

blement affaiblies, l'ulcération ou la mortification des parties molles qui couvrent le point correspondant à l'articulation sacro-coccygienne peut aller jusqu'à détruire les ligaments de cette articulation, et même jusqu'à produire la nécrose d'une ou de plusieurs pièces du coccyx. Nous avons vu, dans une circonstance semblable, la première pièce de cet os presque entièrement désarticulée d'avec le sacrum et considérablement enfoncée en devant; mais, dans la suite, cet os fut ramené à sa situation naturelle et assujéti de nouveau par les progrès de la cicatrisation. On sent que cette espèce d'altération dans les rapports naturels ne doit pas être comptée parmi les luxations, et que ce serait tout confondre que de lui donner ce nom.

ARTICLE VIII.

Des luxations de la clavicule.

La situation de cet os entre le sternum et l'omoplate, à laquelle il sert d'arc-boutant, l'expose à des efforts considérables et fréquents. Nous avons déjà eu occasion de faire remarquer que cette disposition, surtout le peu de grosseur de la clavicule, et les courbures très-prononcées qu'elle présente dans sa longueur, rendent très-fréquentes ses fractures à la suite des chutes sur le moignon de l'épaule; nous verrons bientôt que cette même situation de l'os dont il s'agit pourrait être la source d'un grand nombre de déplacements de ses extrémités, si le mode de leurs articulations avec les pièces osseuses voisines, et le peu d'étendue des mouvements que cet os peut exécuter, ne s'y opposaient: aussi, dans la comparaison des luxations et des fractures de la clavicule, a-t-on trouvé les dernières infiniment plus nombreuses que les premières. Nous traiterons séparément des luxations de l'extrémité sternale, et de celles de l'extrémité humérale de la clavicule.

§ 1. — Des luxations de l'extrémité sternale.

Dirigée obliquement de derrière en devant, de dehors en dedans, et un peu de haut en bas, entre l'omoplate et le sternum, la clavicule s'articulerait avec ce dernier os, sous un angle obtus dont le sinus se-

rait tourné en arrière, sans la courbure étendue que présente son extrémité interne, et par laquelle cette même extrémité est non-seulement ramenée vers la direction transversale, mais encore un peu tournée en arrière. Il suit de là que, dans le mouvement par lequel l'épaule est portée en arrière, mouvement le plus étendu et le plus fréquent de tous ceux dont cette partie est susceptible, quoique l'obliquité naturelle de la clavicule soit beaucoup augmentée, l'axe de l'extrémité interne de cet os ne cesse point d'être perpendiculaire à la surface articulaire du sternum, et qu'il forme rarement un angle aigu en devant avec cette surface, à moins que le mouvement ne soit porté beaucoup plus loin qu'il n'arrive d'ordinaire, et qu'il ne soit produit par une impulsion extérieure, soudaine, violente et inattendue.

Une autre circonstance dans le mode des rapports de la clavicule avec le sternum mérite la plus grande attention, et rend raison de la rareté de ses déplacements: le bord supérieur du sternum présente de chaque côté une échancrure ou cavité articulaire, inclinée en dehors et en arrière, concave de dedans en dehors, et convexe de derrière en devant: de son côté, l'extrémité interne de la clavicule, convexe de haut en bas, et embrassée, dans ce sens, par l'échancrure du sternum, présente une sinuosité profonde de derrière en devant, terminée par deux prolongements, à la faveur desquels elle embrasse à son tour la facette articulaire du sternum. Il résulte de cette disposition, que l'extrémité interne de la clavicule, dans les mouvements de l'épaule en devant et en arrière, roule autour du fond de l'échancrure articulaire du sternum, comme autour d'un pivot ou d'un gond, et que, si ces mouvements étaient assez étendus pour changer notablement la direction de l'axe de cette extrémité, et tendre par conséquent à la luxer, à la faveur de ses prolongements elle trouverait, sur la cavité articulaire du sternum, un point d'appui suffisant pour empêcher son déplacement, ou du moins pour le rendre très-difficile. Du reste, cet état n'est bien prononcé que dans les sujets adultes, et surtout dans les hommes; aussi a-t-on des exemples de luxation en devant de l'extrémité sternale de la clavicule, produite par des causes légères, sur des sujets jeunes et du sexe féminin.

