ARTICLE XXX.

LUXATIONS MÉTATARSO-PHALANGIENNES.

Sur 22 observations connues de luxations métatarso-phalangiennes, 19 portent sur le gros orteil et 3 sur tous les orteils à la fois. Nous étudierons d'abord les luxations métatarso-phalangiennes du gros orteil.

§ I. — Luxations métatarso-phalangiennes du gros orteil.

Les 19 cas observés l'ont tous été chez des hommes, la plupart chez des sujets de vingt à trente ans. C'est en effet le plus souvent une chute de cheval ou le passage d'une roue de voiture qui causent cet accident, et il semble alors que l'orteil ait été violemment redressé jusqu'à s'infléchir sur le dos du pied. Mais il peut arriver aussi que ce soit le métatarsien qui obéisse à la force vulnérante et qui se déplace. Nous verrons à l'article *Complications* à quels désordres peut conduire ce mécanisme plus fréquent peut-être que ne l'ont dit les observateurs.

Dans la plupart des cas, la phalange luxée se porte directement en haut; mais elle peut aussi se jeter en haut et en arrière, en haut et en dedans, en haut et en dehors; jamais en bas. Chacun de ces déplacements peut être plus ou moins complet. Si la luxation est complète, s'il n'y a pas de gonflement, et si les tendons déplacés ne font pas obstacle à l'examen, il est possible de reconnaître à travers les téguments toute l'étendue de l'extrémité phalangienne faisant une saillie dorsale et la tête du métatarsien faisant pareillement une saillie plantaire. On conçoit dès lors qu'il y ait un raccourcissement du pied : celui que l'on constate habituellement est d'un centimètre. L'orteil peut en outre être déjeté en dehors, ce qui augmente encore le raccourcissement; il peut aussi être fléchi ou plus ou moins relevé dans le sens de l'extension. Dans tous les cas, les mouvements volontaires sont abolis, et, chez un malade observé par Michon, il était facile d'imprimer à la phalange des mouvements de latéralité très-caractérisés. Enfin, sur un sujet qui présentait une luxation en haut et de dedans, Notta a trouvé au bord interne de la phalange, près de sa face plantaire, une saillie osseuse constituée par les os sésamoïdes.

La réduction est ici aussi capricieuse que celle des luxations métacarpo-phalangiennes du pouce : tantôt si facile qu'il suffit de tirer un peu en appuyant sur les saillies déplacées pour que tout se remette en place; tantôt d'une difficulté telle qu'on en est venu, après des efforts inouïs et l'essai de tous les procédés, à la section des tendons des extenseurs et du ligament interne, le tout inutilement.

Après la réduction, les suites sont du reste fort simples, et, dans la plupart des cas où elle a été facilement obtenue, quelques jours de repos ont suffi.

Complications. — La complication la plus ordinaire de la luxation métatarso-phalangienne du gros orteil est l'issue de la tête du métatarsien à travers les téguments. En 1840, dans un mémoire intéressant, M. Laugier consignait dix exemples dont quatre lui étaient personnels. Nous connaissons aujourd'hui quatre nouveaux faits semblables observés par MM. H. Larrey (Société de chirurgie, 1857), Letenneur (Société de chirurgie, 1861), Bryon (*Mémoires de méd. et chir. militaires*, 1863), Demarquay (*Gaz. hebd.*, 1869).

Dans les cas observés, ces luxations avaient été produites par la chute d'un corps pesant sur le pied, un coup de pied de cheval, une chute dans laquelle le gros orteil avait supporté seul le poids du corps accru par la vitesse du mouvement. Onze fois sur quatorze la luxation s'était produite à la suite d'une chute de cheval, le cavalier ayant la jambe prise entre le sol et l'animal. Beaufils, qui a publié le premier cas de ce genre, s'est rendu le compte suivant du mécanisme de la luxation qu'il observait : « La pointe du pied se trouvant plus basse que le talon, » a appuyé la première contre le sol, et le talon a supporté toute la » masse du cheval. Un poids si énorme, quoique brisé par les articu- » lations du tarse, a dû agir avec l'énergie la plus grande dans les en- » droits les plus résistants, et a produit un tel effort autour du point » fixe, que la tête du premier métatarsien, abandonnant dans son tiers » interne la cavité de la phalange, s'est ouvert un passage par la dila- » cération des ligaments et des téguments et a fait une plaie large de » plus d'un pouce. »

C'est ordinairement en dehors que la luxation s'opère; la tête du premier métatarsien déchire les téguments vers le côté interne de l'articulation métatarso-phalangienne, et vient faire saillie dans ce sens. Par suite du déplacement très-étendu qu'éprouve la base de la première phalange, les tendons extenseurs et fléchisseurs du gros orteil sont fortement entraînés en dehors; ils se séparent du métatarsien, et laissent un vide dans lequel le sang s'épanche aisément.

Ces lésions présentent quelquefois une gravité que ne pourrait faire soupçonner, à priori le peu d'étendue de l'articulation. En effet, sur cinq cas qu'il a pu observer, M. Laugier a vu trois fois un phlegmon intense s'emparer de la face dorsale de la région métatarsienne et des abcès se former. Un de ses malades eut la face dorsale du pied dénudée par suite de la gangrène de la peau de cette région. Un autre succomba aux suites d'une infection purulente.

