d'une luxation du cubitus en arrière et du radius en avant ; s'il y a eu chute sur le coude, dans les cas qui ont été rapportés, cette chute n'a eu certainement lieu qu'après la luxation. Cette lésion pourrait se produire plutôt dans une chute sur la main, l'avant-bras étendu et porté dans la supination forcée ; mais nous croyons que la cause la plus propre à produire ce déplacement est un mouvement de torsion en dedans imprimé à l'avant-bras : cette luxation se rapprocherait donc beaucoup, du moins par son mode de production, de la luxation isolée du cubitus en arrière, mais dans celle-ci le cubitus seul décrit un arc de cercle ; dans la première, au contraire, les deux os tournent en sens inverse.

Anatomie pathologique. — Il est difficile de concevoir une semblable lésion sans une rupture de presque tous les liens articulaires : quant à la position relative des os, il est présumable qu'elle est, pour le cubitus, la même que dans la luxation isolée de cet os, c'est-à-dire que celle-ci, ayant éprouvé un mouvement de rotation en dedans, vient arc-bouter au-dessous de la surface articulaire humérale par le bord externe de l'apophyse olécrâne ; quant au radius, il serait placé au devant de l'extrémité inférieure de l'humérus, de manière que la rainure qui sépare la trochlée du condyle serait reçue dans l'excavation de la cupule radiale : tels sont du moins les rapports que prennent ces os lorsque l'on tente de produire sur le cadavre les luxations dont nous parlons.

Symptomatologie. — Les signes de cette luxation sont les mêmes que ceux des luxations du cubitus en arrière et du radius en avant ; le coude affecte une forme quadrangulaire où s'accusent quatre saillies, l'une antérieure due à la tête radiale, l'autre postérieure due à l'olécrâne, les deux autres latérales dues aux tubérosités de l'humérus au-dessus desquelles se creusent deux dépressions. Le diamètre transverse de l'articulation est diminué, l'antéro-postérieur augmenté. Le membre est raccourci de toute la longueur du chevauchement. L'avant-bras tordu sur son axe est très-légèrement fléchi et dans une situation qui tient le milieu entre la pronation et la supination.

Diagnostic. — Cette luxation pourrait être confondue avec la luxation du cubitus en arrière, ou avec une fracture de l'extrémité supérieure du radius ; mais la méprise sera impossible si l'on a soin de faire exécuter des mouvements de pronation et de supination ; s'il y a fracture du radius, les mouvements feront percevoir la crépitation, et l'on sentira rouler sous le doigt appuyé sur la tumeur antérieure une surface rugueuse inégale.

Dans la fracture enfin, on trouvera, sur le côté externe de l'articulation du coude, la petite tête du radius restée à sa place.

Pronostic. — La réduction fut obtenue facilement dans deux des cas que nous connaissons. Il n'y eut aucun accident consécutif. Dans

le troisième qui appartient à Mayer, la réduction fut complétement impossible, ce que ce chirurgien attribue à l'interposition de l'humérus entre le radius et le cubitus terminés par des têtes plus volumineuses que le corps et resserrés sur l'humérus en manière de pinces.

Traitement. — La luxation peut être réduite en deux temps ; on réduirait d'abord la luxation du cubitus, puis celle du radius. Cette réduction se fera d'après les préceptes que nous avons exposés plus haut.

Le procédé suivant, qui est déduit de la doctrine que nous avons émise relativement aux déplacements, nous paraît être le plus rationnel. L'extension et la contre-extension étant faites pour éloigner les surfaces articulaires, le chirurgien saisira l'avant-bras à sa partie supérieure, et lui imprimera un mouvement de torsion en dehors à l'aide des doigts, qui se recourberont au-dessous de l'apophyse olécrâne, tandis que le pouce, appuyé sur l'extrémité supérieure du radius, le repoussera en arrière et en dehors.

