conduite pourrait n'être pas aussi avantageuse qu'on serait disposé à le penser. Malgaigne, en examinant plus attentivement les guérisons consignées dans les divers auteurs, a reconnu que les malades qui n'avaient pas été perdus de vue par le chirurgien, et qui ont pu être interrogés plusieurs années après leurs accidents, avaient conservé dans l'articulation luxée une faiblesse qui rendait la marche plus difficile, d'où résultait souvent un peu d'irritation, de douleur et de claudication ; en présence de ces guérisons beaucoup moins radicales que les faits rapportés ne le laissaient supposer, on pourrait admettre que l'exercice trop précoce de l'articulation du genou rend plus difficile la cicatrisation des parties fibreuses divisées, que les liens articulaires tiraillés à une époque où ils n'offrent pas une résistance suffisante s'allongent et maintiennent imparfaitement la contiguïté des surfaces osseuses. Telles sont en effet les raisons qui ont déterminé Malgaigne à considérer comme funestes pour le malade les mouvements qu'il exécute avant l'époque où les liens articulaires auront retrouvé leur inextensibilité primitive, et à prescrire un repos de trente à cinquante jours.

§ III. — Luxation de la jambe par rotation. Luxation des fibro-cartilages interarticulaires.

Les luxations consécutives au déplacement des ménisques interarticulaires sont toujours incomplètes et ne paraissent possibles que sous l'influence d'un relâchement, soit de ces fibro-cartilages, soit des ligaments périphériques ; c'est cette variété de déplacements qui a été décrite par Hey sous le titre de *Dérangement intérieur de l'articulation du genou*, par Astl. Cooper sous celui de *Luxation partielle du fémur sur les cartilages semi-lunaires*, et par Velpeau sous le nom de *Luxation des fibro-cartilages interarticulaires*.

L'expérimentation cadavérique a permis à Bonnet d'observer les caractères anatomiques de ce mode de déplacement : sur les quinze tentatives qu'il fit pour luxer le tibia sur le fémur à l'aide d'un mouvement de rotation imprimé au premier de ces os, il réussit une fois à produire cette luxation ; la jambe, ayant été portée dans la rotation en dehors, conserva cette position après avoir décrit un quart de cercle environ. Pour détruire la luxation ainsi déterminée, il suffisait de ramener le tibia dans l'extension sur l'os de la cuisse ; mais en renouvelant le mouvement de rotation, on reproduisait le déplacement. Afin d'étudier la situation relative des surfaces articulaires dans cette luxation, Bonnet enleva la rotule et son ligament, et put alors constater que la tubérosité interne du tibia et le ménisque qui la recouvre avaient passé au devant du condyle interne du fémur, lequel appuyait par conséquent sur le

bord postérieur de cette tubérosité et repoussait en avant le fibro-cartilage correspondant ; le condyle et la tubérosité externes avaient conservé leurs rapports naturels. Les traducteurs de l'ouvrage d'A. Cooper, MM. Chassaignac et Richelot, ont observé un mode de déplacement inverse du précédent : ce n'était pas le condyle qui avait passé en arrière du fibro-cartilage correspondant, mais le condyle externe qui s'était porté en avant du ménisque externe ; on comprend au reste que les deux cartilages peuvent se déplacer simultanément, l'interne passant au devant du condyle interne, et l'externe en arrière du condyle externe ; il suffirait, pour ce double déplacement, d'un mouvement un peu plus prononcé de rotation de la jambe en dehors.

Ces déplacements se produisent le plus souvent à la suite d'un mouvement qui porte la pointe du pied en dehors, et c'est la tubérosité interne du tibia qui est le plus ordinairement luxée. Dans cette variété de luxation, le pied et la jambe sont fixés dans la rotation en dehors ; la jambe est dans un état de demi-flexion sur la cuisse ; la tubérosité interne du tibia fait saillie au devant et au dessous du condyle correspondant du fémur ; en arrière ce même condyle peut être senti dans le creux poplité ; le diamètre antéro-postérieur du genou offre plus d'étendue sur le côté interne de l'articulation que sur le côté externe.

