

songer ; si, par un hasard tout à fait exceptionnel, vous rencontrez une luxation du poignet, vous la reconnaîtrez au relief bien plus accentué que présentent les os déplacés, à ce que les apophyses styloïdes se trouvent sur le même niveau, etc. Le même traitement serait applicable ; réduire la difformité et appliquer l'appareil employé dans les fractures du radius.

La luxation *en arrière* est l'inverse de la précédente, le radius et le cubitus proéminent sur la face dorsale des os du carpe, par conséquent, cette luxation ne saurait être confondue avec une fracture de l'extrémité inférieure du radius. Le poignet présente en arrière un relief abrupt formé par le radius et le cubitus, en avant c'est le carpe qui forme une saillie très considérable. Dans les quelques observations qui ont été publiées, la luxation se compliquait de fractures diverses ; dans le cas de Guyon, il y avait en même temps diastase de l'articulation radio-cubitale inférieure.

La réduction des luxations du poignet paraît avoir été facile.

Luxations des os du carpe.

Les luxations des os du carpe sont fort rares, conséquence naturelle du petit volume de ces os, de la solidité des ligaments qui les unissent entre eux, de l'engrenage de leurs surfaces articulaires, de la protection que leur offrent les tendons des extenseurs et des fléchisseurs qui les recouvrent ; les quelques observations qu'en possède la science méritent à peine une mention. Erichsen a observé, à la suite d'une chute, une petite tumeur sur la face dorsale de la main, tumeur qu'à sa forme, son volume et sa situation, il jugea être *l'os semi-lunaire*. La luxation *du pisiforme* a été observée deux ou trois fois, cet os est devenu mobile sans s'éloigner beaucoup de sa situation normale. La luxation *du grand os* a lieu en arrière dans une flexion forcée de la main, elle se reconnaît à une tumeur dure et circonscrite faisant saillie sur la face dorsale du poignet, tumeur qu'on est parvenu à réduire en la comprimant directement, après avoir étendu la main.

Les luxations *médio-carpiennes* sont tout aussi rares ; Maisonneuve en a observé une, vérifiée à l'autopsie, dans laquelle les symptômes étaient à peu près semblables à ceux de la luxation du poignet en arrière.

Luxations du métacarpe.

Nous retrouvons, dans les articulations des quatre derniers méta-

carpiens, les conditions de solidité que présentent les articulations des os du carpe, leurs luxations sont donc tout aussi rares, mais le premier métacarpien s'articule avec le trapèze d'une façon moins serrée, ce qui explique les quelques luxations observées dans cette jointure.

Une chute sur la main étendue ou sur l'éminence thénar, ou encore un choc sur le bord externe de la main, paraissent avoir été les causes de ce déplacement. Dans quelques cas, le premier métacarpien se porte *en avant*, il forme une saillie dans la paume de la main ; le pouce, renversé en arrière, ne peut être approché du petit doigt. Les observations de la luxation *en arrière* sont un peu moins rares : la peau se trouve soulevée sur la surface dorsale de la main, par le relief que forme l'extrémité supérieure du premier métacarpien : le pouce et son métacarpien sont dans une flexion forcée, ces signes permettent aisément de reconnaître la luxation, si l'on examine le blessé avant que le gonflement se soit produit.

La réduction s'opère facilement, mais il faut avoir soin d'immobiliser les parties déplacées, car la réduction paraît avoir été difficile à maintenir.

On ne possède que six exemples de luxations des quatre derniers métacarpiens, et leur déplacement n'a présenté aucune particularité nécessitant une description spéciale.

LUXATIONS MÉTACARPO-PHALANGIENNES.

Très rares pour les quatre derniers doigts, elles sont au contraire fréquentes au pouce ; les luxations métacarpo-phalangiennes du pouce méritent donc autre chose qu'une simple mention, non seulement parce qu'elles ne sont point rares, mais parce que le ur réduction offre des difficultés particulières.

Luxations métacarpo-phalangiennes du pouce.

Cette luxation présente un intérêt spécial en raison de sa fréquence relative et surtout des difficultés que présente parfois sa réduction.

