simple contusion, à cause de l'absence de déplacement dans cette dernière. On pourrait plus facilement la prendre pour une fracture, et il est même probable que cette faute a longtemps été commise. Mais, dans la fracture, la déformation est beaucoup moins marquée, et, dans le cas où le fragment inférieur ferait saillie au-devant de la première pièce sternale, on sentirait des rugosités à sa partie supérieure, au lieu de cette surface lisse qu'on sent dans la luxation; de plus, ce fragment inférieur ne s'élèverait pas aussi haut au-dessus des cartilages des secondes côtes. Enfin, quand il y a luxation, il est toujours facile de reconnaître les facettes articulaires de l'extrémité supérieure du corps du sternum, tandis que les limites sont moins précises quand la fracture siége au niveau de l'articulation.

Pronostic. — Grave, seulement à cause des lésions accidentelles qui l'accompagnent, et qui, dans sept cas, ont causé la mort; car, dégagée de toute complication, elle peut être assez facilement réduite. Dans le cas de M. Drache, cependant, la réduction fut impossible; mais le malade en fut quitte pour une simple difformité. Suivant M. Ancelot, l'innocuité de l'affection tient à la persistance du ligament postérieur.

Traitement. — Il faut réduire. M. Maisonneuve conseille, pour obtenir la réduction, de placer le tronc dans l'extension, puis de le courber en arrière en pressant d'une main sur le menton, et de l'autre sur la symphyse du pubis. Si cette manœuvre était insuffisante, on l'aiderait par des pressions exercées avec précaution de haut en bas sur le sommet de la pièce inférieure, ou sur les côtés de la poitrine, comme on le conseillait autrefois. Ces dernières pressions auraient pour effet d'allonger les côtes inférieures en diminuant leur courbure, et, par conséquent, de dégager l'os luxé en le portant en avant. On maintiendra aisément la réduction au moyen de compresses graduées placées sur le fragment inférieur, et fixées par un bandage de corps fortement serré.

ARTICLE XXVI.

LUXATIONS DU BASSIN.

Malgré l'étendue des surfaces articulaires et la solidité des moyens d'union qui unissent le sacrum avec l'os des iles, on a eu quelquefois l'occasion d'observer des luxations du bassin.

On voit souvent dans les derniers temps de la grossesse, et pendant les premiers temps qui suivent l'accouchement, un écartement, quelquefois assez considérable, du pubis et des os des iles. Nous ne devons pas considérer ce phénomène comme une luxation; nous n'entrerons

donc dans aucun détail à ce sujet; nous ferons cependant remarquer que cette altération peut persister pendant un temps assez long, et quelquefois même être suivie d'accidents fâcheux que nous avons déjà décrits dans le volume précédent parmi les phénomènes qui appartiennent à la sacro-coxalgie.

On peut admettre plusieurs espèces de luxations du bassin : 1° une luxation du sacrum sur l'os des iles; 2° une luxation de la symphyse pubienne, et, selon que l'os pubis du côté qui a été soumis à l'action du corps contondant est supérieur ou inférieur à celui du côté opposé, on peut dire qu'il y a luxation en haut ou en bas ; 3° une luxation de la symphyse sacro-iliaque; 4° une luxation de l'os iliaque dans ses deux symphyses à la fois; 5° une luxation des trois symphyses ou des trois os à la fois.

Étiologie et mécanisme. — Nous avons déjà dit que la chute d'un corps pesant sur le sacrum pouvait déterminer la luxation des os du bassin, comme cela eut lieu sur le nommé Binay (1). « Celui-ci apportait sur son dos un sac de blé de 350 livres pour le charger dans une charrette sur le derrière de laquelle il appuya d'abord les mains, ensuite la tête sur ses mains, pour mettre le tronc dans une direction à peu près horizontale. Un homme monté dans la voiture devait relever le sac, et l'enlever en le redressant; à peine l'eut-il soulevé qu'il lui échappa et tomba droit sur le dos de Binay, qui n'eut pas le temps de se retirer. » A l'autopsie, on trouva une disjonction d'une des symphyses sacro-iliaques. Dans ce cas, le sac de blé a dû peser par un de ses angles sur un des côtés du sacrum; car s'il eût pesé sur le milieu, le sacrum eût été enfoncé en totalité, et comme le corps n'a pu agir que sur une petite surface dans un endroit déterminé, a fallu que le bassin fût fixé par deux points d'appui, et c'est ce qui est arrivé. En effet, le membre inférieur touchait à terre, et le second point d'appui était formé par les mains et la tête appuyées sur le bord de la charrette.