Ces déplacements seront réduits le plus ordinairement par un mouvement d'extension brusque imprimé à la jambe. Il pourrait l'être encore, comme cela eut lieu dans le cas cité par MM. Dubreuil et Martellière, par une traction légère aidée d'un effort de rotation.

ARTICLE XXVI.

LUXATIONS DU PÉRONÉ SUR LE TIBIA.

Le mode d'articulation du péroné avec le tibia, la solidité des liens qui réunissent ces deux os à leur articulation supérieure et inférieure, la résistance du ligament interosseux inséré dans presque toute leur longueur, le peu de prise que le péroné offre à l'action des agents extérieurs, doivent rendre ces lésions extrêmement rares. Toutefois, nous en connaissons quelques cas. Dans le plus ancien, c'est la facette supérieure du péroné qui était déplacée : ce cas appartient à Sanson ; dans un autre rapporté par Boyer, le péroné aurait éprouvé un déplacement de totalité en se portant de bas en haut, et se serait par conséquent luxé simultanément dans ses articulations supérieure et inférieure ; j'en ai moi-même observé un dans le service de Gerdy, à l'hôpital Saint-Louis : il consistait en un déplacement de la malléole externe, qui s'était portée en arrière, comme nous le verrons en parlant des luxations du pied.

En 1844, Dubreuil a observé une luxation de l'extrémité supérieure en arrière. En 1851, Thomson et Jobard ont publié deux cas de luxation de cette même extrémité en avant. Un autre cas de luxation en avant a été communiqué par Savournin à Goyrand. Enfin M. Péan a recueilli un exemple de luxation de l'extrémité inférieure en dehors compliquée de plaie, pendant qu'il remplaçait par intérim Jarjavay, en 1865, à l'hôpital Beaujon. De l'analyse de tous ces faits il résulte qu'il existe trois principales espèces de luxation du péroné : 1° *luxation de l'extrémité supérieure;* 2° *luxation par glissement de bas en haut, dans laquelle les deux articulations péronéo-tibiales seraient luxées simultanément;* 3° *luxations de la malléole externe :* a. *en dehors;* b. *en arrière.* Cette dernière espèce ne peut exister sans qu'il y ait écartement de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné, lésion que l'on rencontre quelquefois dans les luxations de l'articulation tibio-tarsienne.

1° *Luxation de l'extrémité supérieure du péroné.* — Cette luxation ne peut avoir lieu que par l'effet d'une violence directe, comme le passage d'une roue de voiture. Dans le cas de Sanson, voici ce qui a été observé : « Les ligaments étaient rompus, et la tête de l'os avait une mobilité telle qu'en la poussant d'arrière en avant et d'avant en arrière, on pouvait lui faire facilement dépasser dans les deux sens le niveau de l'articulation ; mais aussitôt qu'on l'abandonnait à elle-même, elle reprenait sa place ordinaire. Il est plus que probable que la tête du péroné avait été complétement luxée au moment de l'accident, et que la réduction s'est opérée d'elle-même. » Dans le cas de Dubreuil, un homme de trente-deux ans, en sautant, contracta subitement ses muscles et porta avec force la jambe droite dans l'abduction. Au même moment, une douleur très-vive se fit sentir au niveau de l'articulation péronéo-tibiale supérieure. On trouva que la tête du péroné était rejetée en arrière à un pouce de la tubérosité externe du tibia, et formait sous la peau un relief considérable; le pied était déjeté en dehors, et toute la région latérale externe de la jambe était prise de froid et d'engourdissement. Dubreuil plaça la jambe en demi-flexion, et parvint à réduire en pressant la tête de l'os d'arrière en avant. Mais le membre ayant été mis en extension, une récidive se produisit plus difficile à réduire que la luxation même. Après douze jours, pendant lesquels le malade muni d'une genouillière dut garder un repos obsolu, quelques mouvements furent essayés, et bientôt, certaine tendance qu'avait la jambe à s'incliner en dehors ayant complétement disparu, la guérison fut définitive.