La première phalange du pouce peut se luxer *en arrière* (variété la plus ordinaire) ou *en avant* (ce qui est plus rare) ; dans les deux cas la luxation peut être complète ou incomplète.

A. LUXATION EN ARRIÈRE. — Cette luxation a été observée à la suite d'une chute sur la face antérieure du pouce, il se produit alors une extension forcée de ce doigt, en vertu de laquelle le premier métacarpien, qui supporte le poids du corps, déchire le ligament antérieur et passe au-devant de la première phalange.

Certaines personnes possèdent la singulière faculté de produire à volonté et par le seul fait de la contraction musculaire, une subluxation du pouce en arrière, ce qu'il faut attribuer à une conformation particulière de la tête du métacarpien.

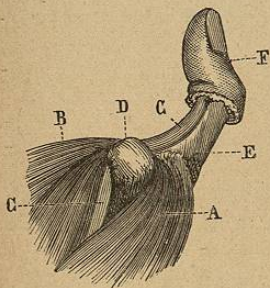


Fig. 73. — Luxation du pouce. — Cette figure représente la variété la plus ordinaire, celle dans laquelle la première phalange se porte en arrière.

A. Muscles externes de l'éminence thénar. — B. Muscles internes de l'éminence thénar. On peut voir que la tête du métacarpien D vient en quelque sorte faire hernie entre ses muscles et qu'ils forment à cette tête une boutonnière qui sera d'autant plus serrée que l'on exercera des tractions plus fortes sur le pouce. C. Tendon du long fléchisseur du pouce. — D. Tête du métacarpien. — E. Première phalange. — F. Deuxième phalange.

Anatomie pathologique. — La phalange est placée sur la face dorsale du métacarpien ; elle a entraîné avec elle les muscles de l'éminence thénar, qui étranglent, à la façon d'une boutonnière musculaire, la tête du métacarpien ; le court abducteur et le court fléchisseur du pouce sont en dehors, tandis que l'adducteur est resté en dedans¹.

Le tendon du long fléchisseur du pouce est tantôt placé en dehors du métacarpien, et tantôt en dedans ; les ligaments sont en partie déchirés, mais les vaisseaux et les nerfs ne sont point lésés.

Une des particularités les plus remarquables des luxations du pouce, c'est la difficulté que présente leur réduction ; on en a cherché la cause dans les dispositions anatomiques et on l'a

1. On sait que Cruveilhier rattache à l'adducteur les quelques fibres du court fléchisseur, qui s'insèrent avec lui sur le côté interne de la première phalange du pouce.

attribuée à l'étranglement de la tête du métacarpien par les muscles de l'éminence thénar. — Nous avons vu que ces muscles, par le fait de la luxation de la phalange, venaient former une sorte de boutonnière ou de sphincter autour de la partie rétrécie de la tête du métacarpien ; cela étant, les tractions exercées sur le pouce ne peuvent que resserrer cette boutonnière et augmenter les difficultés de cette réduction. — En réalité l'obstacle à la réduction est due à l'interposition du ligament sésamoïdien entre les surfaces articulaires, interposition qui d'ailleurs ne se produit que si, par une manœuvre maladroite, on cherche à réduire la luxation en tirant le pouce dans l'axe du métacarpien¹.

Symptômes. — *Déformation.* — Du côté de la face pal-

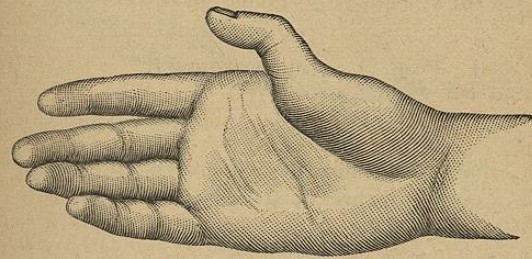


Fig. 74. — Déformation extérieure dans la luxation incomplète du pouce.

maire se trouve une tumeur formée par la tête du premier métacarpien, qui est presque sous-cutané. La phalange forme sur la face dorsale une seconde tumeur plus ou moins accentuée.

