

versin un peu élevé sous le dos de son malade, et en excitant la contraction des muscles droits du bas-ventre et des muscles sternomastoidiens après avoir maintenu immobiles avec ses mains le pubis et le menton; et, pour conserver l'effet obtenu pendant que la nature opérait la réunion, il lui suffit de mettre un bandage compressif sur la seconde pièce, qui tendait toujours à s'éloigner de l'autre, et à coucher le malade les genoux et la tête élevés pour prévenir la contraction ultérieure des muscles susdits, ce qui aurait détruit l'affrontement. Il obtint ainsi dans l'espace de vingt jours une guérison complète.

Peut-être pourrait-on agir ainsi avec succès dans un cas de luxation simple du sternum; mais dans les cas compliqués de fractures des vertèbres, il n'est pas possible d'employer un pareil moyen. Je pense donc qu'on peut l'essayer dans les cas simples, mais sans persistance, puisque nous avons un cas certain de guérison sans que la réduction ait été opérée. Nous voyons au surplus que la guérison est prompte, soit que la réduction ait été faite, puisque le malade d'Auran était guéri au bout de vingt jours, soit qu'elle n'ait pas été faite, puisque mon malade fut guéri en six semaines, et que chez celui de M. Maisonneuve, qui succomba au bout de six semaines, un tissu fibreux très-dense maintenait les deux pièces du sternum unies dans leur position vicieuse, et ne permettait entre elles qu'une mobilité très-obscur.

ARTICLE VII.

De l'écartement des os du bassin.

C'était moins par l'observation que par la considération des efforts puissants et durables qui déterminent l'accouchement, et des difficultés apparentes qui l'accompagnent, même dans les cas les plus naturels, que les anciens avaient été conduits à penser que les os du bassin s'écartaient entre eux chez la femme pendant l'exercice de cette fonction importante. Peut-être aussi qu'en voyant certains animaux domestiques dont la conformation se prête à cet écartement, a-t-on été disposé à croire à une pareille diduction chez la femme. Que ce phénomène ait donné ou non du crédit à cette opinion, elle a été celle de toute l'antiquité, jusqu'aux écrivains du moyen âge. A la renaissance des lettres, parmi le petit nombre de ceux qui firent re-

vivre le goût de l'observation dans les sciences, quelques-uns nièrent l'écartement des os du bassin; et, ne se laissant convaincre que par les faits, ne convinrent de celui-ci qu'après une observation attentive de la nature. La conduite d'Ambroise Paré, à cette occasion, est très-remarquable, et digne des plus grands éloges: il avait soutenu, comme il le dit, par paroles et par écrit, l'opinion contraire à l'écartement des os du bassin dans l'accouchement; mais il s'empressa d'avouer publiquement son erreur, aussitôt que l'examen anatomique la lui eut montrée. C'était celui du corps d'une femme d'environ vingt-quatre ans, pendue dix jours après son accouchement, pour avoir fait périr son enfant, et dont la dissection fut faite dans les Écoles de chirurgie au mois de février 1579, en présence d'un grand nombre de personnes très-instruites. Avant de procéder à la dissection, on souleva la cuisse droite du cadavre, et l'on aperçut très-distinctement que de ce côté-là l'os pubis surpassait le niveau de l'autre, au moins d'un demi-pouce: il y avait un travers de doigt d'intervalle d'un pubis à l'autre; les divers mouvements qu'on fit faire à ces parties prouvèrent, au doigt et à l'œil de tous les spectateurs, que les symphyses sacro-iliaques étaient beaucoup plus lâches que dans l'état naturel. Tous sortirent pénétrés d'admiration, et convaincus du fait.

