

Ici, c'est Busch qui a surtout étudié la question sur le cadavre et a décrit quelques procédés nouveaux. J'ai déjà dit ce qu'il avait écrit en ce qui concerne la luxation pubienne. Quant à la luxation en arrière, il perfectionna le procédé de rotation en commençant une adduction et une flexion plus étendues que ne le faisaient Desprès et v. Dumreicher. Une adduction prononcée fait bailler considérablement la fente de la rupture capsulaire ; la flexion plus accentuée répond à ce fait que la plupart des luxations en arrière sont produites par une déchirure inférieure. Dans les cas où la rupture siège plus haut, l'adduction agit là où la flexion aurait été désavantageuse. Dans tous les cas il conseillait la flexion un peu au-dessus de l'angle droit, l'adduction puis la rotation en dehors. Toute espèce d'extension est rendue par là inutile.

Variétés rares. — Parmi les luxations rares de la hanche, nous citerons d'abord la forme désignée par Malgaigne sous le nom de :

telles à l'aide desquelles on imprimait des mouvements de levier. Hippocrate connaît d'ailleurs les avantages de la flexion et de la rotation et connaît des cas de luxation dans lesquels une légère rotation avait suffi pour amener la réduction. Il est encore intéressant de mentionner le procédé antique qui pour la luxation obturatrice consistait à lier les deux membres ensemble après avoir introduit entre eux un tube que l'on gonflait au moyen d'un ballon afin qu'il repoussât la cuisse à sa place. Dans Oribase se trouve le procédé suivant de réduction de la luxation en arrière. Le malade était couché sur le côté sain, la jambe étendue, la tête était repoussée d'arrière en avant au moyen d'un billot. Puis, l'opérateur couchait le malade sur le dos en appuyant des deux mains (rotation pelvienne). Des procédés plus précis ne furent inventés que dans ce siècle, et leur nombre est énorme. Avant l'emploi du chloroforme, les opérateurs avaient naturellement à lutter contre la raideur musculaire, et tous leurs procédés visaient d'abord à relâcher les muscles ; on donnait des vomitifs au malade, on le saignait, etc., mais on tenait toujours à ce que l'on pût exercer de l'extension et de la contre-extension. Cependant on commença de bonne heure à chercher d'éviter la tension musculaire par une position appropriée de la cuisse, en la mettant dans la flexion, et à réduire la luxation par un mouvement de rotation. C'est dans ce sens qu'avait été imaginé le procédé de Monteggia, dont le procédé de rotation agissait « comme un tour de prestidigitation », puis ceux de Kluge, Rognetta et Colombat. Ce dernier avait donné à son procédé le nom de mérotropie ; il se dispensait d'aides et d'appareil d'extension. Le malade repose sur le membre sain, s'appuie sur une table en s'accrochant avec ses mains au bord opposé, afin de se tenir immobile pendant l'opération ; par cette position les muscles se relâchent. Le chirurgien plie le genou du membre malade, exécute des mouvements dans toutes les directions afin de mobiliser la tête, et tourne la cuisse en dehors dans la luxation en arrière, et en dedans dans la luxation en avant. Il a cependant fallu longtemps avant que les procédés de rotation fussent entrés dans la pratique courante. En France, Desprès s'était déjà acquis de la réputation par ce procédé dès 1835 ; et en Allemagne, v. Dumreicher et Roser.

LUXATION SUPRA-COTYLOÏDIENNE. — Elle est en effet relativement assez fréquente. Blasius, qui a publié à ce sujet un mémoire assez complet, en recueillit près de 30 cas.

Au point de vue anatomique, elle est caractérisée par ce fait que la tête est située immédiatement au-dessus de la cavité cotyloïde ; la distance qui existe entre ces deux surfaces est seule variable. La tête peut être placée immédiatement au niveau de l'épine antéro-inférieure, sur son bord antérieur, — le plus souvent en dehors, plus ou moins en arrière ; mais elle peut être aussi plus élevée, immédiatement au-dessous de l'épine antéro-supérieure, de sorte qu'elle demeure dans l'échancrure semi-lunaire limitée par ces deux épines.

Au point de vue clinique, voici ce que l'on observe : le membre est raccourci, dans l'adduction, fortement tourné en dehors, et on sent la tête fémorale au-dessous de l'épine iliaque supérieure. A cause de l'adduction, la cuisse paraît encore plus raccourcie qu'elle ne l'est en réalité ; si on mesure exactement le membre, la différence ne dépasse jamais 2 pouces, la tête est alors au niveau de l'épine supérieure ; quand elle est à l'épine iliaque inférieure, le raccourcissement ne dépasse pas 1 pouce. L'adduction n'est pas énorme, mais toujours nettement visible. La supination est toujours très prononcée, de sorte que le bout du pied est directement tourné en dehors ou même en arrière ; il s'ensuit qu'on trouvera le trochanter refoulé un peu en arrière tandis que la tête a sa convexité tournée vers l'abdomen. Quand l'adduction est plus prononcée, et que la tête est plus bas, le trochanter est situé plus en dehors. Dans la plupart des cas, la jambe était dans l'extension complète. En ce qui concerne les contours de la région blessée, la voussure de la hanche dépend de ce que le trochanter a été refoulé en dehors ou en arrière ; dans ce dernier cas, la région trochantérienne serait déprimée, dans le premier cas elle est saillante. L'axe de la cuisse paraît dévié en dehors, surtout quand on met le membre du côté opposé dans une adduction symétrique. A la face interne de la partie supérieure de la cuisse, cette déviation produit une courbe concave, de sorte que la cuisse paraît avoir été courbée, avec une convexité dirigée en dehors. La fesse est flasque, élargie et aplatie, le pli fessier est plus élevé qu'à l'état normal. Aux endroits où la cuisse se continue avec les régions inguinale et périnéale, on trouve quelques petits plis cutanés très distincts. La mobilité du membre est très limitée ; il est impossible de lui faire exécuter la moindre rotation en dedans, l'adduction ne peut être que légèrement augmentée, l'abduction est encore moins étendue ; le mouvement le plus étendu est la flexion.

En ce qui concerne l'état de la capsule, des autopsies de cas récents ont mon-