L'attitude du pouce, quoique très caractéristique, n'est pas

1. Les ligaments latéraux, d'après Hey, resserrent à la façon d'une boutonnière la partie rétrécie du métacarpien, tandis que, d'après Dupuytren, ces ligaments devenus perpendiculaires à l'axe de l'os, de parallèles qu'ils étaient normalement, appliquent étroitement la phalange contre le métacarpien. Ces opinions se trouvent réfutées par le seul fait de la rupture habituelle de l'un, au moins, de ces ligaments. D'après Pailloux, c'est précisément le ligament antérieur qui, arraché du métacarpien, mais adhérent encore à la phalange, se trouve entraîné en arrière avec celle-ci, vient alors s'interposer entre les surfaces articulaires et s'oppose à la réduction d'autant plus efficacement, que ce ligament entraîne avec lui les os sésamoïdes, surtout l'os sésamoïde externe qui s'interpose entre la phalange et le métacarpien (Farabeuf).

toujours la même, car tantôt la première phalange est presque perpendiculaire au métacarpien, et alors, la seconde phalange étant dans la flexion, le pouce a la forme d'un Z; tantôt, au contraire, la phalange reste parallèle au métacarpien, la phalangette est à peine fléchie et le pouce garde à peu près sa direction naturelle; mais, dans ce cas, il est facile de constater son raccourcissement.

Les mouvements volontaires sont très limités.

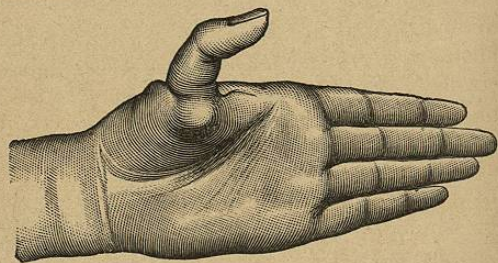


Fig. 75. — Déformation extérieure dans la luxation complète du pouce.

Les luxations incomplètes ont les mêmes symptômes, mais moins accentués; d'après Malgaigne, ce qui surtout les distingue des luxations complètes, c'est l'absence du raccourcissement.

Pronostic. — Les luxations du pouce sont assez sérieuses, car elles sont difficiles à réduire, promptement irréductibles et fort gênantes pour les fonctions de la main, lorsqu'elles ne sont point réduites.

Traitement. — Les difficultés de la réduction ont fait naître un grand nombre de procédés. Les procédés de douceur comprennent: 1° l'impulsion directe, qui consiste à presser avec le pouce sur la phalange luxée, tandis que l'index presse en sens inverse sur le métacarpien; 2° l'impulsion avec extension forcée, qui consiste à renverser le pouce en arrière, c'est-à-dire à exagérer sa position anormale, puis à le repousser en avant; 3° la rotation, dans laquelle on saisit solidement le pouce et on le fait tourner de façon que sa face palmaire vienne re-

garder l'index; puis on le renverse brutalement sur le bord externe du métacarpien et on le fléchit vers la paume de la main. Ce procédé employé avec succès par Guyon, a probablement pour effet de dégager la moitié externe de la boutonnière musculaire. D'après Farabeuf la réduction doit être précédée d'une petite manœuvre, qui consiste à frictionner la surface articulaire du pouce contre le métacarpien jusqu'à ce qu'on ait la sensation qu'en opérant la réduction on entraînera l'os sésamoïde.

Les méthodes de force consistent: 1° à maintenir solidement le poignet, à tirer sur le pouce jusqu'à ce que les extrémités articulaires soient arrivées au même niveau et à agir alors par les procédés que nous venons d'indiquer; 2° on s'est encore servi d'un nœud coulant dont l'anse est placée au-dessus de la phalange luxée, tandis que le nœud correspond à la tête du métacarpien; en tirant sur les extrémités du lien on remplit alors la double indication de repousser en avant la phalange et de refouler le métacarpien en arrière (Rognetta). Des pinces spéciales pour la réduction des luxations du pouce ont été construites par Charrière et Luër¹.

La luxation réduite, il faut immobiliser l'articulation pendant quelques jours.

