

## HISTOIRE DE LA MÉDECINE

## DE LA RÉDUCTION DES LUXATIONS DE LA MÂCHOIRE : PRÉCÉDENTS ANTIQUES À LA « MANŒUVRE DE NÉLATON »

M. H. MARGANNE-MÉLARD (1)

## RÉSUMÉ

*La « manœuvre de Nélaton » porte bien mal son nom puisqu'elle est déjà décrite dans le corpus hippocratique, et, plus anciennement encore, dans le papyrus égyptien Edwin Smith. Dès l'époque alexandrine, des chirurgiens grecs mirent au point des procédés mécaniques pour réduire les luxations de la mâchoire.*

Pour réduire une luxation de la mâchoire, on utilise encore de nos jours la manœuvre dite de Nélaton : le malade est assis, la tête maintenue par un aide. Le praticien lui fait face et saisit le maxillaire inférieur en plaçant les pouces sous l'arcade dentaire et les doigts sous la branche horizontale. Il doit alors dans un premier temps, abaisser progressivement le maxillaire inférieur pour désenclaver les condyles, puis, dans un deuxième temps, réaliser un mouvement de rétropulsion pour réintégrer les condyles dans la glène (1). Cette manœuvre, qui a été proposée par le chirurgien français Auguste Nélaton (1807-1873) (2) et que l'on a admirée, à l'époque, comme nouvelle et aussi ingénieuse que rationnelle, est déjà décrite dans le traité hippocratique *Des articulations*, 30 (IV, 144 Littre) (3), qui a probablement été rédigé dans le dernier quart du V<sup>e</sup> siècle avant notre ère : « Il faut qu'un aide maintienne la tête du blessé et que (le chirurgien) enserme la mâchoire inférieure avec les doigts placés au-dedans et en dehors, vers le menton. Pendant que le patient ouvre la bouche autant qu'il le peut sans forcer, le chirurgien remue quelque temps la mâchoire en la poussant avec la main d'un côté et de l'autre, et il recommande au patient de la tenir relâchée, de suivre les mouvements et de coopérer le plus possible. Ensuite, il la laisse aller brusquement en s'appliquant à trois positions à la fois : car il faut ramener la mâchoire de sa

position vicieuse à sa position naturelle, il faut la repousser en arrière, et il faut que le blessé, obéissant à ces mouvements, rapproche les mâchoires et n'ouvre plus la bouche. Telle est donc la réduction, et on ne réussirait pas par d'autres manœuvres. Un traitement court suffit : on applique une compresse enduite de cérat qu'on assujettit avec une bande peu serrée. Il est plus sûr d'opérer en faisant coucher le patient sur le dos et en lui appuyant la tête sur un oreiller de cuir aussi plein que possible, afin qu'il ne cède pas du tout. Il faut qu'un aide maintienne en outre la tête du blessé » (4).

La méthode d'Hippocrate a généralement été adoptée par ses successeurs. Dans son *Commentaire au traité des articulations*, le médecin Apollonios de Citium (1<sup>er</sup> siècle avant notre ère) la reprend sans restriction (5). Pour Celse (*De medicina*, VIII, 12, 2-4) qui écrit, en latin, à l'époque d'Auguste, « le patient doit être placé aussitôt que possible sur un siège avec un assistant pour lui maintenir la tête en arrière, ou bien qu'il s'asseye contre un mur et que l'on dispose entre la muraille et sa tête un coussin de cuir bien dur sur lequel sa tête soit assujettie par un assistant, afin de rester aussi immobile que possible. Alors, les pouces du médecin (enveloppés de chiffons ou de bandes pour les empêcher de glisser) doivent être introduits dans la bouche, tandis que les autres doigts doivent être appliqués à l'extérieur. Dès que la mâchoire a été saisie fermement, si le déplacement ne s'est produit que d'un côté, il faut secouer le menton et l'amener vers la

(1) Docteur en Philosophie et Lettres, Université de Liège, Philologie classique.