Dans les cas de Jobard, de Savournin et de Thomson les phénomènes les plus frappants sont la saillie de la tête du péroné en avant, plus ou moins rapprochée de la crête du tibia, au niveau de l'insertion du ligament rotulien. En même temps un vide existe au siége normal de la

tête luxée, la direction du péroné a été viciée et le tendon du biceps décrit une courbe d'arrière en avant pour suivre son point d'attache. Les blessés peuvent fléchir et étendre la jambe, mais ils ne peuvent s'appuyer dessus. Enfin le pied est un peu dans l'adduction, attitude presque opposée à celle qu'a signalée Dubreuil pour la luxation en arrière; toutefois il n'y avait aucun désordre du côté de l'extrémité inférieure de la jambe. Nous pensons que les choses devront presque toujours se passer ainsi. D'ailleurs on obtiendra facilement la réduction en poussant la tête du péroné dans le sens opposé au déplacement.

2° *Luxation du péroné dans ses deux articulations avec le tibia.* — Boyer dit avoir observé une fois cette luxation, avec luxation du pied en dehors (1). « Ces deux luxations, dit-il, furent réduites en même temps en ramenant le pied dans sa rectitude naturelle : le péroné rentra aussi en sa place accoutumée. » Boyer est frappé de la singularité de ce déplacement, qui exigerait un relâchement des ligaments qui entourent les articulations supérieure et inférieure du péroné, et une direction presque verticale des surfaces de contact de l'articulation péronéo-tibiale supérieure ; mais il est facile de comprendre que les conditions exigées par Boyer ne sont pas encore suffisantes : il faut en outre que le ligament interosseux soit déchiré dans presque toute son étendue ; aussi n'aurions-nous pas hésité à rejeter un semblable déplacement s'il s'agissait d'une simple citation, et si Boyer n'affirmait qu'il l'*a vu.*

3° *Luxation de la malléole externe.* — A. *Luxation en arrière.* — Celle que nous avons observée avait été produite par une roue de voiture passant obliquement à la partie inférieure de la jambe, de manière à repousser directement la malléole en arrière ; celle-ci se trouvait presque en contact avec le bord externe du tendon d'Achille; la face externe de l'astragale, abandonnée par le péroné, pouvait facilement être reconnue par le toucher dans presque toute son étendue ; le pied avait conservé sa rectitude normale, ce qu'il faut attribuer à l'intégrité du ligament latéral interne. Le malade se présenta à l'hôpital trente-neuf jours après son accident. Gerdy jugea, d'après la fixité des os, que toute tentative de réduction serait inutile. Le malade marchait assez bien, mais en prenant cependant certaines précautions, lors de sa sortie de l'hôpital.

Dans son *Traité des fractures et des luxations*, Malgaigne s'est cru obligé de confesser que le fait précédent lui laissait des doutes violents. Il ne comprend pas une pareille luxation sans déplacement de l'astragale, à moins de rupture des ligaments péronéo-astragaliens. Il ne comprend pas davantage qu'avec la rupture de ces ligaments le sujet pût

(1) Il est probable qu'il y a là une erreur, et que Boyer veut dire un renversement du pied en dehors.

marcher, à moins de soudure de l'astragale avec le tibia; enfin il ne connaissait pas un seul cas de disjonction de la malléole péronière, sans fracture de l'os, ou luxation de son articulation supérieure. Si l'illustre théoricien pouvait encore nous lire, nous lui ferions remarquer que n'ayant trouvé ni fracture de l'os, ni luxation de son extrémité supérieure, nous n'avions eu à noter ni l'un ni l'autre de ces phénomènes, et quant à la faculté de marcher qu'il reproche à notre malade, il aurait pu, en lisant mieux notre observation, s'assurer que le blessé ne marchait que lors de sa sortie de l'hôpital. Au reste, nous n'avons pu obtenir sur ce fait aucun renseignement ultérieur. Mais nous aurons occasion de citer, en parlant des luxations du pied, un autre exemple de déplacement en arrière de la malléole externe.