Cette opinion, rejetée et adoptée tour à tour à diverses époques, se trouve maintenant réduite, par l'observation, à ce qui suit. Dans l'état naturel, l'articulation des os pubis entre eux, et celles du sacrum avec les os innominés, ne permettent aucun mouvement, malgré quelques apparences contraires, et notamment la contiguité d'une partie des surfaces qui forment l'articulation pubienne. Chez presque toutes les femmes, dans le cours de la grossesse, et surtout vers la fin, les ligaments qui unissent les os du bassin entre eux éprouvent un léger relâchement, comme le prouve l'inspection anatomique; mais ce relâchement, qui ne se manifeste pas toujours par une légère mobilité des os du bassin, et qui donne un peu d'accroissement à la circonférence de ce dernier, ne peut tourner au profit de l'accouchement, attendu que le détroit supérieur du bassin ne forme point un cercle régulier, et que la légère ampliation dont il s'agit n'a presque pas lieu dans le sens du diamètre antéro-postérieur de ce détroit. Dans quelques cas rares, le relâchement des ligaments est porté bien plus loin, et jusqu'au point de permettre des mouvements très-manifestes et fort étendus entre les trois grands os du bassin: on a vu ces trois pièces

osseuses assez peu solidement unies ensemble pour que l'on pût facilement les écarter l'une de l'autre de plus d'un ponce, dans les points de leurs articulations mutuelles. Quelquefois, tandis qu'ils étaient ainsi allongés, les ligaments se sont trouvés en même temps altérés dans leur consistance, au point qu'on a pu les déchirer facilement avec les doigts. Enfin, on a vu, et nous avons rencontré nous-même cette dernière altération assez avancée pour avoir entraîné la destruction complète des moyens d'union. Les sujets chez lesquels on l'a observée étaient morts de la maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale : celui sur lequel nous l'avons vue, avec Baudelocque, était dans ce cas; et il paraît que l'affection locale dont il s'agit peut être considérée comme un épiphénomène de cette maladie.

Si la constance du relâchement des articulations pelviennes ne permet pas de nier que la nature ait destiné ce phénomène à quelque but important d'utilité, il faut convenir aussi que la physiologie n'est pas encore parvenue à déterminer ce but. On serait dans l'erreur, sans doute, en citant les exemples de mobilité extraordinaire des os du bassin, comme une preuve de la dilatation de cette partie, que la nature se serait proposée : non-seulement on ne voit pas que ce phénomène soit plus commun chez les femmes qu'une difformité considérable pourrait priver de la faculté d'accoucher par les voies naturelles; mais encore on a observé une pareille disposition chez des femmes bien constituées, dont le bassin avait les plus heureuses proportions, et dont l'accouchement, rendu par là trop facile et trop prompt, a été accompagné de dangers qui n'avaient pas d'autre origine. Enfin, tout prouve qu'au delà de certaines bornes, ce relâchement est une véritable maladie, et ce que nous en avons dit jusqu'ici peut déjà faire pressentir qu'elle est quelquefois très-grave.

Malgré cette considération, il est incontestable que la disposition dont il s'agit, lorsqu'elle n'est pas portée à un point extraordinaire et dangereux, peut devenir une circonstance favorable à la section de la symphyse des os pubis. Cette opération, source de contestations interminables, et à laquelle on n'a jamais pensé avec assez de sang froid et de bonne foi, ne nous paraît pas devoir être totalement rejetée : les observations assez nombreuses que l'on a recueillies durant les douze ou quinze dernières années nous paraissent prouver qu'en n'exagérant point son utilité, et en fixant les limites de son usage aux seuls cas de difformité médiocre, mais absolue, du bassin, elle peut devenir

une ressource importante. Mais l'on pourrait s'en promettre une bien plus grande utilité dans les cas où les os du bassin jouiraient d'une mobilité manifeste, pourvu qu'elle ne fût pas extrême, et surtout que les articulations devenues mobiles ne fussent pas le siège de douleurs aiguës.

L'analogie des phénomènes du cas dont il s'agit avec ceux d'une autre espèce d'écartement des os du bassin, survenu spontanément, et qu'il est assez naturel d'attribuer au vice scrofuleux, laisse dans le doute si la grossesse est la seule cause du relâchement des symphyses des os du bassin que l'on voit après l'accouchement. Cependant l'on n'a pas observé, ou du moins l'on n'a pas noté que les femmes accouchées chez lesquelles cette disposition a été vue eussent jamais offert quelque signe de scrofules. Nous dirons même, et cette remarque ne nous paraît pas dépourvue d'intérêt, que le relâchement des articulations des os du bassin entre eux n'a presque pas été observé chez les femmes rachitiques dont le bassin était difforme. Cette dernière remarque peut servir à prouver que les efforts de l'accouchement entrent pour fort peu de chose dans la production de cette maladie : ils peuvent bien l'aggraver quand elle existe; mais ils ne nous paraissent pas propres à la déterminer seuls, et sans l'influence de la grossesse, ou d'une prédisposition morbifique.