D'un autre côté, le cartilage de la première côte, qui se trouve immédiatement au-dessous de l'échancrure articulaire du sternum, la situation de cette même côte au-dessus du niveau de l'articulation sterno-claviculaire, font également que, pour s'échapper par la partie

inférieure de son articulation, la clavicule devrait être redressée jusqu'au point de devenir parallèle à l'axe du corps, mouvement dont l'épaule est évidemment incapable, et que, pour s'échapper par la partie supérieure, il faudrait que la clavicule fût mue par une force énorme qui, agissant sur l'épaule ou sur l'extrémité externe de cet os, en ferait un levier du premier genre, qui aurait son point d'appui sur la première côte. Aussi ne connaît-on pas d'exemple de luxations de ces deux espèces.

Enfin, les ligaments qui unissent la clavicule au sternum et à la première côte, et quelques-uns des muscles qui s'attachent à l'omoplate, et qui sont destinés tout à la fois à la mouvoir et à borner l'étendue de ses mouvements, concourent singulièrement avec la disposition des surfaces articulaires du sternum et de la clavicule, pour prévenir les déplacements de l'extrémité interne de ce dernier os. Parmi les ligaments, le rayonné antérieur et le costo-claviculaire éprouvent une forte tension, lorsque l'épaule est portée en arrière, et que l'extrémité interne de la clavicule devient plus saillante, et fait effort pour se porter en avant. A l'égard des muscles, il est très-remarquable, par exemple, que le trapèze et le rhomboïde s'opposent absolument à un mouvement fort étendu de l'épaule en devant, et qu'il n'existe peut-être pas d'exemple incontestable de luxation en arrière de l'extrémité sternale de la clavicule.

Les auteurs ont généralement décrit, plutôt comme possibles que comme démontrées, trois espèces de luxations de l'extrémité interne de la clavicule : une en avant, une en arrière, une en haut ou en dedans. La luxation en bas est la seule qui leur ait paru impossible. Cependant si l'on recherche les faits sur lesquels cette doctrine repose, on trouvera que la luxation en devant est la seule dont on puisse citer des exemples authentiques. Ce résultat de l'observation s'accorde avec ce que nous venons de faire remarquer sur la disposition des parties, d'où il suit évidemment que la luxation en bas et celle en haut peuvent être considérées comme impossibles, et que celle en arrière doit être extrêmement difficile, à moins d'une contusion très-violente portée directement sur l'extrémité de la clavicule.

Dans les faits les plus exacts et les mieux exposés que l'on connaisse de luxation en devant de l'extrémité interne de la clavicule, il est manifeste que la cause a consisté en une violence extérieure et soudaine, dont l'effet a été de porter fortement l'épaule en arrière. Il est évident

que, dans ce mouvement, la partie antérieure de l'articulation est fort tendue, et que les ligaments, et peut-être même une partie du tendon inférieur du muscle sterno-mastoïdien, sont rompus, et que l'os est poussé en devant, faute de résistance de la part des liens destinés à l'assujettir. En outre, il est très-probable que, dans ce mouvement, le milieu de la longueur de la clavicule a appuyé sur la première côte, à raison de l'obliquité de ce dernier os, et que la clavicule a été mue à la manière d'un levier du premier genre. Il ne paraît pas cependant que cette dernière partie du mécanisme soit toujours nécessaire pour que la luxation ait lieu : nous avons déjà fait remarquer que cette luxation est plus facile chez les jeunes sujets; nous l'avons vue survenir chez une jeune personne dont on avait porté brusquement les épaules en arrière pour l'engager à se présenter avec plus de grâce. Cette force ne suffirait pas pour produire le même effet sur des sujets plus avancés en âge; cependant il paraît qu'elle a été assez puissante chez un adulte dont on porta brusquement les épaules en arrière, pendant que le tronc était soutenu, ou même poussé en devant par un genou appuyé sur la partie postérieure du thorax.

Il n'est guère possible que l'action des muscles puisse prendre aucune part à la production de la luxation dont il s'agit; il paraît même, au contraire, que si ceux de ces organes qui sont destinés à porter l'épaule en devant, comme les pectoraux, le grand dentelé, avaient le temps d'agir avant ou pendant l'effort de la puissance extérieure, ils pourraient contre-balancer avantageusement son action : il est très-probable, par exemple, que la luxation n'aurait pas eu lieu chez le boulanger que Desault citait, s'il avait pu prévoir à temps le danger de la chute de sa hotte, du poids de laquelle il se soulageait sur une borne placée derrière lui, etc.