B. *Luxation en dehors.* — Cette variété, dont M. Péan a recueilli un exemple remarquable qu'il a fait figurer, a été observée par ce chirurgien à l'hôpital Beaujon, en 1865, chez une femme âgée de soixante-dix ans, à la suite d'une chute faite de la hauteur d'un premier étage sur un sol irrégulier. A son entrée dans le service, on voyait que le péroné, détaché de tous ses ligaments, était seul luxé et faisait saillie à travers une plaie très-étroite des téguments. Le tibia, au contraire, était resté à la place qu'il occupe normalement; son extrémité malléolaire seule était fracturée à l'insertion du ligament latéral interne de l'articulation tibio-tarsienne. Celle-ci, par l'intermédiaire de la plaie faite aux téguments, communiquait avec l'air extérieur : or, cette dernière complication, jointe au mauvais état de santé et à l'âge avancé de la malade, rendit inévitable l'amputation sus-malléolaire de la jambe, qui fut pratiquée par le procédé oblique elliptique de M. Marcellin-Duval, et suivie d'un prompt succès. L'examen de la pièce confirma d'ailleurs l'exactitude du diagnostic.

Complications. — Les luxations du péroné compliquées de fractures du tibia sont assez rares. Néanmoins deux cas ont été observés, l'un par M. J. Cloquet, l'autre par Foucher. Dans le cas cité par Foucher, le tibia avait été fracturé à la réunion des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur par une cause directe, et le péroné, au lieu de se briser, se luxa au niveau de sa facette articulaire supérieure de telle sorte que la tête de cet os formait une saillie manifeste en avant de l'articulation péronéo-tibiale. Dans ce cas, la mobilité du péroné pouvait être aisément exagérée en totalité, ce qui, joint à d'autres symptômes, indiquait que l'articulation péronéo-tibiale inférieure était le siége d'un diastasis.

ARTICLE XXVII.

LUXATIONS DU PIED.

Nous désignerons sous ce nom les luxations de l'astragale sur les os de la jambe, l'astragale ayant conservé ses rapports sur les os du pied.

Hippocrate disait très-clairement que ce n'est pas l'astragale qui se luxe sur les os de la jambe, mais que c'est la jambe qui se luxe sur le pied. Ses successeurs abandonnèrent cette opinion (voyez le *Machlique* et le livre *Des articles*). Plus tard Celse embrouilla la question et A. Paré consacra deux chapitres différents, l'un aux luxations du tibia sur l'astragale, et l'autre aux luxations de l'astragale sur le tibia. Plus tard encore, Denys, Fournier et Verduc se prononcèrent définitivement pour la luxation de l'astragale, et toute l'École française adopta cette opinion. En Angleterre seulement A. Cooper revint à l'idée d'Hippocrate, et décrivit les mêmes faits sous le titre de *luxation de la jambe sur le pied.*

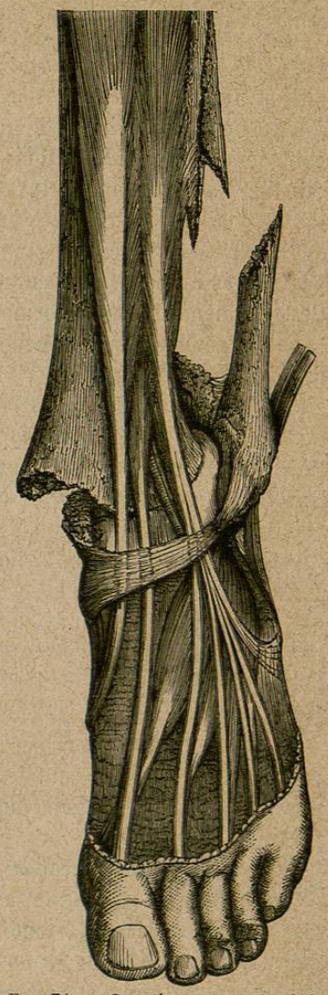

Fig. 71. — Luxation externe du pied. (A. Richard.)

Si l'on entend par luxation simple du pied celles qui sont caractérisées par le déplacement de l'astragale, sans aucune autre complication que celles qui accompagnent les autres luxations, telles que la déchirure des ligaments, la contusion et le tiraillement des parties molles qui entourent l'articulation, on conçoit que cette lésion doit être fort rare. En effet, il est une complication presque constante, inhérente, pour ainsi dire, à la luxation du pied, c'est la fracture du péroné et souvent celle de la partie inférieure du tibia : aussi considérerons-nous comme luxations simples du pied toutes celles qui ne présen-