

nerfs sciatiques, crural antérieur, obturateur, etc. Le point pathognomonique est que la douleur, quelle que soit sa localisation soit causée ou augmentée par des mouvements qui font jouer l'articulation sacro-iliaque. Voici la manœuvre que nous employons habituellement à la clinique orthopédique de l'hôpital "Montreal General" pour mobiliser cette articulation. On fait coucher le malade sur la table d'examen, et on lève la jambe du côté soupçonné sans plier le genou. Ce mouvement, grâce aux tendons des muscles postérieurs de la cuisse étend l'articulation sacro-iliaque, et une douleur est ressentie dans le dos souvent aussi dans la jambe correspondante. Dans les cas aigus nous avons vu le même résultat en levant la jambe du côté sain. On peut aussi faire pencher le malade en avant, les jambes restant droites et le malade debout. Les os iliaques sont fixés par les muscles, et on se penchant le sacrum cherche à se mouvoir en avant, causant ainsi la douleur.

Quelquefois on peut déterminer la présence d'hypermobilité à l'articulation sacro-iliaque, mais ce caractère n'est pas essentiel au diagnostic.

On l'observe même assez rarement et le plus souvent, on constate plutôt que les mouvements articulaires sont très limités.

Comment est-ce qu'on peut distinguer le relâchement sacro-iliaque des cas de névralgie sciatique? Même lorsqu'il y a douleur sciatique, le nerf n'est pas sensible comme dans les cas de névrite sciatique. Si le diagnostic est encore incertain, il faut essayer l'épreuve thérapeutique. Celle-ci est de grande valeur, et consiste à appliquer du diachylon de manière à supporter les articulations sacro-iliaques. Si cette bande soulage le malade, nous sommes sûrs de notre diagnostic.

L'absence de la lordose lombaire quand elle est accompagnée de douleur sciatique nous amène à l'esprit l'idée d'une luxation du sacrum. Dans un grand nombre de cas le diagnostic de lumbago a été porté. Celui-ci est une espèce de myosite rhumatismale, où l'on trouve les muscles lombaires sensibles. Si la douleur persiste depuis longtemps il est prudent de se méfier des lésions des articulations vertébrales et sacro-iliaques.

*Le traitement:* — Si l'articulation est distendue, le support est nécessaire. La luxation actuelle du sacrum est rare, et les cas ordinaires ne demandent que du support. Le diachylon en donne très facilement, et peut rester trois ou quatre jours. Prenez le diachylon large de deux pouces et demie et appliquez-le sur le dos, immédiatement en bas d'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre. Le diachylon doit être très serré, et on applique ainsi trois ou quatre bandes, descendant aussi bas que les trochanters. Si elles sont appliquées correctement le malade a de la difficulté à s'asseoir sur une chaise basse. Les bandes de diachylon n'entourent pas le corps, mais elles rapprochent les deux os iliaques l'un vers l'autre, et ainsi immobilisent les articulations sacro-iliaques. Nous avons obtenu d'excellents résultats en peu de temps avec cette méthode, quelquefois même instantanément.

Tandis que le malade porte le diachylon, on prépare

une bretelle de canévas. Cette bretelle est large de huit pouces, elle passe autour du bassin au niveau des trochanters. Elle est placée par derrière et des courroies pourméubles l'empêchent de remonter. C'est là un point assez difficile à obtenir, mais il est très important. La bretelle a toujours une tendance à monter plus haut mais il est essentiel que le support soit donné juste au niveau des trochanters.

Quelquefois l'application du diachylon n'est pas suffisante, la douleur persiste, et le manque de lordose lombaire nous montre que le sacrum est déplacé. Dans un tel cas on remplace le sacrum en obtenant l'hyperextension de la colonne vertébrale. L'anesthésie est rarement nécessaire. Alors on fait faire une bretelle qui peut maintenir cette hyperextension, en donnant au sacrum du support antéro-postérieur. Cette bretelle porte des fers légers qui donnent au dos une courbure lombaire exagérée. Les fers maintiennent le sacrum et ne permettent pas qu'il se déplace en arrière, et en même temps le support latérale est continué. En considérant le pronostic, la position du sacrum est bien plus importante que la gravité de la douleur. Ordinairement le pronostic est très bon.

Après quelques semaines ou mois, le malade peut ôter la bretelle, et on emploie le massage, les exercices etc, pour renforcer les muscles.

Je finis avec des notes très courtes de quelques cas de relâchement sacro-iliaque que j'ai traité dans ma pratique et à la clinique orthopédique du "Montreal General Hospital".

Cas I. — Ouvrier de 45 ans, souffrant de douleur et de sensibilité à l'articulation sacro-iliaque et dans la fesse du côté droit. Origine sans traumatisme, durée un mois. Le malade est incapable de travailler et boitant beaucoup. Le corps se penche du côté gauche, où la jambe est courte d'un pouce. Hypermobilité facilement sentie à l'articulation sacro-iliaque droite. Le diachylon lui fait du bien, la bretelle de canévas le guérit en six semaines.

Cas II. — Ouvrier de 22 ans, travaillant beaucoup, avec le dos. Origine sans traumatisme. Il a souffert de douleur sciatique pendant neuf mois, et on lui a donné toutes sortes de traitements, même opératoires, sans succès. On trouve douleur et sensibilité à l'articulation sacro-iliaque gauche, aussi hypermobilité et craquements. Une bretelle de canévas fait cesser sa douleur, mais en reprenant le travail le canévas irrite les cuisses. On lui prépare un appareil élastique.

Cas III. — Homme de profession de 30 ans. Douleur et sensibilité de l'articulation sacro-iliaque gauche, avec difformité de la jambe gauche, qui est plus courte que l'autre de quelques pouces, à cause d'une ancienne coxalgie. La douleur venait d'une mauvaise position habituelle en face d'un pupitre incommode. Guéri en quelques jours en cessant le travail au pupitre.

Cas IV. — Cocher de 65 ans. Pendant quatorze ans a souffert d'attaques soudaines et graves de "lumbago", que rien n'a pu améliorer. Il n'y a pas de sensibilité dans le dos, mais en levant les jambes toutes droites la douleur sacrale apparaît. Le diachylon a fait disparaître immédiatement la douleur qui n'est jamais revenue. Il porte