Il existe quelques faits de luxations en devant de l'extrémité sternale de la clavicule, produites par des chutes, sur lesquels on n'a pu recueillir aucun détail. Si la chute avait eu lieu directement sur le moignon de l'épaule, il est plus que probable que la fracture en aurait été le résultat plutôt que la luxation. S'il est permis de faire usage de l'analogie, on est autorisé à penser que la résistance du sol a dû agir obliquement sur le moignon de l'épaule, de manière à le diriger fortement en arrière.

Nous avons déjà dit que l'on ne conçoit pas d'autre cause capable de luxer l'extrémité interne de la clavicule en arrière, qu'une forte con-

tusion portée immédiatement sur cette extrémité. Mais, dans ce cas, la luxation ne serait pas simple, et il est très-probable qu'elle serait compliquée de fracture comminutive.

Les signes de la luxation de la clavicule en devant sont évidents et faciles à saisir : l'action d'une cause qui a porté l'épaule en arrière avec force, d'une manière soudaine et inattendue; une douleur vive survenue à l'instant même dans le lieu de l'articulation; une dépression sensible de l'épaule, qui semble appuyée de plus près sur les parois de la poitrine; le changement de direction de la clavicule, dont l'obliquité est augmentée, et qui se porte plus fortement en devant et en bas; une tumeur devant le sternum, et au-dessous du niveau de l'autre articulation sterno-claviculaire, formée par l'extrémité interne de la clavicule déplacée; une dépression située plus haut et formée par la cavité que la clavicule a abandonnée; l'inclinaison de la tête et du cou vers le côté de la luxation; l'impuissance du bras correspondant, et surtout la difficulté du mouvement en devant et de celui d'élévation: tels sont les phénomènes qui caractérisent ce déplacement.

Ces signes sont si évidents que toute méprise à cet égard paraît impossible. Cependant la chose est arrivée à un chirurgien de beaucoup de mérite, et dans un cas qui a eu de la célébrité : la saillie formée par l'extrémité de l'os déplacé fut prise pour une tumeur de tout autre nature, et l'application d'un emplâtre fut conseillée; tant il est vrai que les hommes les plus instruits peuvent se tromper sur la nature des maladies les plus simples et les plus faciles à reconnaître, lorsqu'ils prononcent avec précipitation et sans un examen suffisant.

Les auteurs ont rangé parmi les phénomènes qui caractérisent la luxation en arrière de l'extrémité interne de la clavicule une dépression dans le lieu de l'articulation, une gêne plus ou moins grande dans l'exercice de la respiration et dans le retour du sang veineux de la tête et du cou, provenant de la compression exercée par la clavicule sur la trachée-artère et sur les veines jugulaires; mais, d'après les remarques que nous avons faites précédemment, il ne paraît pas que cette description soit fondée sur des faits.

La luxation en devant de l'extrémité interne de la clavicule est une maladie de peu de conséquence, et qui n'est jamais accompagnée d'accidents fâcheux, quoique la plupart des ligaments qui entourent l'articulation soient déchirés. Comme il est impossible de maintenir cette luxation exactement réduite, il reste toujours une difformité plus ou

moins grande; mais cette difformité ne nuit point aux fonctions de la clavicule; et lorsque la douleur est entièrement dissipée, et que les ligaments sont consolidés, les mouvements de l'extrémité supérieure s'exécutent avec la même facilité et la même force qu'avant l'accident. La luxation en arrière, si elle pouvait avoir lieu, serait probablement accompagnée d'accidents graves, produits par la compression de la trachée-artère, de l'œsophage et des gros vaisseaux voisins.