F. — Luxation du cubitus en arrière et du radius en dehors.

Un seul exemple de cette luxation, rapporté par A. Cooper, a été observé par Samuel Withe : à la suite du versement d'une voiture, les condyles de l'humérus sortaient à travers la peau, à la partie interne de l'articulation ; la trochlée humérale était complétement à nu ; le cubitus était luxé en arrière et le radius en dehors. La réduction fut faite, mais le blessé ne guérit que longtemps après.

ARTICLE XXXI.

LUXATIONS DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU CUBITUS.

Desault est le premier qui ait parlé de cette sorte de déplacement : il le décrit sous le nom de *luxation de l'extrémité inférieure du radius ;* Boyer, Dupuytren, ont, au contraire, décrit cette lésion sous le nom de *luxation du cubitus*. Le mécanisme par lequel s'opère le déplacement justifierait jusqu'à un certain point la dénomination de Desault. En effet, dans les violents mouvements de pronation et de supination, le radius tourne avec le carpe et la main autour du cubitus, qui reste en place, et il se produit une luxation ; le cubitus, qui n'a pas changé de position, fait saillie en avant ou en arrière. Dans cette circonstance, le radius a conservé ses rapports avec les os du carpe, le cubitus seul n'est plus en contact avec les surfaces articulaires, et, si la dénomination de Desault devait être acceptée, elle serait incomplète, car il existerait

en outre une luxation des os du carpe sur l'extrémité inférieure du cubitus. Nous accepterons donc la dénomination de Boyer et de Dupuytren.

Le cubitus peut faire saillie en arrière ou en avant. Nous décrirons donc deux espèces de luxation : l'une, *la luxation du cubitus en arrière*, c'est la luxation du radius en avant de Desault; l'autre, *la luxation en avant*, luxation du radius en arrière.

C'est toujours dans les mouvements forcés de pronation et de supination que ces déplacements peuvent se produire. Cette cause peut agir seule, et cependant une violence extérieure, la chute d'un corps pesant sur l'extrémité inférieure du radius, peuvent venir en aide au déplacement. La disposition anatomique des parties démontre que les luxations en arrière doivent être plus fréquentes que les luxations en avant. En effet, dans la première, un mouvement de pronation forcée fait peser fortement l'extrémité inférieure du cubitus sur les ligaments postérieurs de l'articulation ; or ces ligaments sont moins solides que les ligaments antérieurs : d'un autre côté, la peau seulement peut s'opposer à cette luxation, tandis qu'en avant il existe une grande épaisseur des parties molles qui souvent empêchent les déplacements dans ce sens; aussi c'est surtout dans la dernière espèce qu'une violence extérieure devient nécessaire à la production de la lésion. Ajoutons enfin que la disposition de l'apophyse styloïde favorise encore le déplacement en arrière; en effet, grêle et mince, elle ouvre pour ainsi dire la voie entre la peau et la face postérieure du radius.

Symptomatologie. — *Luxation en arrière.* — Le membre, dans la pronation forcée ou moyenne, ne peut être ramené en supination ; le poignet est dans l'adduction ; les doigts et l'avant-bras sont légèrement fléchis ; l'extrémité inférieure de l'avant-bras est plus étroite qu'à l'état normal. Le muscle cubital antérieur est fortement tendu et les fléchisseurs refoulés en dehors. On sent, à la partie postérieure et inférieure de l'avant-bras, une saillie dure, que l'on reconnaît facilement pour l'extrémité inférieure du cubitus ; il n'est pas toujours possible de constater à la vue l'existence de cette saillie, car il n'est pas rare de rencontrer un gonflement considérable, qui masque la déformation. Si, avec le doigt, on suit le cubitus depuis l'olécrâne jusqu'à sa partie inférieure, on trouve que cet os n'a subi aucune solution de continuité, mais qu'il est dévié en dehors, et croise le radius en arrière, et qu'il vient se porter sur sa face postérieure. A la place que devait occuper son extrémité inférieure on sent un vide considérable; le malade éprouve une douleur violente au niveau de l'articulation, cette douleur est augmentée lorsqu'on essaye d'imprimer des mouvements à la main.