En présence d'accidents aussi graves, quelle doit être la conduite du chirurgien? Faut-il se borner à réduire l'os déplacé ? Faut-il pratiquer

la résection de la tête du métatarsien ou même la résection de la totalité de l'os? M. Laugier, sans rejeter la résection d'une manière absolue, donne la préférence à la réduction; mais l'expérience lui ayant appris qu'à la suite d'une semblable blessure on a le plus souvent à craindre le développement d'un phlegmon de la face dorsale du pied et d'une suppuration, qui donnent à la blessure beaucoup de gravité, il pense qu'il faut pratiquer sur le dos du pied un large débridement, une sorte d'*incision préventive*, afin de vider les foyers sanguins, et de livrer une issue facile au pus si un abcès vient à se former. Dans un cas où il se conduisit d'après ces principes, son malade guérit dans un temps fort court, tandis que sur trois autres blessés chez lesquels on s'était borné à faire la réduction, deux ne guérirent qu'après avoir été exposés aux plus grands dangers; le troisième succomba par suite d'une infection purulente. Tel fut aussi le sort d'un malade à qui ce chirurgien s'était borné à faire la résection de la tête du premier métatarsien. Cette opération, à laquelle on peut, en outre, objecter qu'elle enlève à l'extrémité antérieure du pied son principal point d'appui, devra donc être généralement repoussée. Quant à la résection totale du métatarsien, qui a été pratiquée par Barbier, Larrey et M. Demarquay, elle laisse à sa suite une véritable difformité. L'opéré de Barbier, après la cicatrisation de la plaie, avait l'orteil rapproché jusqu'à six lignes du cunéiforme, inutile à la progression et même un peu nuisible; celui de Larrey avait la marche gênée et celui de M. Demarquay a quitté la Maison municipale de santé dans l'état suivant : difformité notable, vide entre le gros orteil et le cunéiforme; la marche, assez facile, se faisait sur le bord externe du pied, avec un certain degré de claudication.

§ II. — Luxations métatarso-phalangiennes des autres orteils.

Les trois cas dont nous avons déjà parlé sont dus : le premier à A. Cooper, le second à Pailloux (1826), et le troisième à Josse (*Mélanges de chirurgie pratique*). Dans le cas de A. Cooper, les quatre derniers orteils, chez les blessés de Pailloux et de Josse, les cinq orteils avaient été luxés. Nous nous contenterons de retracer quelques détails empruntés à la plus récente de ces trois observations, la seule du reste qui soit un peu complète.

Un dragon avait eu le pied pris sous son cheval abattu. Tous les orteils étaient luxés en dehors, et à travers une plaie interne sortait la tête du premier métatarsien. Après tentative de réduction, on reséqua la tête du métatarsien. La réduction se fit alors et les derniers orteils reprirent presque d'eux-mêmes leur position normale. Au quarantième jour le dragon, qui avait conservé tous les mouvements du gros orteil, put reprendre son service.

ARTICLE XXXI.

LUXATIONS PHALANGIENNES DES ORTEILS.

Deux cas seulement ont été décrits, l'un par M. Broca, l'autre par M. Pinel.

Dans le cas de M. Pinel, l'homme avait eu le pied pris sous son cheval abattu. La phalangette du gros orteil, en luxation complète, était renversée en dedans. Les téguments étaient déchirés et la tête de la phalange faisait issue. A travers la déchirure, on voyait distinctement les tendons intacts et le ligament latéral externe rompu. On redressa graduellement la phalangette qui, après s'être exfoliée, s'ankylosa. Le malade ne put marcher qu'au bout de deux mois.

Dans le cas de M. Broca, le sujet s'était luxé la deuxième phalange du troisième orteil en lançant un coup de pied à un chien. Un examen attentif fit sentir à la face dorsale de l'orteil la saillie de la phalangine, tandis que la phalange proéminait à la face plantaire. La réduction facilement obtenue fut maintenue à l'aide de petites attelles en carton, et au vingt-sixième jour la guérison était complète.

Enfin, chez un troisième malade qui a été récemment traité par M. le docteur Vivier, la seconde phalange du pouce se luxa sur la face dorsale de la première avec une telle force qu'il y eut une ouverture de l'articulation du côté de la face plantaire. Il fallut endormir le malade au moyen du chloroforme pour obtenir la réduction, et la guérison fut obtenue assez promptement à l'aide de pansements alcoolisés.

ARTICLE XXXII.

LUXATIONS DES OS SÉSAMOÏDES.

Quatre cas sont connus, mais les trois premiers assez mal observés. Notons cependant que dans ceux-ci la lésion avait déterminé, suivant James et Pouteau, des accidents spasmodiques qui, deux fois, entraînèrent la mort, et même que, dans l'un d'eux, les accès convulsifs ne cédèrent qu'à l'amputation du gros orteil.

Le quatrième cas appartient à M. Piédagnel qui est lui-même le sujet de son observation. L'accident était arrivé pour la première fois sans cause connue, pendant la marche. M. Piédagnel ressentit une très-vive douleur, et trouva que l'os sésamoïde du deuxième orteil avait glissé en dehors sous le troisième. Pour remettre l'os en place, il suffit de remuer le pied de côté et d'autre. Mais de fréquentes récidives se produisirent. Après dix années de souffrances, M. Piédagnel eut l'idée de porter des chaussures très-étroites, et dès lors le déplacement ne revint plus.