Les femmes qui sont affectées du relâchement des articulations pelviennes sur la fin de la grossesse éprouvent des douleurs à la région pubienne, ou bien dans les aines et dans la partie supérieure et postérieure des fesses, vis-à-vis des articulations ilio-sacrées. Ces douleurs surviennent à une époque plus ou moins avancée de la grossesse, elles sont d'abord légères, et n'incommodent guère que pendant des mouvements violents, après un exercice soutenu et prolongé, ou pendant des efforts pour soulever des fardeaux considérables. Elles augmentent graduellement avec les progrès de la grossesse, et deviennent quelquefois si violentes à l'époque de l'accouchement, qu'elles le rendent lent et difficile, en paralysant, pour ainsi dire, les moyens d'une femme en travail, et l'empêchant de se livrer aux efforts qui pourraient favoriser les contractions utérines. L'action de la matrice en est même quelquefois comme suspendue tout à coup à chaque douleur, et ses contractions n'ont alors ni la même énergie, ni la même durée, ni la même fréquence. Quelquefois cependant on trouve après l'accouchement, dans une femme bien portante et bien constituée, un

relâchement manifeste, et des mouvements considérables des os du bassin entre eux, sans qu'il y ait eu la moindre douleur autour de cette partie, ni la moindre difficulté dans la marche, pendant le cours de la grossesse. L'état dans lequel on trouve les articulations, dans ces cas, est-il seulement l'effet de l'accouchement; ou bien le relâchement des ligaments et la mobilité des os du bassin peuvent-ils exister sans se manifester par aucun symptôme; ou bien encore peut-il exister, d'une manière cachée, des prédispositions à cette maladie, que l'accouchement suffirait pour développer? Il ne nous paraît pas probable que les efforts de l'accouchement puissent suffire pour rompre des ligaments aussi puissants, que l'on supposerait d'ailleurs dans leur état naturel.

On a dit que les femmes chez lesquelles on observait cette affection avaient les extrémités inférieures infiltrées, des symptômes généraux de faiblesse, ou d'une constitution vicieuse. Cette assertion est loin d'être fondée sur les faits que l'on possède à ce sujet; ils démontrent, au contraire, que cette maladie peut exister chez des femmes de la plus forte constitution, jouissant, à tout autre égard, de la meilleure santé, et nullement affaiblies, ni par un mauvais régime, ni par des maladies antérieures.

La mobilité des os innominés n'est jamais bien remarquable pendant la gestation, excepté dans quelques cas extraordinaires; mais à l'époque de l'accouchement elle est ordinairement très-sensible; elle détermine des douleurs plus ou moins vives, lorsque la malade se retourne dans son lit, ou même lorsqu'elle fléchit la cuisse sur le bassin, et surtout lorsqu'elle s'efforce de soulever l'extrémité inférieure en entier. Dans quelques cas graves, dans ces mêmes circonstances, la douleur est accompagnée d'un sentiment de crépitation, et quelquefois même d'un bruit manifeste. Si l'on fait saisir la cuisse par un aide, qui place une de ses mains derrière la partie moyenne de ce membre, et l'autre devant la partie supérieure du genou, et que l'on observe soi-même ce qui se passe à la région du pubis en y portant les doigts, on s'apercevra que tandis que l'aide fait effort pour porter la partie supérieure de la cuisse en devant ou en haut, l'os pubis correspondant obéit à ces efforts, et exécute des mouvements manifestes. On peut faire les mêmes remarques sur la crête iliaque. La tubérosité du même nom n'est pas aussi commodément disposée, et l'on ne pourrait que rarement avoir la certitude de ne s'être point trompé, en la

prenant pour le sujet de ses recherches; mais quiconque réfléchira un instant sur la solidité naturelle de l'articulation ilio-sacrée, concevra facilement qu'il est impossible que cette articulation conserve sa fermeté, et permette cependant des mouvements manifestes entre les os pubis.