En cas d'insuccès il faudrait recourir à l'arthrotomie; suivant le conseil de Farabeuf une longue incision est pratiquée le long du bord externe du tendon extenseur et l'on sectionne la sangle gléno-sésamoïdienne montée sur le dos du métacarpien.

B. LUXATION EN AVANT. — La luxation en avant est fort rare, Malgaigne n'a pu en réunir que quatre observations.

Sur la face palmaire de la région thénar se trouve un relief formé par la phalange qui s'est portée en avant; en arrière se trouve également une saillie qui est formée par la tête du métacarpien. Le déplacement de la phalange se com-

¹ Nous signalons, pour les blâmer, la résection de la tête du métacarpien pratiquée par Evan, la section sous-cutanée des ligaments, le poinçon enfoncé par Malgaigne dans la tête du métacarpien.

plique parfois de son chevauchement sur le métacarpien, ce qui détermine un raccourcissement.

L'attitude du pouce est variable.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître les luxations du pouce, mais on pourrait confondre les deux variétés entre elles; erreur qui sera dissipée en faisant exécuter des mouvements à la phalange, mouvements qui permettront d'apprécier facilement sa position par rapport à la tête du métacarpien.

Traitement. — La réduction de cette luxation est facile.

Luxation métacarpo-phalangienne des quatre derniers doigts.

Elles sont rares et elles peuvent se faire en arrière ou en avant. Dans le premier cas, l'extrémité supérieure de la phalange luxée forme en arrière du métacarpien correspondant un relief très notable; le doigt luxé peut rester parallèle au métacarpien, ou bien la première phalange est renversée en arrière et les autres sont fléchies. Le doigt est raccourci.

La réduction paraît avoir été aussi difficile que celle des luxations du pouce.

Les luxations en avant sont encore plus rares; Bourget a observé une luxation du médius en avant, qui paraissait s'être produite dans une extension forcée; la phalange proéminait en avant, etc.

Luxations des phalanges.

Il n'est pas rare de rencontrer des personnes qui peuvent à volonté produire des subluxations des phalanges les unes sur les autres; mais les luxations traumatiques sont le résultat de chutes sur les doigts, déterminant leur extension forcée.

La luxation peut avoir lieu en arrière, chose bien aisée à reconnaître, puisque la phalange est tantôt perpendiculaire à la phalange, tantôt située en arrière d'elle et lui restant pa-

rallèle, mais déterminant le raccourcissement du doigt, etc.

Les luxations des phalanges *en avant* sont beaucoup plus rares; la deuxième phalange a simplement passé en avant de la première, où elle forme une saillie moins appréciable que le relief formé en arrière par la première phalange.

Les luxations *latérales* sont tout aussi rares: qu'il nous suffise de dire que la phalange s'incline en dedans ou en dehors de manière à croiser la direction des doigts voisins.

La réduction de ces dernières variétés a été généralement facile.

Luxations des phalanges (3^{es} phalanges).

Malgaigne, dans son mémoire sur les luxations des phalanges, étudie séparément les luxations de la phalange du pouce et celles des autres doigts.

Les luxations de la deuxième phalange du pouce ne sont point fort rares: ainsi à la suite d'une chute sur la face palmaire de ce doigt, on a vu sa phalange se porter *en arrière* de sa phalange; malgré ce déplacement, les ligaments latéraux ne sont point déchirés et maintiennent les os luxés fortement appliqués les uns contre les autres, ce qui, joint à l'engrenage des saillies qui surmontent les surfaces articulaires de la phalange et de la phalange, peut rendre la réduction fort difficile.

La luxation *en avant* de la deuxième phalange du pouce est beaucoup plus rare que sa luxation en arrière; dans les quelques cas publiés, on a noté le renversement de la phalange en arrière et la saillie de sa tête en avant.

Les luxations de la phalange du pouce se sont fréquemment compliquées de la déchirure des téguments au niveau du pli palmaire, de l'arrachement du tendon, de phlegmon se propageant à l'avant-bras, etc.

Traitement. — Réduire les luxations; si cette réduction était impossible, vous pourriez recourir à la résection des surfaces articulaires.

