

le côté interne du cou-de-pied, à la base de la malléole; j'ai quelquefois trouvé une petite rainure transversale correspondant exactement au trajet de la douleur.

Le mouvement forcé d'adduction du pied peut produire un accident plus curieux encore que le précédent, plus grave, et dont l'existence assez imprévue n'avait certainement pas été soupçonnée jusqu'ici. Dans certains cas, de beaucoup les plus rares, il est vrai, en même temps que la fracture du péroné, il se produit une fracture complète de l'extrémité inférieure du corps du tibia. Cette fracture est transversale et siège à 15 millimètres environ au-dessus des surfaces articulaires, c'est-à-dire immédiatement au-dessus de l'insertion des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs. Le mécanisme me paraît être le suivant : j'ai dit que, dans la fracture par arrachement, la malléole externe cédait le plus souvent vers la base, c'est-à-dire *au-dessous* des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs; donc ces derniers n'exercent alors aucune action sur le tibia. Mais, supposez que la malléole externe résiste et, d'après la disposition du squelette de la jambe, voyez ce qui va se passer. Le péroné s'appuie sur le tibia seulement en haut et en bas; il en est séparé dans tout le reste de son étendue. Lorsque la malléole externe est fortement attirée en dedans, le péroné bascule sur le tibia de façon que son extrémité supérieure est fortement sollicitée à se porter en dehors; or, si l'articulation péronéo-tibiale supérieure résiste, le péroné se brise dans sa partie la moins résistante, c'est-à-dire *au-dessus* des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs. Le pied continue-t-il à être entraîné dans l'adduction? Alors ces derniers ligaments entrent en jeu, exercent une puissante traction sur le tibia et l'arrachent en totalité ou en partie. Je ne puis expliquer autrement le mécanisme de cette fracture de jambe sus-malléolaire, que j'ai reproduite devant Gosselin dans le laboratoire de Clamart. Deux temps se succèdent dans sa production : 1° fracture ou diastasis du péroné au-dessus des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs; 2° arrachement du tibia par ces ligaments.

Guidé par mes expériences, j'ai pu retrouver plusieurs fois sur le vivant la *fracture transversale sus-malléolaire* des deux os de la jambe par adduction du pied. J'ai même eu la bonne fortune d'en trouver plusieurs avec diastasis de l'extrémité supérieure du péroné, ce qui me semble être la confirmation éclatante de la théorie que je viens d'exposer. Un homme âgé de trente-huit ans entra dans mon service, à Lariboisière, le 29 janvier 1873. Il était tombé la jambe prise sous lui, mécanisme ordinaire des fractures malléolaires. Je constatai l'existence d'une fracture transversale du tibia siégeant à trois travers de doigt environ au-dessus du sommet des malléoles, et, avec cela, un diastasis de l'extrémité *supérieure* du péroné. Il n'y avait que très peu de déplacement du côté du tibia : un glissement s'était produit d'arrière en avant sans que les deux fragments se fussent abandonnés. Les tendons extenseurs étaient légèrement soulevés et tendus. Quant au péroné, libre et flottant au milieu des parties molles, il obéissait au doigt comme une touche de piano, et, en lui imprimant des mouvements, on sentait une bruyante crépitation cartilagineuse.

Comment comprendre l'existence et la production simultanées de deux lésions aussi distantes l'une de l'autre : une fracture sus-malléolaire du tibia et une luxation de la tête du péroné à la suite d'un renversement du pied en dedans, si ce n'est par le mécanisme précédent.