Tant que les douleurs subsistent, la maladie étant aussi manifeste que nous venons de l'indiquer, la malade ne peut se soutenir debout ni marcher. Si aucune complication ni de nouvelles causes d'irritation ne viennent troubler les efforts médicamenteux de la nature, les douleurs cessent, l'irritation se dissipe, les mouvements se maintiennent, et quelquefois même la crépitation, lorsqu'elle a lieu; mais la faculté de se soutenir debout et de marcher se rétablit. La station et la marche sont d'abord difficiles, et restent toujours mal assurées; la claudication a lieu, et subsiste pendant toute la vie; quelquefois même l'exercice renouvelle les accidents, et peut décider une terminaison funeste; cependant il y a des exemples de ce mode de guérison définitive, mais solide.

Il est un grand nombre de femmes chez lesquelles on ne s'aperçoit de la mobilité des os innominés que lorsqu'elles quittent leur lit, ou même lorsque, rétablies de leur accouchement, elles commencent à se livrer à quelques exercices pénibles. De légères douleurs, un sentiment d'engourdissement dans les extrémités inférieures, moins de sûreté qu'à l'ordinaire dans la marche, les chutes fréquentes, sont alors les seuls symptômes qui caractérisent la maladie. Quelques observations semblent prouver que, livrée à la nature, l'affection dont il s'agit guérit complètement quand elle est réduite à ce léger degré.

Quand elle est beaucoup plus manifeste, et surtout lorsqu'il y a des douleurs, il est toujours à craindre que l'inflammation et la suppuration déterminent la destruction complète de l'articulation et l'altération des surfaces osseuses. Ces suites malheureuses ont eu lieu fréquemment, et toujours la mort a terminé la maladie à une époque plus ou moins éloignée, selon l'étendue des surfaces en suppuration, le nombre, la largeur, la direction des ouvertures fistuleuses extérieures, et la liberté avec laquelle l'air pénètre dans le foyer. On ne connaît point d'exemple d'ankylose, seule voie par laquelle cette maladie pourrait guérir.

Nous avons déjà dit que les femmes sur lesquelles la maladie dont il s'agit avait fait des progrès jusqu'au point de détruire la consistance

naturelle, ou même la continuité des ligaments, étaient mortes de la maladie que l'on appelle *fièvre puerpérale*. Il est plus que probable que si elles avaient échappé au danger de cette dernière maladie, elles auraient succombé aux suites de l'altération des articulations.

Il est évident que tant que les douleurs persistent, le traitement ne peut consister que dans l'emploi des moyens propres à détruire l'irritation dont les ligaments sont le siège, et à combattre ou prévenir l'inflammation. Il est bien difficile que ce dernier état soit fort aigu dans des parties constituées comme le sont les ligaments, et qu'il se présente des indications positives pour la saignée générale. Les sangsues appliquées en nombre suffisant autour des parties douloureuses, les fomentations et les cataplasmes émollients, les liniments anodins, et surtout le repos le plus absolu et un régime convenable, suffisent ordinairement lorsqu'il n'y a point de complication. Les bains, soit généraux, soit partiels, seraient un moyen très-convenable, sans l'inconvénient des mouvements qu'ils nécessitent, et qu'il importe d'éviter avec le plus grand soin.

L'irritation et les douleurs étant entièrement dissipées, il s'agit de rétablir la force et la solidité dans les articulations relâchées. On a beaucoup vanté, comme propres à remplir cette indication, les bains froids, les topiques toniques, astringents, etc. ; mais l'état des femmes grosses et celui des femmes accouchées admettent-ils l'usage des bains à une température convenable pour qu'ils agissent comme toniques ? Ce moyen nous paraît beaucoup trop périlleux dans cette circonstance pour en conseiller l'usage. Quant aux topiques, la distance à laquelle leur action se passe rend leur efficacité très-douteuse. Mais l'expérience a constaté les bons effets de la compression exercée circulairement autour du bassin. Ce moyen, favorisé par le repos, en maintenant les os fortement rapprochés, a souvent rétabli complètement la solidité des articulations, moins sans doute en redonnant du ton aux ligaments relâchés, et en déterminant leur retour à leurs dimensions naturelles, qu'en favorisant des adhérences accidentelles et immédiates entre les surfaces articulaires et peut-être même une ankylose. La compression peut être exercée au moyen d'un bandage de corps serré autour du bassin, et mieux encore au moyen d'une ceinture de cuir, matelassée à la manière de celle des brayers, et bouclée à la partie antérieure. Les malades en sont constamment soulagées; elles ne manquent pas de la tenir serrée à mesure qu'elle se relâche, et en portent elles-mêmes