gorge. Alors, il faut en même temps maintenir la tête, soulever le menton, repousser la mâchoire dans sa cavité, et fermer la bouche du blessé, de telle sorte que tout se fasse presque en un mouvement. Si le déplacement est bilatéral, on doit procéder, de la même manière à toutes ces manœuvres, excepté qu'il faut également repousser la mâchoire en arrière». La position du patient mise à part, cette réduction manuelle, comme d'ailleurs celle de Galien (II<sup>e</sup> siècle de notre ère) (6), que reprennent Oribase (seconde moitié du IV<sup>e</sup> siècle) (7) et Paul d'Égine (VII<sup>e</sup> siècle) (8), est tout à fait conforme aux prescriptions hippocratiques.

En fait, la « manœuvre de Nélaton » porte bien mal son nom puisque, de son propre aveu, le chirurgien français a utilisé le procédé décrit par Hippocrate. On lit en effet dans ses *Éléments de pathologie chirurgicale* que, pour réduire une luxation de la mâchoire inférieure, « le procédé le plus généralement employé en France, et celui qui a été le plus anciennement mis en usage, puisqu'il est décrit par Hippocrate, est celui-ci : le blessé est assis sur une chaise. La tête est soutenue fortement par un aide. Le chirurgien, placé devant le malade, introduit ses pouces, par leur face palmaire, sur les dernières dents molaires inférieures. Les autres doigts embrassent la mâchoire jusqu'au menton. Il recommande alors au patient d'ouvrir modérément la bouche, imprime à la mâchoire quelques mouvements de côté et d'autre, et presse fortement sur la mâchoire inférieure afin d'abaisser le condyle. Lorsque ce premier mouvement est opéré, il pousse la mâchoire en arrière, il ordonne au blessé de fermer la bouche, et bientôt, la contraction musculaire fait remonter le condyle à sa place » (9).

Hippocrate est-il le premier à avoir préconisé ce type de réduction ? En réalité, le procédé paraît beaucoup plus ancien encore, puisqu'il est attesté, en médecine égyptienne, dans le papyrus Edwin Smith. Écrit à la fin de la période Hyksos ou au début de la XVIII<sup>e</sup> dynastie (vers 1600 avant notre ère), ce document est vraisemblablement une copie d'un original beaucoup plus ancien, qui peut remonter à l'Ancien Empire (10). Or, il est dit dans le papyrus : « Si tu examines un homme qui a une luxation dans son maxillaire inférieur, si tu trouves que sa bouche reste ouverte, que sa

bouche ne peut pas se fermer pour lui, tu mettras tes pouces sur les extrémités des deux branches du maxillaire inférieur, à l'intérieur de sa bouche, tandis que tes deux serres (c'est-à-dire les quatre autres doigts de chaque main) seront sous son menton et que tu les repousseras en arrière (les deux branches). Elles seront ainsi remises en place » (11).

Si Nélaton s'inspire manifestement d'Hippocrate dans sa description, faut-il également voir un rapport de filiation entre le vieux procédé égyptien et celui du Maître de Cos ? Pas nécessairement : la « manœuvre de Nélaton » fait probablement partie de ces pratiques mises au point de très longue date (avant même que la médecine ait été un art codifié) et connues de tout bon praticien.

Dans l'antiquité, il existait également d'autres méthodes pour réduire les luxations de la mâchoire. Dès l'époque alexandrine, en effet, des chirurgiens grecs appliquèrent à la chirurgie osseuse les connaissances nouvelles des mécaniciens (12) et mirent au point des procédés de réduction nécessitant le recours à des appareils redresseurs et extenseurs perfectionnés. Tel est le cas d'Héliodore (seconde moitié du 1<sup>er</sup> siècle de notre ère) qui, dans un chapitre conservé par Oribase (*Coll. med.*, XLIX, 28), conseille la réduction mécanique suivante : « pour les luxations de la mâchoire, on placera le malade sur le dos, et, soit que la mâchoire ait été luxée d'un seul côté, soit qu'elle l'ait été des deux côtés, on le placera avec la tête renversée en arrière sur l'axe correspondant, les mains liées sur la poitrine et sur l'épigastre, et les jambes l'une contre l'autre, tout cela sur le banc (13). On entrelacera autour de la tête le bandage du « lièvre avec les oreilles ». Et alors, on nouera les anses sur le support placé au-dessus, pour les fixer. On introduira aussi profondément que possible à l'intérieur de la bouche le milieu d'un cordon, au voisinage des commissures, entre les molaires. On amènera les bouts de ces cordons vers le bas, et on les assujettira sur l'axe qui est du côté des pieds. On placera au-dessus du menton le milieu d'un autre cordon, dont les bouts seront ramenés au-dessus de la tête pour les assujettir sur l'axe qui se trouve au-dessus de celle-ci, en vue de l'écartement des mâchoires. Cela fait, on tournera l'axe d'en bas, afin que l'opération se fasse