Les phalanges (3^e phalanges) des quatre derniers doigts

peuvent à l'occasion d'un coup ou d'une extension forcée se déplacer soit en *arrière*, soit *latéralement*. Malgaigne a réuni neuf cas relatifs à ces luxations.

La *luxation en arrière* peut être complète ou incomplète, la dernière phalange projetée en arrière se trouve dans une extension forcée ; rien de plus aisé que le diagnostic de ce déplacement.

La *luxation latérale* est encore plus rare que la luxation en arrière, la phalange est inclinée en dedans ou en dehors, elle croise la direction des doigts voisins.

Relativement au *traitement*, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit à propos des autres luxations des phalanges.

Luxations du bassin.

Malgré l'étendue des surfaces articulaires et la force des ligaments qui unissent entre eux les os du bassin, on les a vus se déplacer sous l'influence de violents traumatismes ; ces luxations sont cependant fort rares, elles peuvent porter :

1° **Sur la symphyse du pubis.** — Tenon l'a observée sur un jeune homme qui, en dansant, faisait le grand écart ; on l'a également observée chez des cavaliers ; elle se reconnaît à un écartement considérable de la symphyse du pubis, qui permet d'introduire un ou plusieurs doigts entre ces os. Le pronostic n'en est grave qu'en raison des complications qui peuvent exister du côté de la vessie.

Il faut entourer le bassin d'un bandage compressif.

2° **Luxations du sacrum.** — Elles sont fort rares et ne peuvent être produites que par des violences énormes : elles se compliquent très souvent de fractures des os iliaques ; la luxation du sacrum a pu être unilatérale, ou porter à la fois sur les deux articulations sacro-iliaques. Si l'on se trouvait en présence de semblables désordres, il serait probablement très difficile de les distinguer d'une *double fracture verticale du bassin*, qui les complique souvent.

Le traitement serait d'ailleurs le même, il consisterait en un bandage de corps enlaçant fortement le bassin.

3° **Luxation du coccyx.** — On a vu le coccyx se luxer en avant à la suite d'une chute sur le derrière, surtout lorsque le coccyx a heurté un corps saillant. Le blessé éprouve aussitôt une douleur extrêmement vive derrière l'anus, et des envies fréquentes d'aller à la garde-robe. Le doigt introduit dans le rectum apprécie facilement le déplacement du coccyx, qu'il suffit de repousser fortement en arrière pour le replacer dans sa position naturelle. S'il ne voulait pas s'y maintenir, on placerait un pessaire et un tampon dans le rectum.

La luxation du coccyx en arrière n'a été observée qu'une fois (cas de Lauverjat), la réduction en fut facile.

Luxations de la hanche.

L'os iliaque est, on le sait, primitivement formé par trois os, dont la réunion se fait au centre de la cavité cotyloïde. Le pourtour de cette cavité présente trois éminences en rapport avec chacun de ces os, éminences iliaque, ischiatique et pubienne.

Ces trois saillies circonscrivent des dépressions (aussi le sourcil cotyloïdien a-t-il la forme d'un trépied) dénommées d'après leurs limites : dépression *ilio-ischiatique* en arrière, *ilio-pubienne* en haut et en avant, *ischio-pubienne* en bas et en avant.

Lorsque la tête du fémur sort de la cavité cotyloïde, elle passe par l'une ou l'autre de ces trois dépressions, qui donne alors son nom au déplacement ¹.

Classification de Malgaigne et Nélaton. — Ces auteurs admettent quatre variétés de luxation de la hanche, qui sont, par ordre de fréquence : 1° *luxation ilio-ischiatique* ; 2° *luxation ischio-pubienne* ; 3° *ilio-pubienne* ; 4° *ischiatique*.

1° **LUXATION ILIO-ISCHIATIQUE** (*iliaque de quelques auteurs*). — La tête du fémur est placée dans la fosse iliaque externe ; par sa partie antérieure, elle appuie sur le sourcil cotyloïdien et

¹. Ajoutons qu'on a vu des luxations se produire par tout autre point, même au niveau des saillies les plus élevées, mais ces faits sont exceptionnels.