la constriction à un degré que l'on n'oserait se permettre. Il n'est pas douteux que le repos ne doive favoriser puissamment l'effet de ce moyen, et qu'il ne soit même indispensable dans les cas où les mouvements des os du bassin sont manifestes et fort étendus : on a vu cependant des femmes, chez lesquelles, à la vérité, la mobilité des os était médiocre; guérir parfaitement au moyen d'une compression forte et longtemps continuée, sans cesser de se livrer à leurs exercices accoutumés.

Il est une autre espèce d'écartement spontané des os innominés, dépendant du relâchement des ligaments de leurs articulations, produit par une cause interne dont la nature n'a pu être déterminée d'une manière exacte, mais que l'on peut présumer scrofuleuse. Cette maladie a été observée sur des enfants et des adolescents; on ne l'a guère vue affecter que l'une des symphyses sacro-iliaques et celle des pubis. Tantôt les malades ont présenté des signes évidents de scrofules, tantôt on n'en a remarqué que sur leurs parents. Quelquefois elle se manifeste spontanément et sans le concours d'aucune cause extérieure, et d'autres fois à l'occasion d'un coup, d'une chute, ou de quelque exercice longtemps continué, dans lequel l'extrémité correspondante au côté malade a été fatiguée plus que le reste du corps. Plusieurs auteurs l'ont décrite comme dépendante de l'une de ces causes extérieures; mais il est de toute évidence qu'elles n'ont eu qu'une très-légère influence sur son développement.

Elle s'annonce d'abord par une douleur à la fesse, à la hanche et à une partie du membre inférieur, et pendant longtemps ce sont là les seuls symptômes qu'elle produise. Plus tard, le membre paraît ou plus long ou plus court que celui du côté opposé. Pendant un certain temps, la différence des deux membres, en plus ou en moins, se maintient et reste permanente; alors il y a des douleurs et de l'engourdissement dans tout le membre, le contour de la hanche est légèrement engorgé, et la marche est difficile ou impossible; l'extension de la jambe et de la cuisse n'est pas complète; la pointe du pied est légèrement déviée en dehors. Si l'on compare les deux extrémités sous le rapport de la distance respective des malléoles, du trochanter et de la crête iliaque, on les trouve parfaitement semblables. Mais si l'on cherche les rapports de la crête iliaque d'un côté avec celle du côté opposé, on pourra s'assurer qu'elles ne sont pas sur une même ligne horizontale, et que

celle du côté malade est plus haute ou plus basse, selon que le membre de ce même côté paraît plus court ou plus long.

Cette maladie est très-lente dans ses progrès, et peut avoir une très-longue durée. Dans sa durée totale, tantôt dans l'espace de plusieurs mois, tantôt dans l'espace d'une ou de plusieurs années, elle présente des variations nombreuses et remarquables : il n'est pas rare de la voir suspendre ainsi son cours, s'arrêter et se fixer au point où elle est parvenue ; d'autres fois, tantôt sans cause connue, tantôt à l'occasion d'une fièvre essentielle, la longueur naturelle du membre se rétablit, les douleurs se dissipent, et avec elles tous les autres phénomènes : la maladie semble guérie, mais cette terminaison, qui quelquefois est durable, est suivie le plus souvent d'une rechute plus ou moins prochaine, dans laquelle quelquefois les symptômes prennent plus d'intensité.