Pour réduire la luxation en devant de l'extrémité interne de la clavicule, on s'y prend de la manière suivante. Le malade étant assis sur un tabouret ou sur une chaise, et son corps étant retenu par un aide, le chirurgien, situé du côté de la luxation, place une main sur la partie interne supérieure du bras, et l'autre main sur sa partie externe inférieure, au-dessus du coude, et poussant cette dernière partie vers le tronc, pendant qu'il porte en dehors la partie supérieure du bras, il convertit ainsi l'humérus en un levier du premier genre, à la faveur duquel il agit d'une manière médiate sur la clavicule, précisément comme dans le cas de fracture de cet os. Dans ces efforts combinés des deux mains, on doit porter l'épaule en arrière et en haut, et diriger le coude en devant, afin que l'extension s'exerce suivant la direction oblique de la clavicule, c'est-à-dire de dedans en dehors, de devant en arrière, et un peu de bas en haut. Le coussin cunéiforme de l'appareil de Desault pour la fracture de la clavicule, placé d'avance sous l'aisselle, et assujéti comme à l'ordinaire, peut tenir lieu de la main que nous avons dit devoir être appliquée sur la partie interne supérieure du bras, et servir de point d'appui à l'humérus, dans le mouvement qu'on lui fait exécuter en le rapprochant du tronc. Mais de quelque manière qu'on s'y prenne pour réduire cette luxation, si l'effort extensif ne suffit pas pour ramener l'extrémité de la clavicule dans la cavité du sternum, on l'y conduit en la pressant de devant en arrière. Aussitôt que les rapports naturels des os sont rétablis, on doit porter l'épaule en devant et le coude en arrière, afin de diminuer la tendance de l'extrémité interne de la clavicule à se porter en avant, et à se déplacer de nouveau. Les manœuvres dont nous venons de parler sont applicables à la réduction des luxations en arrière et en haut, avec cette différence cependant que dans le premier cas, après avoir dégagé l'extrémité inférieure de la clavicule par l'effort extensif, on doit porter l'épaule fortement en arrière, et que dans le second on doit la porter en haut.

Tant que l'action des forces réductives continue, les os conservent leurs rapports naturels; mais aussitôt qu'elle cesse, l'extrémité de la clavicule abandonne la cavité du sternum, et la luxation se reproduit. La permanence de l'effort qui a opéré la réduction est donc seule capable de prévenir la récurrence de la luxation; de là l'idée très-naturelle de maintenir les os dans l'état où ils ont été mis par la réduction, au moyen de l'appareil de Desault pour la fracture de la clavicule. Cet appareil est très-approprié aux indications que cette luxation présente; mais il se relâche promptement, en sorte que, quelque attention qu'on ait de le renouveler souvent, la clavicule se dérobe, pour ainsi dire, à son action, abandonne la cavité du sternum, et reste toujours plus saillante que celle du côté opposé. Cependant la douleur se dissipe, les ligaments déchirés se consolident, les mouvements, d'abord très-gênés et douloureux, deviennent bientôt plus faciles, s'exécutent sans douleur, et le membre ne tarde pas à recouvrer toute sa force et toute sa mobilité.

Quoique le bandage de Desault, pour la fracture de la clavicule, n'ait d'autre avantage, dans la luxation de l'extrémité interne de cet os, que de rendre la difformité un peu moindre, cependant il ne doit pas être négligé. Il est même essentiel, pour en assurer l'effet, de le renouveler fréquemment, et d'appliquer sur l'extrémité interne de la clavicule des compresses épaisses que l'on assujettit avec plusieurs tours de bande. L'usage de ce bandage doit être continué jusqu'au temps où l'on juge que les ligaments qui ont été déchirés sont consolidés; ce qui n'a guère lieu avant le quarantième ou le cinquantième jour. Mais comme il doit rester nécessairement de la difformité, il est bon d'en prévenir le malade, afin qu'il n'attribue pas par la suite au chirurgien ce qui est l'effet inévitable de la maladie.

D'après ce que nous avons dit sur la manière de réduire la luxation en devant de l'extrémité interne de la clavicule, et sur les moyens propres à la contenir, il est facile de voir combien peu sont méthodiques le procédé de réduction conseillé par la plupart des auteurs, et qui consiste à porter les épaules en arrière, le bandage en 8 de chiffre destiné à les maintenir dans cette position, et toutes les inventions modernes fondées sur les mêmes principes. Tous ces moyens, agissant exactement comme la cause luxante, ne peuvent que favoriser le déplacement, et sont absolument incapables de produire aucun effet avantageux. On ne conçoit pas ce qui a pu abuser Brasdor, qui dit

avoir vu une luxation en devant de l'extrémité interne de la clavicule, dont on opérât la réduction au moyen de son corset pour la fracture de cet os.

