

épanchements sanguins, et en pressant en sens inverse sur les épines iliaques antérieures, on percevait une très-grande mobilité et une crépitation manifeste. Le malade succomba le cinquième jour, et l'on trouva, à l'autopsie, le sacrum luxé en avant et en haut, dépassant le plan de la fosse iliaque interne de 3 centimètres à droite et de 2 centimètres à gauche; le coccyx porté en avant à 4 centimètres de la symphyse du pubis. Le bord postérieur de l'os iliaque proéminait beaucoup en arrière, et la gouttière ilio-sacrée était très-profonde. La symphyse pubienne était intacte, mais l'os iliaque gauche fracturé (fig. 78).

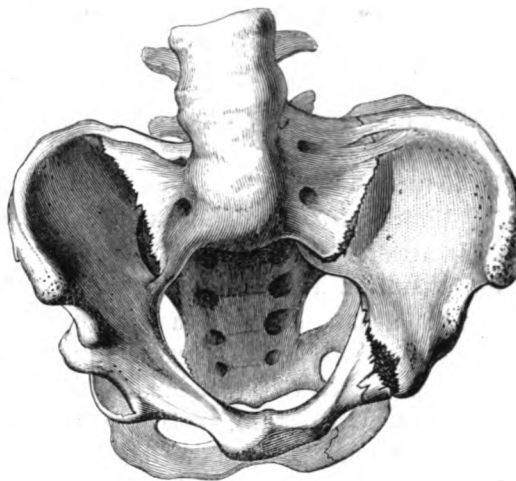


FIG. 78. — Luxation du sacrum en avant, avec fracture de l'os iliaque gauche. (Foucher.)

Nous ne ferons que mentionner la *luxation des trois symphyses à la fois*, dont on a rapporté quelques exemples. Les désordres sont tels, que les blessés ont tous succombé rapidement.

4° Luxations du coccyx.

Signalées dès l'antiquité et décrites avec soin par A. Paré et J.-L. Petit, les luxations du coccyx ont été niées par Boyer. Cependant leur existence ne peut plus être mise en doute aujourd'hui, et l'on doit même en admettre deux variétés : la *luxation en avant* et la *luxation en arrière*.

a. *Luxation en avant.* — Beaucoup plus fréquente que l'autre, elle succède le plus habituellement à une chute, surtout lorsque le coccyx porte sur un corps saillant. Tel est le cas de ce cavalier qui, en faisant sauter un fossé à son cheval, retomba lourdement sur sa selle; tel est encore le cas d'un malade dont le coccyx s'était heurté contre le couvercle des latrines.

La douleur que ressent le malade après l'accident est si grande, qu'on a vu survenir la syncope. Cette douleur siège près de l'anus et en arrière. Si la luxation n'est pas réduite immédiatement, la douleur persiste et augmente au moindre mouvement. Le malade éprouve souvent des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, et quelquefois il se déclare une fièvre intense et des phénomènes généraux graves.

L'examen de la région coccygienne fait voir, quelques jours après la chute, une ecchymose, un gonflement plus ou moins considérables. Le doigt, introduit dans le rectum, permet de sentir, à travers la paroi rectale, l'extrémité du coccyx qui fait saillie dans la cavité de l'intestin.

Cette luxation ne pourrait être confondue qu'avec une fracture du coccyx. La crépitation, l'inégalité des fragments, devront faire penser à une fracture plutôt qu'à une luxation; cette dernière se reconnaîtrait encore à la cessation brusque des accidents après la réduction.

A une époque éloignée de l'accident, on pourrait encore confondre la luxation avec la névralgie anale, mais le renseignement de la chute et la sensation du coccyx porté en avant ne laisseraient aucun doute au chirurgien.

La réduction sera faite le plus promptement possible. Pour l'obtenir, il suffit d'introduire le doigt dans le rectum et de repousser fortement l'os luxé en arrière.

Rarement on a des difficultés pour réduire. Mais quelques auteurs ont signalé, dans certains cas, la reproduction facile du déplacement. Dans ces circonstances, il sera nécessaire d'introduire un pessaire ou un tampon dans le rectum pour maintenir le coccyx en place.

b. Luxation en arrière. — D'après Malgaigne, Lauverjat serait le seul qui l'eût observée. Suivant ce dernier auteur, la rétrogradation considérable du coccyx cause quelquefois sa luxation. Dans le cas observé par Lauverjat, la douleur était très-vive et empêchait la malade de s'asseoir. La réduction fut facile.

§ XIX. — Luxations du fémur (luxations coxo-fémorales ou de la hanche).

Les luxations du fémur doivent être considérées comme des lésions rares, malgré le nombre relativement assez considérable d'observations publiées. Sur cent quatorze cas de luxations diverses observées par Malgaigne à l'hôpital Saint-Louis, ce chirurgien n'a rencontré que six cas de luxations de la hanche. Elles sont beaucoup plus communes chez l'homme que chez la femme et affectent de préférence l'homme adulte.

De tout temps on a cherché à déterminer plus ou moins exactement le sens suivant lequel se déplace la tête fémorale et les rapports nouveaux qu'elle affecte avec le pourtour de la cavité cotyloïde. Mais ici, comme à l'épaule, les classifications qui se sont succédé ont été pendant longtemps confuses et sans aucune précision. Il faut arriver aux travaux des auteurs modernes, et en particulier à ceux d'A. Cooper (1), de Gerdy (2), de Malgaigne (3) pour trouver une détermination exacte et rigoureuse des variétés de luxations du fémur.

Laissant donc de côté l'historique des classifications successivement admises depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, historique qu'on pourra consulter d'ailleurs dans les ouvrages cités plus haut, nous dirons tout de suite que la tête fémorale, quoique susceptible de se déplacer sur tous les points

(1) *Œuvres chirurgicales (Luxations)*.

(2) *Archives génér. de méd.*, 1834, t. VI, p. 153.

(3) *Gaz. méd.*, 1836, et *Traité des luxations*.