Dans ses progrès, la maladie peut parvenir au point de permettre à l'un des os des hanches d'exécuter lentement des mouvements fort étendus, en sorte que, dans l'espace de quelques heures, le membre correspondant au côté malade peut paraître tour à tour plus long ou plus court que celui du côté opposé, selon que l'articulation affectée aura dû supporter le poids du corps. Dans l'exemple le plus curieux et le plus exact que l'on connaisse, et qui a été recueilli par L'Héritier, et publié dans le journal de Fourcroy, ce phénomène avait lieu : le malade ayant passé une ou deux heures à cheval, le membre était plus long de deux pouces que celui du côté sain ; quand il avait marché, l'extrémité inférieure était plus courte que l'autre d'un pouce et demi. Il est remarquable qu'il survenait des douleurs très-vives quand le membre avait été allongé, et que, pour les faire cesser, le malade marchait et cherchait à reproduire le raccourcissement. Ces variations dans la longueur du membre ne pouvaient être obtenues par tout autre procédé, et cependant les mouvements du membre correspondant à la maladie étaient accompagnés de crépitation, dont le siège était l'articulation sacro-iliaque. Il est encore important de noter qu'il y avait en même temps maladie à l'articulation ilio-fémorale et ankylose presque complète de cette articulation.

Quand la maladie est parvenue à ce point, l'extrémité inférieure maigrit et s'affaiblit considérablement ; les douleurs et l'engorgement de la hanche augmentent, il survient des abcès autour de l'articula-

tion ilio-sacrée, qui s'ouvrent à une distance plus ou moins grande, les ouvertures restent fistuleuses, la nutrition s'altère, la consommation se déclare, et le malade meurt plus tôt ou plus tard, suivant que l'air communique plus ou moins facilement avec le foyer. A l'ouverture des cadavres, on trouve les os altérés dans une étendue et à une profondeur plus ou moins considérables.

On voit d'après ce qui vient d'être dit, que les signes propres à l'écartement qui nous occupe sont, la douleur fixe, permanente ou passagère à la région de l'une des symphyses ilio-sacrées, avec ou sans engorgement de cette même région, l'allongement ou le raccourcissement passager ou permanent du membre inférieur correspondant, ou l'alternative de l'allongement et du raccourcissement de ce membre, la crête iliaque répondant par son abaissement ou par son élévation à cette différence de la longueur respective des deux membres, mais conservant toujours ses rapports naturels avec le trochanter. Ce dernier signe est de la plus grande importance : nous l'avons vu conduire seul à la connaissance du véritable caractère de la maladie, dans une circonstance de ce genre fort épineuse, par l'ambiguïté des autres phénomènes, et qui exerça beaucoup la sagacité des plus grands praticiens de la capitale.

On ne peut s'empêcher de reconnaître une analogie frappante entre cette maladie et celle que nous décrirons dans la suite sous le nom de luxation symptomatique du fémur, aussi bien qu'avec les tumeurs blanches des articulations. Aussi sa description aurait-elle été placée plus naturellement parmi celles des altérations organiques des articulations. Mais nous avons préféré sacrifier l'ordre nosologique à l'utilité pratique qui peut résulter de son rapprochement avec les déplacements causés par des violences extérieures, dont elle présente quelques caractères, et avec lesquels il est aisé de la confondre quand on juge avec précipitation.

Quoique la nature, ainsi que nous l'avons déjà remarqué, ait conduit quelquefois cette maladie à une heureuse terminaison, tantôt à la faveur d'une fièvre essentielle, tantôt sans ce secours, elle n'en doit pas moins être considérée comme une des plus graves, à cause du danger de la suppuration, de l'altération des os et de la consommation. On ne connaît pas le mécanisme par lequel la nature a terminé cette maladie dans les cas où elle a pu se suffire à elle-même : à en juger par l'analogie, il est probable que c'est par le moyen de l'ankylose.

