

pulmonaires dans les autres, avaient été le point de départ de l'affection des côtes. En résumé, il ne faut pratiquer cette résection que si la maladie, d'ailleurs bien circonscrite, est tout-à-fait locale, ou que si, par sa présence, elle tend à faire naître des accidents graves.

ARTICLE XI. — BASSIN.

Plusieurs points des os du bassin proéminent assez au dehors, pour que l'idée de les réséquer se soit présentée à l'esprit des chirurgiens.

§ I. Le *coccyx*, la *pointe du sacrum* entre autres, ont souvent été enlevés, soit qu'une chute sur le siège ou quelque autre effort, soit qu'une disposition interne en eût amené la nécrose ou la carie.

Bourleyre (1) raconte l'histoire d'une carie qui perçait le sacrum de part en part. L'os était à découvert de la largeur d'un sou à sa partie moyenne, et percé de haut en bas; mais on s'en tint à des bourdonnets imbibés d'eau mercurielle. Champeaux (2) dit qu'une fille de trente-six ans, qui était tombée de plus de vingt pieds sur une roue de charrette, eut une nécrose au sacrum. Une incision longitudinale depuis la partie moyenne de l'os jusqu'à l'extrémité du coccyx permit au doigt de constater que le sacrum était fracassé dans la plus grande partie de son étendue, et que la plupart des esquilles ne tenaient à rien. Il fit dès lors l'extraction de plus de vingt morceaux d'os avec des tenettes: la guérison eut lieu au bout de deux mois et demi.

L'opération est d'ailleurs si facile en pareil cas, qu'elle mérite à peine d'être décrite. Le malade doit avoir un oreiller sous le ventre, et se coucher en avant sur le bord ou le pied d'un lit. Rien n'empêcherait non plus de le placer comme pour l'opération de la fistule à l'anus, ou pour l'opération de la taille.

Les fesses étant alors bien écartées, le chirurgien incise

(1) *Anc. journ. de méd.*, t. XLIII, p. 316.

(2) *Gaz. salut.*, 1769, n. 31, p. 3.

sur la ligne médiane depuis le voisinage de l'anus jusque sur la face postérieure du bassin ; éloignant ensuite en les disséquant de chaque côté les deux lèvres de la plaie, il s'occupe de saisir et d'enlever l'os malade. Pour cela, il lui suffira de le saisir avec de bonnes pinces, si le fragment osseux est mobile ; dans le cas contraire, il devrait, avec la scie en champignon, s'il ne s'agit que d'une nécrose ou d'une carie superficielle, avec la scie ou une molette plane, dans le cas de lésion profonde, le trancher dans toute son épaisseur, à quelques lignes au-dessus de la région malade. Un ciseau, une spatule, ou quelque autre levier solide glissé dans le trait de la scie, suffirait ensuite pour le faire basculer et en compléter la rupture. L'accrochant dès lors avec une érigne, une pince ou le doigt, il ne resterait plus qu'à en séparer à mesure les tissus fibro-celluleux des bords et de la face profonde, pour l'emporter définitivement. La plaie, pansée avec des boulettes de charpie, le linge troué et un plumasseau, exigerait d'ailleurs le même bandage que toutes les blessures de la région anale.

Dans un cas de fistule à l'anus, entretenue par une carie du coccyx, M. Van Onsenoort, qui a fait l'extirpation de cet os, s'y est pris de la manière suivante. L'index de la main gauche, introduit dans le rectum, soutient le coccyx. Une incision est faite de la base au sommet de l'os sur sa partie moyenne. A l'aide d'une incision transversale au niveau de sa pointe, celle-ci peut être dégagée, et la face profonde du coccyx séparée des parties molles. L'opération fut terminée par la désarticulation. La guérison fut prompte et sans accident.

M. Kerst a vu dans un cas cet os, entièrement détaché du sacrum, être spontanément expulsé. Le malade guérit par la suite.

§ II. La tubérosité de l'ischion pourrait sans doute, si elle était altérée, être excisée comme le grand trochanter. Mau noir (1) en a publié un exemple. La carie existait dans une grande étendue. Après l'incision, on appliqua deux cautères rougis à blanc, puis on eut recours au tamponnement. Deux mois plus tard, et après de fréquents ébranlements, le chirurgien réussit à extraire une portion de l'ischion du volume d'un

(1) *Questions de chirur. Trait. des ulcères, p. 164.*