Dans l'observation de Bassius (2), la luxation a été produite par un violent mouvement en arrière chez un étudiant qui, faisant des armes, était serré de trop près par son adversaire; il y avait, sans contredit, une cause prédisposante dans le relâchement des ligaments.

Une chute d'un lieu très-élevé, et c'est le cas le plus fréquent, peut luxer les os du bassin ; une pression violente, comme celle d'une roue de voiture contre un corps résistant, peut encore être la cause de cette affection. Ténon cite un cas où un écartement violent a produit la luxation de la symphyse pubienne : un jeune homme de dix-huit ans se

(1) *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. IV, p. 91.
(2) *Loc. cit.*, p. 89.

destinait à l'état de danseur, et son maître, pour lui renverser les genoux et les pieds en dehors, le faisait coucher sur le dos. Dans cette situation, il lui posait un pied sur un genou et un pied sur l'autre, puis se balançait. Il lui occasionna ainsi un écartement du pubis d'environ un demi-travers de doigt. C'est du reste par un mécanisme analogue qu'ont lieu les luxations de la symphyse pubienne observées chez les canotiers.

Symptomatologie. — Dans la plupart des cas, aussitôt après l'accident, le malade se trouve dans l'impossibilité de marcher, quelquefois même de mouvoir les extrémités inférieures, principalement le membre du côté où existe le déplacement; la région de l'aine, celle du pubis, et la région iléo-sacrée, sont le siége d'une douleur dont l'intensité augmente avec les mouvements; le membre est raccourci et porté en dehors le plus souvent, quelquefois en dedans. Si l'on explore l'os des iles, on trouve que les pubis ne sont pas au même niveau; le pubis du côté malade est tantôt plus haut, tantôt plus bas que celui du côté sain. L'épaisseur des parties molles qui entourent et unissent l'articulation iléo-sacrée empêche de reconnaître dans beaucoup de cas cette luxation en arrière; et ce n'est qu'après un examen très-attentif que l'on peut reconnaître l'élévation et l'abaissement de la crête de l'os des iles. Si l'on essaye de faire exécuter des mouvements au membre inférieur, on voit qu'il n'existe que peu ou point de douleur à l'articulation du fémur avec l'os des iles; les mouvements ne sont point gênés dans ce point; au contraire, la douleur est très-vive dans les articulations pubienne et sacro-iliaque, où l'on remarque une mobilité quelquefois assez grande. Les malades ne peuvent, en général, se tenir couchés que sur le dos; la station verticale leur est très-pénible; ils éprouvent souvent du soulagement lorsque, couchés dans leur lit, ils ont le soin de placer les muscles de la cuisse dans le relâchement en soulevant le genou. Richerand dit avoir observé une rétention d'urine, et a constaté en sondant le blessé un tiraillement de l'urèthre vers le côté malade.

Les luxations du bassin sont toujours compliquées de contusions très-violentes, soit des parties molles qui entourent le bassin, soit du tissu cellulaire, ou des organes contenus dans la cavité pelvienne, ou de fractures des os des iles, ou du sacrum, comme nous avons pris soin de l'indiquer et de le figurer au chapitre consacré aux fractures. Je possède une observation dans laquelle le pubis était complétement luxé et le bassin fracturé à la partie moyenne à peu près au niveau du trou sous-pubien. Enfin, dans le cas cité par Bassius, il est à croire qu'il y avait déjà un commencement de sacro-coxalgie.