Il est aussi très-probable que le traitement général des maladies scrofuleuses des articulations conviendrait dans ce cas; cependant l'expérience n'a encore rien prononcé à cet égard. Nous nous abstenons de donner une plus grande extension à cette pensée, n'ayant nous-même rien à ajouter à ce que l'on sait sur cet objet, et nous laisserons au temps le soin de décider jusqu'à quel point les amers, les toniques proprement dits, les antiscorbutiques, les alcalins, etc., seraient utiles; quel avantage on pourrait se promettre des vésicatoires volants, des cautères, du moxa et des sétons; si l'épaisseur des parties molles qui couvrent l'articulation qui est le siège de la maladie rendrait plus sûr et plus efficace, dans ce cas, l'usage du cautère transcurrent, etc. Tout ce que l'expérience a démontré, c'est l'efficacité de la compression. Le malade qui fait le sujet de l'observation recueillie par L'Héritier, et dont nous avons déjà parlé, fut soulagé par l'usage d'un appareil de courroies, dans la construction duquel on s'était proposé de soutenir le poids de l'extrémité inférieure, en prenant un point d'appui sur l'épaule correspondante, en même temps qu'on exerçait une compression circulaire autour du bassin. Cette dernière partie du bandage fut la seule efficace; et le malade, s'étant aperçu de ses bons effets, exerça longtemps et fortement la compression circulaire par le moyen de la ceinture, et guérit complètement sans avoir employé aucun remède intérieur. Malgré la démonstration qui paraît résulter de ce fait, on ne peut s'empêcher de demander quelle a dû être la part de la nature dans cette guérison.

L'observation a démontré que les articulations des os du bassin, malgré leur extrême solidité, ne sont pas à l'abri des lésions que les violences extérieures peuvent produire sur toutes les autres: il existe des faits bien avérés de luxation des os du bassin par l'action de causes externes. L'os sacrum peut être poussé en avant dans l'intérieur du bassin; l'os des hanches peut être déplacé en devant et en haut; les os pubis peuvent être totalement désarticulés et devenir mobiles.

Ces luxations sont toujours incomplètes, à raison de la grande étendue des surfaces articulaires, et ne peuvent avoir lieu sans la rupture de tous les moyens d'union.

Il faut une force énorme pour produire un semblable désordre et rompre ainsi presque tous les ligaments, au moins de deux de ces

articulations. Aussi cette sorte d'accident n'a-t-elle été produite que par des efforts presque incalculables, comme des chutes d'une grande élévation, la percussion d'un corps très-lourd qui agit par une surface peu étendue sur la région du sacrum, le corps étant incliné en avant, et les quatre extrémités fixées, etc. C'est aussi pour cette raison que le déplacement n'est le plus souvent que la moindre partie du désordre produit par des causes aussi violentes, et qu'il est accompagné ordinairement de commotion de la moelle épinière, d'épanchement sanguin dans le tissu cellulaire du bassin, ou dans la cavité du péritoine, etc. Il y a cependant des exemples de luxation simple, et ces faits sont si extraordinaires, que l'on aurait de la peine à y croire, s'ils n'avaient été observés par des hommes dont la bonne foi et l'exactitude sont bien reconnues. On a cité des exemples de luxation des os du bassin, ou plutôt de rupture de quelques-uns des ligaments de leurs articulations, produite par de violents mouvements, comme ceux de l'escrime; mais nous ne pouvons nous persuader que, sans maladie antérieure, les ligaments dont il s'agit puissent céder à l'action de semblables causes.

Le premier effet qui résulte de la luxation des os du bassin est l'impossibilité de se soutenir et de marcher, même de mouvoir les extrémités inférieures, surtout celle du côté affecté, le malade étant couché horizontalement. Il survient à l'aîne, à la région du pubis et vis-à-vis de l'articulation ilio-sacrée, une douleur dont l'intensité est augmentée par les mouvements. L'un des os pubis est placé au-dessus ou au-dessous du niveau de celui du côté opposé, ou fait une plus grande saillie à l'extérieur. On peut déterminer des mouvements manifestes plus ou moins étendus dans ce dernier os, et dans la totalité de l'os innominé, soit en soulevant toute l'extrémité, soit en agissant immédiatement sur l'os ilion, et surtout en portant la jambe et la cuisse dans la flexion. Les déplacements que l'on obtient ne consistent pas dans une légère vacillation, et n'ont pas lieu à l'occasion de chaque mouvement imprimé à l'une des extrémités inférieures; mais ils sont ordinairement fort étendus et rares. Si la luxation a lieu dans les articulations du sacrum seulement, et que cet os, dans son déplacement, ait été porté vers la partie antérieure, il est possible que l'épaisseur des parties molles empêche de reconnaître la maladie.

Outre les complications qui peuvent accompagner la luxation et dépendre immédiatement de la violence extérieure qui l'a produite,