pour ainsi dire à l'aide d'un point d'appui fixe et d'une extension vers le bas. Après l'extension suffisante, on choisira les manœuvres de réduction que nous avons exposées dans le traité *Des articulations*. En cas de luxation d'un seul côté, on emploiera trois mouvements : la coaptation, la compression et le glissement. Si le déboîtement se produit aux deux têtes (de la mâchoire), on utilisera la compression et le glissement ».

Un autre témoignage de réduction mécanique nous est fourni par un papyrus grec de médecine découvert dans le Fayoum et acquis, en 1891, par le British Museum (14). Daté du début du II<sup>e</sup> siècle de notre ère, il contient la description de quatre méthodes absolument originales pour réduire une luxation de la mâchoire. La première, malheureusement lacunaire, se caractérise surtout par l'emploi de « petits astragales » (appareils chirurgicaux inconnus par ailleurs) et de cire d'abeille que l'on introduit probablement dans la bouche. Mise au point par les « instrumentistes » (*organikoi*), qui représentent une tendance importante mais méconnue de la chirurgie alexandrine, du III<sup>e</sup> au I<sup>er</sup> siècle avant notre ère, la deuxième méthode consiste à réparer la mâchoire au moyen d'un cautère chauffé au rouge introduit dans la bouche. Le patient est couché sur un appareil plat qui n'est autre qu'une des nombreuses versions du « banc d'Hippocrate ». Lors de l'extension, la mâchoire inférieure est actionnée au moyen de l'ensemble formé par le cautère et les doubles cordons attachés à lui et reliés à l'agent extenseur situé du côté des pieds, tandis que la contre-extension est réalisée par l'intermédiaire du cordon qui passe sous le menton et qui est relié à l'agent extenseur situé au-dessus de la tête. En définitive, ce procédé n'a pas satisfait les instrumentistes parce que le cautère grille les dents et qu'il ne reste pas en place, une fois qu'il est mouillé de salive. Dès lors, ils ont inventé une autre méthode qui se différencie de la première par le fait que l'extension s'effectue au moyen d'un seul cordon qui est directement introduit dans la bouche, et dont les extrémités sont croisées sur la nuque avant d'être fixées à l'agent extenseur. Ce nouveau procédé n'a toutefois pas emporté l'adhésion de l'auteur (non identifié) du traité conservé dans le papyrus car, d'après

lui, il est inconcevable de recourir aux mêmes manœuvres pour une luxation unilatérale et pour une luxation bilatérale de la mâchoire. De plus, le premier cordon qui passe dans le dos du patient, est très mal placé : comme il gêne le malade, il ne peut fonctionner au maximum. Dès lors, il présente sa propre méthode, dont l'originalité consiste à faire passer les bouts du cordon introduit dans la bouche à travers des poulies, et à les attacher à un agent extenseur et à un point d'appui fixe situés du côté des pieds, ou à deux agents extenseurs, et à attacher les bouts du cordon passant sous le menton à un agent extenseur et à un point d'appui fixe situés au-dessus de la tête, ou à deux agents extenseurs, selon le type de luxation. Par exemple, pour une luxation siégeant du côté droit, les agents extenseurs des deux cordons seront situés à droite, tandis que les points d'appui fixes seront placés à gauche. Pour la luxation du côté gauche, c'est l'inverse, et pour la luxation des deux côtés, les deux extrémités de chaque cordon sont reliées à des agents extenseurs. Enfin, le praticien recommande de maintenir la tête du blessé. La suite de l'exposé est perdue.