Astley Cooper rapporte plusieurs observations de luxations compliquées de fractures. Cette complication est fort grave, en ce qu'elle ne

peut se présenter qu'avec des délabrements considérables; mais les accidents qu'il faut surtout redouter sont l'inflammation, la suppuration la gangrène même du tissu cellulaire et pelvien, l'inflammation de la vessie ou du péritoine.

Diagnostic. — Il est, dans certaines circonstances, assez difficile; tel est le cas cité par Binay. Le malade, en effet, après avoir été blessé, a pu continuer ses travaux pendant trois jours; il était porteur de sacs de farine. Louis suppose qu'en raison de l'élasticité des parties fibreuses, le sacrum serait revenu à sa place, et que le malade n'a succombé qu'aux altérations qui ont été la suite de cette blessure. En effet, il est survenu une violente inflammation de toutes les parties contenues dans la cavité du bassin; le sacrum était dénudé en partie. La maladie n'a été reconnue qu'après la mort.

On a pu confondre cette affection avec la fracture du bassin, avec la luxation de la cuisse ou avec une fracture du col du fémur. L'erreur de diagnostic peut être facile; en effet, nous avons vu que la fracture du bassin s'accompagne souvent de luxation des symphyses sacro-iliaques. Or, dans ce cas, on voit se produire une déformation et des symptômes locaux qui permettent de reconnaître la présence de la fracture. Il en est de même de la fracture du col du fémur. On trouve en effet quelques symptômes communs à cette affection et à la luxation; mais le siége de la douleur, la mobilité anormale des os du bassin, peuvent mettre sur la voie. La fracture sera facilement reconnue, en ce que la réduction de la fracture du col du fémur est, en général, facile; celle des os du bassin est, au contraire, beaucoup plus difficile, surtout parce qu'elle cause beaucoup de douleur au malade. La crépitation fera encore distinguer la luxation du bassin de la fracture du col et de la fracture du bassin, mais il ne faut pas la confondre avec le craquement entendu par quelques malades au moment de l'accident, et que le chirurgien peut quelquefois reproduire en faisant exécuter certains mouvements ou en cherchant à réduire la luxation.

Pronostic. — D'après ce que nous venons de dire, on peut déjà penser que la luxation des os du bassin est excessivement grave; cependant, si cette affection existait sans contusion extrême et sans déchirure des organes pelviens, il ne faudrait pas perdre espoir de guérir le malade; mais il pourrait arriver qu'il restât de la claudication, tant par suite du raccourcissement du membre que par le défaut de solidité des symphyses sacro-iliaques et pubiennes. On possède deux observations de guérison de cette maladie.

Traitement. — Dans le traitement des luxations du bassin, c'est plutôt l'inflammation qu'il faut combattre que le déplacement.

Le malade sera couché sur le dos, les genoux fléchis, afin d'empêcher

la tension des muscles qui s'attachent au bassin; le bassin sera entouré à l'aide d'un bandage de corps convenablement serré. La luxation, dans une foule de cas, ne pourra pas être réduite immédiatement, à cause de la douleur qu'éprouvent les malades. Il sera même prudent de ne pas faire de tentatives, afin de ne pas augmenter l'irritation déjà causée par une violence aussi considérable. Un traitement antiphlogistique, saignées générales et locales, devra être employé avec énergie au début de la maladie. D'ailleurs, comme le dit Boyer, on sera trop heureux d'obtenir la guérison au prix de ce que ce puisse être. On doit donc agir avec prudence. Énaux (1), dans l'observation qu'il rapporte, parle d'un courrier qui fit une chute de 40 pieds de haut, et se luxa l'os des iles; la luxation ne fut point réduite, et, lorsqu'on supposa que les accidents n'étaient plus à craindre, on fit marcher le malade avec des béquilles : peu à peu les parties luxées reprirent leur place. Énaux attribue ce phénomène au poids du membre. Au bout de trois mois, le blessé put reprendre son métier.