Luxation en avant. — Les symptômes de la luxation en avant sont les

suivants : Le membre est en supination, le poignet dans l'abduction, l'extrémité inférieure du cubitus fait en avant une saillie considérable cachée imparfaitement sous les téguments, et dont il est plus difficile d'apprécier la forme; la déviation du cubitus en avant et en dehors est facile à reconnaître. Il existe, du reste, même douleur, même impossibilité de faire exécuter des mouvements ; le gonflement est toujours très-considérable, en raison de la violence énorme qui a produit le déplacement, violence qui, dans une observation rapportée par Dupuytren, avait déterminé une ecchymose considérable à l'extrémité inférieure du radius et avait fait craindre une fracture de l'extrémité inférieure de cet os. Les parties molles peuvent être déchirées et laisser communiquer l'air extérieur avec l'articulation blessée.

Diagnostic. — Pour la luxation en arrière, le diagnostic peut donner lieu à trois sortes d'erreurs, et, d'abord, on doit se demander, quand on se trouve en présence d'une articulation enflammée, si la luxation est la cause ou l'effet de l'arthrite. Il faut ensuite savoir si la luxation est simple, ou si elle s'accompagne d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius. Enfin, il importe de se rappeler qu'une cause toute semblable, la simple traction de la main en pronation, produit également bien une luxation du cubitus et une luxation incomplète de l'extrémité supérieure du radius.

Quant à la luxation en avant, le diagnostic en est toujours facile, et il suffit de se rappeler que la fracture du radius la complique assez souvent.

Pronostic. — Cette lésion ne serait grave qu'autant qu'il existerait une contusion très-violente autour de l'articulation. Cependant s'il se trouvait un gonflement considérable qui empêchât de reconnaître la maladie, au bout de peu de temps, il y aurait impossibilité de réduire, et le malade, en raison de la position vicieuse des os, aurait perdu la faculté d'exécuter des mouvements de pronation et de supination ; les mouvements de la main, des doigts, resteraient plus ou moins gênés. Un plaie des téguments rendrait le pronostic très-grave.

Traitement. — Il est quelquefois assez difficile d'obtenir la réduction de cette luxation. Le procédé qui paraît devoir le mieux réussir est le suivant : le malade est assis sur une chaise, l'avant-bras fléchi à angle droit sur le bras. Un aide fait la contre-extension sur la partie inférieure du bras, un autre fait l'extension de la main. Le chirurgien, placé sur le côté externe du membre, saisit l'avant-bras à pleine main; il engage ses pouces entre le radius et le cubitus de manière à écarter les deux os l'un de l'autre. Lorsqu'il pense que ceux-ci sont suffisamment dégagés, il dit à l'aide chargé de l'extension de porter la main dans la supination si la luxation est en arrière, dans la pronation s'il s'agit d'un dé-

placement en avant. Cette manœuvre suffit pour faire rentrer la tête du cubitus dans sa position normale.

Dans un cas de luxation en avant, que rapporte Dupuytren, il fit lui-même l'extension sur la main, qu'il porta fortement en dehors, tandis qu'avec ses pouces il repoussa le cubitus en dedans et en arrière.

Le déplacement a souvent une grande tendance à se reproduire : une compresse épaisse placée sur le cubitus dans le sens du déplacement, un appareil de fracture de l'avant-bras ou un appareil ouaté, suffiraient pour maintenir les os en contact.

S'il existait une plaie aux téguments, il faudrait réduire également et surveiller attentivement les accidents qui ne pourraient manquer de survenir, accidents tellement graves qu'Astl. Cooper n'a pas hésité à conseiller l'amputation de l'avant-bras, et qui ont fait pratiquer à Breschet la résection de l'extrémité inférieure du cubitus.

ARTICLE XXXII

LUXATIONS DU POIGNET.

Nous désignerons sous ce titre la luxation des os du carpe sur ceux de l'avant-bras.

