En résumé, dans tous les cas que nous venons de passer en revue, et ils sont nombreux, l'opération n'aurait offert aucune ressource et aurait ajouté par elle-même un très-grand danger.

Pour remédier à la paralysie de la vessie et à la rétention d'urine, il faut sonder le malade plusieurs fois par jour, ce qui vaut mieux que de laisser à demeure dans la vessie une sonde qui irrite cet organe, l'enflamme, et produit souvent des perforations.

On administrera aussi des lavements simples ou laxatifs, pour solliciter l'évacuation des matières fécales qui s'accumulent dans le rectum.

Pour éviter les eschares, on couchera le malade sur un matelas hydrostatique de caoutchouc. Lorsqu'elles sont déjà produites au moment où le chirurgien est appelé à donner ses soins, elles doivent être pansées comme nous l'avons dit à l'article Gangrène. Lorsque le blessé est parvenu à échapper à tous les accidents qui menacent sa vie, et que la fracture des vertèbres est consolidée, il reste souvent de la faiblesse ou une paralysie incomplète; il faut alors la combattre en appliquant sur les côtés du lieu blessé des moxas, ou des cautères, en faisant sur les membres des frictions avec des liniments irritants, en administrant des bains, des douches de Baréges, des fumigations aromatiques sèches et humides, en sollicitant la contraction des muscles par des secousses électriques, en administrant à l'intérieur l'extrait de noix vomique. Mais, il faut le dire, ces moyens réussissent bien rarement.

ARTICLE XVI.

FRACTURES DES OS DU BASSIN.

Les os du bassin sont assez rarement fracturés, ce que l'on comprend aisément lorsque l'on considère la solidité dont ils jouissent et la protection que leur offrent les parties molles qui les entourent.

Causes. — Ces fractures sont ordinairement le résultat de l'action d'une cause directe; quelquefois cependant elles sont déterminées par un véritable contre-coup, ainsi qu'on l'observe dans certains cas où le bassin est soumis à une forte pression latérale, ou bien encore à la suite de chute sur les pieds, les membres abdominaux étant dans l'extension. C'est ainsi que furent produites une fracture du sacrum et de la portion pubienne de l'os iliaque chez ce tailleur, dont Richerand rapporte l'histoire, qui sauta par la fenêtre d'un second étage pour échapper à ses créanciers. C'est encore par le même mécanisme que furent fracturées les deux cavités cotyloïdes chez un malade observé par Sanson, et qu'une double fracture verticale du bassin fut produite chez une épileptique qui, pour se tuer, sauta dernièrement par la fe-

nêtre d'un troisième étage et fut conduite à l'hôpital Lariboisière dans le service de M. Péan.

Une force très-puissante est toujours nécessaire pour produire ces fractures; aussi sont-elles ordinairement accompagnées d'une contusion très-forte, de plaies extérieures, souvent de déchirures des parties contenues dans la cavité pelvienne, d'épanchements sanguins, de vastes abcès, etc., ce qui explique comment presque tous les sujets affectés de fractures multiples ont succombé.

Une fracture du bassin doit être considérée comme une affection grave, car, outre les dangers qui résultent de la lésion des organes pelviens, il faut encore ici, de même que dans les fractures de la colonne vertébrale, signaler comme principale cause de mort la paralysie, ainsi que les eschares, la dénudation des os, etc., suite presque inévitable d'une pression prolongée.

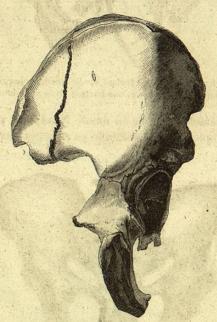


Fig. 84. — Fracture incomplète de l'os iliaque gauche, chez un jeune homme de dix-huit ans.

Cette fracture était accompagnée d'une fracture de la branche horizontale du pubis et de la branche ascendante de l'ischion. (Pièce déposée au musée Dupuytren par M. Gariel.)

Fractures de l'os iliaque. — Parmi les os du bassin, l'os iliaque est celui qui est le plus souvent fracturé. La solution de continuité peut intéresser ses portions iliaque, pubienne ou ischiatique; elle peut affecter toutes les directions imaginables; enfin, elle peut être compli-

quée de plaie. Elle est habituellement complète; très-rarement elle est incomplète, comme on le voit sur la figure ci-dessus (fig. 84) et sur une

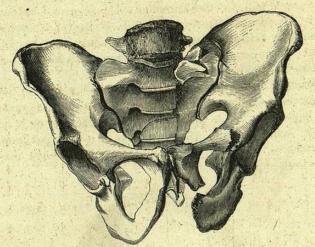


Fig. 85. — Double fracture verticale portant sur les branches horizontales du pubis et ascendantes de l'ischion, coïncidant avec une fracture du sacrum du côté correspondant.

autre pièce également déposée au musée Dupuytren par M. Laugier. Elle peut être simple, double, multiple ou comminutive. Les fractures

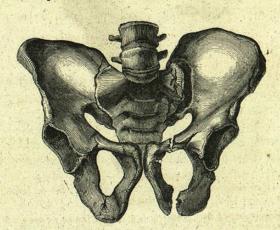


Fig. 86. - Double fracture verticale de l'os iliaque.

La fracture antérieure occupe la branche horizontale du pubis et la branche ascendante de l'ischion.