§ 2. — Des luxations de l'extrémité humérale de la clavicule.

En considérant la fréquence et la violence des impulsions auxquelles l'épaule est exposée, l'étendue, la figure et la direction des surfaces par lesquelles la clavicule et l'omoplate s'articulent entre elles, on est porté à croire que ces os doivent s'abandonner facilement et se luxer fréquemment. Cependant, l'observation apprend que les luxations de l'extrémité externe de la clavicule sont très-rares; ce qui vient, sans doute, du nombre et de la force des ligaments qui unissent cet os avec l'omoplate, et surtout de ce que ces deux os se meuvent toujours ensemble et dans le même sens, soit que l'épaule s'élève, qu'elle s'abaisse, ou qu'elle soit portée en devant ou en arrière.

La plupart des auteurs ont admis deux espèces de luxations de l'extrémité externe de la clavicule, l'une en haut ou en dessus, et l'autre en bas ou en dessous. J.-L. Petit dit que, quoiqu'il ait vu plus rarement la luxation en bas, il lui semble qu'elle devrait arriver plus souvent que la luxation en haut. Il nous semble, au contraire, que l'obliquité des surfaces articulaires, et le point d'appui que la base de l'apophyse coracoïde présente à la clavicule, doivent rendre la luxation en bas extrêmement difficile, ou pour mieux dire, absolument impossible. En cela le raisonnement est parfaitement d'accord avec l'expérience: un grand nombre de faits attestent la possibilité de la luxation en haut, et l'on ne pourrait pas en citer un seul bien avéré, en preuve de la luxation en bas.

Dans presque tous les faits connus de luxation en haut de l'extrémité humérale de la clavicule, le déplacement a eu lieu à l'occasion d'une chute sur le moignon de l'épaule. Mais quel est le mécanisme de ce déplacement? Voici celui qui nous paraît le plus probable. Lorsqu'un homme tombe sur le moignon de l'épaule, le poids du corps pèse sur cette partie, et l'omoplate, qui se trouve entre ce poids et la résistance du sol, est abaissée d'une manière violente et soudaine. Dans cet instant, si un instinct machinal détermine la contraction des muscles de l'épaule, l'action du trapèze sera nulle pour l'omoplate retenue par le sol; mais elle s'exercera fortement sur la clavicule, que ce

muscle entrainera en haut, avec d'autant plus d'énergie que le levier qu'elle représente a son point d'appui du côté interne, et par conséquent dans un lieu très-éloigné de l'endroit où agit la puissance. La luxation dont il s'agit est donc l'effet de deux puissances, dont l'une agit sur l'omoplate et la pousse en bas, et l'autre sur la clavicule qu'elle entraîne en haut. Mais ces puissances ne peuvent produire le déplacement qu'autant qu'elles agissent avec assez de force pour rompre les ligaments qui entourent l'articulation, et même une partie de ceux qui unissent la clavicule à l'apophyse coracoïde. Il faut aussi qu'elles agissent simultanément; car si elles agissaient séparément, comme cette articulation est très-serrée et que les deux os qui la forment se meuvent toujours ensemble, le mouvement imprimé à l'un d'eux serait communiqué à l'autre, et ils ne pourraient se séparer.

Les parties molles qui couvrent l'articulation ont si peu d'épaisseur, qu'il est très-facile de connaître la luxation dont il s'agit : une saillie plus ou moins considérable, sensible à la vue et au toucher, formée par l'extrémité humérale de la clavicule qui dépasse le niveau de l'acromion; la facilité avec laquelle on fait disparaître cette saillie en tirant l'épaule en dehors et en poussant le bras en haut, pendant qu'on presse l'extrémité de la clavicule; une douleur plus ou moins forte, qui est augmentée par tous les mouvements du bras, et surtout par celui d'élévation qu'elle rend très-difficile : tels sont les signes qui caractérisent cette luxation. Le plus remarquable de tous est la saillie formée par l'extrémité humérale de la clavicule. Cependant il est bon de faire observer que cette saillie peut être l'effet d'une conformation particulière, ou le résultat d'un déplacement que la clavicule aurait éprouvé anciennement, et qu'alors elle pourrait en imposer. Mais on évitera facilement toute méprise, en comparant les épaules, et en questionnant le malade; car si la saillie n'a lieu que d'un côté, et si l'on apprend du malade qu'il n'a jamais été exposé à l'action d'aucune cause capable de produire le déplacement de la clavicule, et que cette saillie n'avait point lieu avant la chute qu'il vient de faire, il ne restera aucun doute sur l'existence de la luxation.