Aucune question n'a peut-être été autant controversée que celle des luxations du poignet. Admises autrefois sans aucune espèce de contestation, elle ont été rejetées par Dupuytren, en tant que luxations traumatiques, car il n'admettait, pour cette articulation, que des luxations par relâchement de ligaments comme lésion traumatique ; cependant, dans ces dernières années, quelques pièces bien authentiques ont démontré l'existence de cette luxation.

Les auteurs anciens, depuis Hippocrate jusqu'à J. L. Petit, ont admis des luxations du poignet en avant, en arrière, en dehors et en dedans. Si l'on remarque quelque différence dans la description de ces diverses espèces de déplacements, cela tient d'une part à leur peu de fréquence ; d'une autre, à ce que les auteurs n'étaient point d'accord sur la nomenclature de ces luxations, les uns donnant le nom de *luxation en dehors ou en dedans* à celles que d'autres nommaient *luxation en arrière ou en avant*. On sait, en effet, que certains anatomistes donnent le nom de face interne et externe à ce que nous appelons face antérieure et postérieure, ou face palmaire et dorsale de l'avant-bras.

Si J. L. Petit s'est trompé sur le degré de fréquence de cette maladie, convenons cependant qu'il en décrit assez bien les symptômes, et

qu'il trace un tableau assez exact des accidents qui peuvent survenir à la suite de semblables lésions.

Pouteau (1), le premier, commence à jeter quelque doute sur la fréquence des luxations du poignet, en signalant combien sont communes les fractures de l'extrémité inférieure du radius dans les chutes sur la paume de la main. « Ces fractures, dit-il, sont le plus souvent prises pour des entorses, pour des luxations incomplètes, ou pour un écartement du cubitus et du radius à leur jonction au poignet. »

Desault signale aussi la fréquence des fractures de l'extrémité inférieure du radius : le premier, il décrit les luxations radio-cubitales inférieures.

Cependant on admettait toujours quatre espèces de déplacements, en faisant remarquer toutefois que les luxations latérales étaient fort rares, et ne se rencontraient qu'avec fracture des apophyses styloïdes, et avec des désordres qui devaient fixer l'attention du chirurgien plutôt que la luxation elle-même.

Heister, Callisen, Richerand, Boyer, A. Cooper, ont indiqué les quatre espèces de luxations, en ont décrit les symptômes et le traitement.

Dupuytren, comme nous l'avons signalé plus haut, a rejeté presque complétement les luxations du poignet. Il dit (2) : « J'ai toujours vu les » prétendues luxations du poignet se changer en solution de continuité, » et l'art, malgré tant de descriptions, ne possède pas une seule obser- » vation bien convaincante de cette lésion. J'ai fait également obser- » ver que j'avais disséqué des poignets, et que je *n'avais jamais trouvé* » *de luxation par suite d'une chute sur la paume de la main*, mais que les » seules que j'aie rencontrées étaient consécutives à des maladies de » l'articulation, ou symptomatiques d'autres lésions.

» Il ne saurait y avoir doute sur la fréquence des fractures de l'extré- » mité inférieure du radius et sur l'impossibilité ou du moins l'extrême » rareté de ces luxations. »

Nous allons passer en revue les quelques faits sur lesquels repose la description des luxations du poignet.

En 1771, Thomassin rapporte l'histoire d'un enfant de six ans et demi qui fit une chute de cheval, et se luxa le poignet en arrière, de telle sorte que l'extrémité inférieure du radius passait à travers les téguments : le cubitus, resté sous les muscles, s'avançait jusqu'à l'os crochu. Thomassin ne décrit pas les symptômes de cette blessure ; il se contente de dire qu'après avoir débridé, il réduisit sans grande difficulté ; que le malade, après deux mois de traitement, guérit et recouvra les mouvements du poignet.

(1) *Œuvres posthumes*, t. II, p. 241.

(2) Dupuytren, *Clinique chirurgicale*, 2e édit., 1839, t. II, p. 141.