La fracture postérieure est située en arrière de la cavité cotyloïde. (Musée Dupuytren. Voillemier.)

simples sont rares. Le plus souvent elles se montrent au niveau de l'épine ou de la crête iliaque. Parfois elles occupent l'ischion, ainsi que Percy, Papavoine, Maret, Johert et M. H. Devalz en ont rapporté des exemples. Dans ces cas, la tubérosité ischiatique est détachée à la

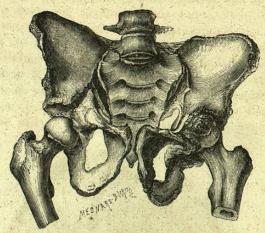


Fig. 87. — Fractures verticales des deux os iliaques au niveau de la cavité cotyloïde, accompagnées de fractures de l'une des branches ascendantes de l'ischion et de l'une des branches horizontales du pubis.

Ces fractures sont accompagnées de la disjonction des deux symphyses sacro-iliaques et de celle du pubis. (Musée Dupuytren. Richerand.)

naissance de la branche ascendante en bas, et près de la grande échancrure en haut. D'autres fois, enfin, elles portent sur la cavité cotyloïde,

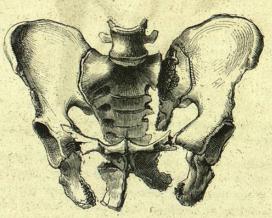


Fig. 88. - Fracture verticale des deux branches horizontales du pubis et des deux branches ascendantes de l'ischion, accompagnée de fracture verticale du sacrum. (Musee Dupuytren. Voillemier.)

ainsi que Sanson et A. Cooper ont pu le constater. Dans trois cas semblables, Béraud, MM. Tyer (de Glascow) et Richet ont trouvé, à l'autopsie, le rebord supérieur détaché du reste de la cavité. M. Houel a observé un exemple semblable, en 1865, pendant qu'il était chargé par intérim de mon service à l'hôpital des Cliniques. Parmi les fractures doubles, il en est une qui se distingue des autres par sa régularité : c'est une combinaison de deux fractures verticales, entre lesquelles se découpe, sur le côté du bassin, un fragment moyen, qui comprend l'articulation coxo-fémorale; la fracture antérieure occupe ordinairement la branche horizontale du pubis et la branche ascendante de l'ischion; la fracture postérieure est située en arrière de la cavité cotyloïde sur l'os iliaque; elle peut même, ainsi que l'a observé Richerand, avoir pour siége le sacrum (fig. 85). Au lieu de cette frac-



Fig. 89. - Fracture comminutive ancienne de l'os iliaque au niveau de la cavité colyloïde, enfoncement de cette cavité. (Musée Dupuytren. Breschet.)

ture postérieure, Gerdy a vu une diduction de la symphyse sacroiliaque (fig. 86), et A. Cooper a trouvé cette diastase compliquée de l'arrachement d'une partie du sacrum. Nous avons observé quelques exemples de lésions de ce genre. Chez quelques blessés, des désordres semblables ont été produits en même temps sur les deux os iliaques et sur la symphyse du pubis (fig. 86 et 87). Enfin, M. Voillemier a déposé au musée Dupuytren plusieurs pièces dans lesquelles la fracture verticale porte à la fois sur le sacrum et sur les deux branches pubienne et ischiatique (Voillemier, Clin. chirurg., 1862).

Le déplacement n'est pas ordinairement très-considérable: il est le plus souvent déterminé par la cause fracturante qui continue à agir sur les fragments; on conçoit cependant qu'il puisse être produit dans quelques cas par la contraction des muscles qui s'insèrent au bassin. Dans le premier cas, un fragment peut être repoussé dans l'épaisseur des parois de l'abdomen jusqu'auprès de la base de la poitrine, ainsi que l'a vu Sanson dans une fracture de la crêteiliaque; d'autres fois une portion d'os détachée du fond de la cavité cotyloïde peut être repoussée dans le bassin (fig. 90), ainsi que Breschet, MM. T. Holmes et Patridge l'ont

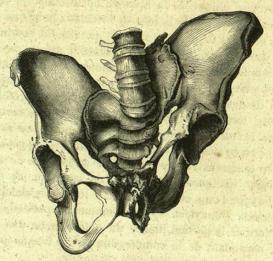


Fig. 90. — Fracture verticale des branches horizontale du pubis et ascendante de l'ischion, accompagnée de diastase de l'articulation sacro-iliaque et d'une frac-

observé chez trois malades dont ils eurent l'occasion de pratiquer l'autopsie. Chez la malade de M. Patridge, l'enfoncement était tellement prononcé, qu'il en résulta un rétrécissement du bassin, dont le siège correspondait au niveau de la cavité cotyloïde et qu'il fallut terminer le travail au moyen du forceps (Medical Times, 1861). Dans un assez grand nombre de cas on a eu l'occasion d'observer la suppuration au niveau de la fracture, ainsi que la lésion des organes pelviens par les fragments déprimés; des déchirures de la vessie, de l'urethre, du vagin, d'où résultaient une pyohémie, une infiltration urineuse dans le tissu cellulaire du bassin, une hématurie, une métrorrhagie, quelquefois la compression de l'urèthre et une rétention d'urine. Le déplacement le plus constant dans la double fracture verticale du bassin consiste dans l'ascension du fragment, moyen qui entraîne avec lui le membre infé-