Les signes qui caractérisent cette luxation sont si évidents, qu'il faudrait être bien peu attentif pour la méconnaître et la prendre pour une autre maladie. Cependant J.-L. Petit dit qu'elle fut prise un jour pour une fracture de la clavicule, et les auteurs les plus anciens attestent qu'on l'a souvent confondue avec la luxation de l'humérus

Hippocrate parle de cette méprise dans son traité de *Articulis*. Il dit que plusieurs médecins de sa connaissance, assez habiles gens d'ailleurs, sont tombés dans cette erreur, et qu'ils n'ont cessé de fatiguer leurs malades, par des extensions inutiles, que lorsqu'ils ont désespéré du succès de leurs tentatives. Galien a été lui-même le sujet d'une pareille méprise (1) : « J'ai expérimenté, dit-il, et senti sur moi-même que la clavicule luxée peut se courber (ou se rapprocher de l'acromion); car, lorsque le bandage la comprimait fortement, elle descendait très-bas. J'ai soutenu quarante jours la gêne de ce bandage, mais aussi le rapprochement a été tel, que ceux qui ont vu les deux os séparés d'un intervalle de trois doigts sont ravis d'admiration, et que ceux qui ne les ont pas vus dans cet état croient à peine qu'ils aient été luxés. Il arriva cependant, par l'effet de la compression du bandage, que l'épaule et le bras manquèrent de nourriture, et tombèrent presque dans un entier amaigrissement; néanmoins je parvins en assez peu de temps, au moyen d'un seul bandage, à leur rendre l'embonpoint. L'enfance et l'adolescence sont plus favorables à la réunion de ces os que l'âge adulte, et j'avais trente-cinq ans quand je me fis cette luxation, en m'exerçant à la lutte. Je fus le seul de mon âge, parmi ceux qui éprouvèrent cet accident, qui guérit parfaitement, parce que les autres ne voulurent pas soutenir le degré de compression nécessaire; moi-même j'éprouvais dans la partie malade un sentiment de froid, qui obligeait à l'arroser nuit et jour d'huile chaude. Comme c'était dans la canicule, j'étais couché nu sur un cuir, qui versait l'huile dans une cruche placée au pied du lit, d'où on la transportait dans un pot, qui ne bougeait d'auprès du feu, et on la prenait pour la verser de nouveau sur mon épaule. A peine discontinuait-on un instant ces douches, qu'aussitôt les muscles du cou se distendaient, et montraient évidemment que la moindre négligence de la part de ceux qui m'arroseraient aurait amené les convulsions... Il faut pourtant avouer qu'il y avait quelque chose d'extraordinaire dans ma luxation. Le maître qui présidait aux exercices, considérant la figure de la partie, crut que le bras était luxé et que la tête de l'humérus était sous l'aisselle. Il fit en conséquence des extensions et des contre-ex-

(1) In lib. Hipp. de *Articulis*, comment. 1, n° 62.

tensions très-bien ménagées ; mais moi, voyant que ces tentatives étaient inutiles, je pensai qu'il avait péché dans la conformation, et j'appelai d'autres personnes pour l'aider à étendre l'humérus, tandis qu'on tirait aussi dans le sens contraire. Pendant que cela s'exécutait, moi-même je portai mes doigts entre les côtes et la tête de l'os que je croyais descendue, pour la soulever et la porter dans sa cavité ; mais n'y trouvant rien que de naturel, j'avertis ceux qui tiraient avec le maître qu'il n'y avait pas de déplacement, et les priai de cesser leurs efforts. Cependant ils les continuaient, et je crois qu'ils m'auraient déchiré les muscles, comme il est arrivé à d'autres, si une personne de ma connaissance, survenant par bonheur, ne leur eût assuré que ce n'était pas par faiblesse que je les priais de cesser leurs extensions. Échappé de leurs mains, et certain que la clavicule était luxée, je me fis arroser l'huile dans la palestre même, et j'y demurai jusqu'à ce qu'on m'eût apporté les choses nécessaires à l'appareil et au pansement.