Après la guérison du malade, on devra, comme l'a fait Thomassin, lui faire porter un bandage qui lui maintiendra solidement le bassin, une ceinture de cuir fort par exemple, maintenue avec des sous-cuisses, et l'on ne devra se fier complétement à la consolidation des ligaments déchirés qu'au bout de six à huit mois.

ARTICLE XXVII.

LUXATIONS DU COCCYX.

J. L. Petit consacre un article assez long aux luxations du coccyx. Elles ont été mentionnées pour la première fois par Avicenne et décrites avec détails par A. Paré. Ce dernier parle de luxations en arrière survenues dans un accouchement laborieux. Cette lésion nous paraît bien difficile dans cette circonstance; le détroit inférieur du bassin nous semble assez large pour qu'il soit impossible, chez une femme bien conformée, que le coccyx puisse être repoussé en arrière. Ce ne serait donc que dans les bassins très-étroits et dont le sacrum aurait une courbure très-grande, que cette lésion pourrait être observée. Il admet encore des luxations en avant, suivies d'accidents très-graves à la suite de chute sur le siége. Dans ce dernier cas, on ne peut admettre de luxation. En effet, l'extrémité du coccyx se trouve portée en avant, mais n'est pas luxée, et les accidents que J. L. Petit a vus survenir doivent être attribués plutôt à la contusion qu'au déplacement du

(1) *Mémoires de l'Académie de Dijon*, p. 84.

coccyx. Doit-on s'en fier davantage aux cas rapportés par Job, Cuanmène, Turner et Ravaton, où les observateurs ont pu être induits à prendre pour une luxation une fracture du coccyx? Les observations plus récentes de Judes et de Léon Boyer laissent elles-mêmes plus d'un doute à ce sujet, et des autopsies bien faites pourront seules dans l'avenir éclairer cette question si longtemps controversée.

Voici les signes que l'on indique comme étant propres à cette luxation : douleur dans la région sacrée, augmentant par la toux, l'éternument; impossibilité de s'asseoir; le doigt introduit dans le rectum sent un vide ou une saillie à la région coccygienne. Enfin, chez quelques malades on a prétendu que des douleurs violentes et persistantes, auxquelles on a donné le nom de coccydynie, pouvaient être consécutives au déplacement aussi bien qu'à la fracture du coccyx survenus sous l'influence du traumatisme.

Boyer pense que cette maladie, qu'il est d'ailleurs peu disposé à admettre, se guérit d'elle-même, et que les parties reviennent facilement à leur place. Il écarte comme dangereux le principe de remettre le coccyx en place, disant que les manœuvres ne serviraient qu'à augmenter l'inflammation. Les résolutifs, les opiacés appliqués sur la partie douloureuse, le repos, lui paraissaient suffisants pour guérir le malade. J. L. Petit appliquait des compresses graduées pour ramener en avant le coccyx luxé en dehors. Enfin, dans les cas plus récents que nous avons cités, la réduction a été tentée et suivie de merveilleux résultats : instantanément les malades se déclarent guéris et retournent à leurs affaires, sans que jamais il se soit produit de récidives. Quelque encourageants que soient ces exemples, il est tout au moins difficile à penser qu'une luxation du coccyx, même complétement réduite, n'ait pas une certaine tendance à se reproduire, et il sera prudent, lorsqu'on fera lever le malade, de le faire asseoir sur un bourrelet, de telle sorte que le coccyx ne puisse appuyer sur aucun corps dur.

ARTICLE XXVIII.

LUXATIONS DE LA CLAVICULE.

Les luxations de la clavicule sont rares comparativement à ses fractures. Au dire de Bichat, celles-ci seraient aux premières dans le rapport de 6 à 1. A quoi tient cette différence? La clavicule est superficielle et participe aux violences exercées sur l'épaule et aux impulsions que subit le membre supérieur. Mais, d'une part elle est unie au sternum et à l'omoplate par des ligaments courts et résistants et, d'une autre