Pour ingénieuses qu'elles soient, ces méthodes mécaniques ne sont apparemment pas parvenues à supplanter la manœuvre du vieux Maître de Cos. Il est vrai qu'elles nécessitaient le recours à un appareillage compliqué et qu'elles causaient parfois des souffrances inutiles au patient (voyez l'emploi du cautère brûlant et du cordon gênant qui passe dans le dos).

Tandis que ces pratiques, et jusqu'aux noms de leurs auteurs, sombraient dans l'oubli, le procédé manuel d'Hippocrate, indéfiniment repris par ses successeurs, était remis en honneur, au XIX<sup>e</sup> siècle, par Auguste Nélaton.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. PERLEMUTER, L., OBRASKA, P., QUEVAUVILLIERS, J. — *Dictionnaire pratique de thérapeutique médicale*, Paris, Masson, 1978, 954.
2. Sur Auguste NÉLATON, voir DECHAMBRE, A. — *Dict. encycl. des sc. méd.*, 2<sup>e</sup> série, t. XII (Paris, 1878), 84-86, s. v. Nélaton ; E. GURLT, art. *Nélaton*, dans *Biographisches Lexicon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, 1932, 4, 340-341.
3. Voir PETREQUIN, J. E. — *Chirurgie d'Hippocrate*, I, Paris, 1878, 11.

4. Voir aussi HIPPOCRATE. — *Mochlique*, 4 (IV, 348 L.), qui n'est, au fond, qu'un résumé du chapitre des *Articulations*.
5. APOLLONIOS. — *De artic.*, II, 13 (48-50 Kollesch-Kudlien).
6. GALIEN. — *Hipp. de artic. com.*, II, 1-21 (XVIII, 1, 423-450 Kühn); voir aussi Ps.-Galien, *Introd. sive med.*, XX (XIV, 795 Kühn).
7. ORIBASE. — *Coll. med.*, XLVII, 2.
8. PAUL. — VI, 112.
9. NÉLATON, A. — *Eléments de pathologie chirurgicale*, III, 2<sup>e</sup> éd., Paris, 1874, 54-55.
10. Le papyrus Edwin Smith a été édité par BREASTED, J. H. — *The Edwin Smith surgical papyrus*, 2 vol., Chicago, 1930. Sur le papyrus, voir aussi SIGERIST, H. E., *A History of medicine*, I, New York, 1951, 303-310.
11. Voir BREASTED. — *Op. cit.*, I, 16-17 et 303-305; LEFEBVRE, G., *Essai sur la médecine égyptienne de l'époque pharaonique*, Paris, 1956, 184-185.
12. Sur les mécaniciens grecs, voir GILLE, B. — *Les mécaniciens grecs. La naissance de la technologie*, Paris, 1980.
13. Le « banc » ou « banc d'Hippocrate » est une sorte de table d'opération consistant en une planche quadrangulaire longue de six coudées (2,7 m), large de deux (0,9 m) et épaisse d'un empan (0,225 m). Chaque extrémité est garnie d'un treuil qui permet au praticien de graduer l'extension et la contre-extension : pour sa description, voir HIPPOCRATE, *Articulations*, 72 (IV, 296-300 L.) et les commentaires d'É. LITTRÉ, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, IV, Paris, 1844, 40-47.
14. Il s'agit de *P. Lit. Lond.* 166 (inv. 155). Sur ce papyrus, voir notre *Inventaire analytique des papyrus grecs de médecine*, Genève, 1981, 103, 185-188 et notre thèse *Papyri Medicae Graecae. Contribution de la papyrologie à l'histoire de la médecine antique*, t. III, Liège, 1982-1983, 60-99.



Les demandes de tirés à part doivent être adressées à  
M<sup>me</sup> M. H. Marganne, Rue de la Gare, 30, 4348 Voroux-Goreux.