L'observation de Galien est moins remarquable par la méprise du maître de la palestre, qui n'était pas très-versé, sans doute, dans la connaissance des maladies des os, que par l'écartement énorme des pièces osseuses, et par la promptitude et l'exactitude de la guérison qui ne fut accompagnée d'aucune difformité. On conçoit difficilement, en effet, comment les os ont pu s'écarter de trois doigts : on sait que, dans cette luxation, la face inférieure de l'extrémité humérale de la clavicule est appuyée sur la face supérieure de l'acromion, et que la saillie qu'elle forme est toujours proportionnée à son épaisseur. Quant à la guérison, comment se persuader qu'elle a été parfaite au bout de quarante jours, et qu'il n'est resté absolument aucune trace de la maladie, lorsqu'il est démontré par l'expérience que, quelque attention qu'on apporte dans le traitement, il reste toujours une difformité plus ou moins grande ? Ces considérations ne sont-elles pas propres à faire naître des doutes sur la nature de l'accident arrivé à Galien ? Quoi qu'il en soit, il paraît certain que la luxation en haut de l'extrémité externe de la clavicule a été prise souvent pour la luxation de l'humérus. Ce qui peut donner lieu à cette méprise, c'est la dépression que l'on remarque au-dessous de la saillie formée par l'extrémité de la clavicule, et qui peut être confondue avec celle qui a lieu au-dessous de l'acromion dans la luxation de l'humérus. Mais la moindre attention

suffit pour faire distinguer ces deux cas ; d'ailleurs, dans la luxation de la clavicule, le bras conserve sa direction naturelle, et l'on ne trouve point la tête de l'humérus dans le creux de l'aisselle.

Paré, en parlant de la luxation de l'extrémité humérale de la clavicule, s'exprime ainsi : « Or, véritablement cette luxation est difficile à cognoître, et encore plus à être curée... Et où l'os ne sera réduit, le malade demeurera impotent, et ne pourra jamais porter la main à la tête ni à la bouche » (1). Un pronostic aussi sévère, de la part d'un observateur tel que Paré, doit paraître d'autant plus étonnant qu'il est désavoué par l'expérience. Il est prouvé, en effet, par un grand nombre d'observations, que les malades ne restent point estropiés, quoique les os demeurent dans l'état d'écartement où l'accident les a mis. La douleur se dissipe en peu de temps ; la nature consolide les ligaments qui ont été déchirés, et, par la suite, le membre peut exécuter tous ses mouvements sans gêne ni douleur.

La réduction de cette luxation est facile et s'opère sans effort : il suffit pour cela de tirer l'épaule en dehors et de la relever, en agissant convenablement sur le bras, et de presser sur l'extrémité humérale de la clavicule, pour l'adapter à la partie interne et supérieure de l'acromion. Mais s'il est facile de réduire cette luxation, il est très-difficile, ou, pour mieux dire, presque impossible de la maintenir exactement réduite. Nous avons vu précédemment combien il est difficile de tenir l'épaule relevée, et de fixer le bras d'une manière solide et invariable : ici la difficulté est la même, et les conséquences en sont d'autant plus marquées, que la très-petite étendue des surfaces articulaires, leur obliquité et le déchirement des ligaments, ne per-

(1) Il ne sera pas sans intérêt d'opposer un passage d'Hippocrate, sur le pronostic de cette luxation, à celui de Paré sur le même sujet : « Deorsum tamen cogere os supereminens oportet, et splenia super hoc ponere plurima, et hac parte premere ; et brachium ad costas adalligatum ad supernam partem tenere. Sic enim os avulsam maxime appropinquat. Hæc tamen probe nosse expedit, et velut certa prædicere, si alioqui voles, quod nullum detrimentum, neque parvum, neque magnum, humero contingit ex hoc vulnere. Sed locus turpior evadit... Paucis autem diebus summus humerus dolor exors fit, si probe deligetur. » Hipp., lib. de Articulis. Ex vers. Vanderlinden, t. II, p. 771. (Note de l'auteur.)