

Cette intervention a été faite pour la première fois par Volkmann dans la circonstance suivante. Une luxation périnéale ne put qu'être transformée en une luxation iliaque, et après avoir tenté en vain la réduction par différents procédés, on se décida à faire l'arthrotomie. Au moyen d'une incision longitudinale postérieure, on libéra la tête du fémur, et après avoir fait une petite incision transversale, on put voir distinctement la tête et le col, mais on n'en put ni trouver l'obstacle, ni faire la réduction. Ce n'est qu'après que la tête, le col et les deux trochanters eurent été libérés après désinsertion des muscles, que la tête put sortir de la plaie par une simple adduction, que l'on vit un faisceau musculaire épais d'environ 1 centimètre s'étendre transversalement au-devant de la cavité cotyloïde; on réséqua pour cette raison au-dessous du trochanter. Cet exemple n'est pas encourageant, parce qu'il montre combien il est difficile de diagnostiquer l'obstacle, même quand on a les parties sous les yeux.

D'après ce qui vient d'être dit, le pronostic dans la luxation de la hanche est beaucoup plus favorable de nos jours que du temps de J. L. Petit. Nous réduisons le plus grand nombre des luxations de la hanche, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'une luxation est pour nous irréductible. Des faits assez nombreux nous montrent qu'il faut bien nous garder, dans ces derniers cas, de tenter la réduction par des moyens brutaux. Il est arrivé à des chirurgiens très expérimentés de tuer leur malade par des tentatives de réduction trop brutales. (Lisfranc, Velpeau, Roser et d'autres). La mort survient dans le collapsus ou bien par suite de suppuration ou de gangrène.

Certains cas laissent quelquefois une impression très douloureuse. Il y a environ 10 ans, Reeve cita un cas dans lequel un grand nombre de médecins et de célébrités chirurgicales essayèrent en vain et pendant 7 jours de réduire une luxation pubienne. A peu près 24 heures après la dernière tentative, il survint une eschare à la hanche, le pied devint froid, le patient tomba dans le collapsus et mourut le soir même.

Luxations anciennes. — Quand une luxation demeure sans être réduite, le membre est en général inutilisable. Dans la luxation périnéale, le membre fortement porté dans l'abduction ne permet même pas l'emploi de béquilles. Dans les luxations postérieures, la rotation en dedans et le raccourcissement du membre nécessitent l'emploi de béquilles; il est exceptionnel que la rotation en dedans s'atténue à la longue, et alors le malade peut s'appuyer sur le membre atteint, mais au prix d'une forte claudication et d'une rapide fatigue. C'est la luxation en avant qui entraîne les troubles fonctionnels les moins importants; de même que l'on voit ces blessés marcher un certain temps avec leur luxation après l'accident, on voit quelquefois des malades atteints de luxations anciennes se servir de leur membre, surtout quand la tête a contracté en avant de fortes adhérences. Dans bien des cas, on voit s'installer de l'atrophie des muscles et de la raideur des autres

articulations du membre, dues à ce que le malade évite de faire les mouvements qui lui sont douloureux. Dans certains cas, l'atrophie ne peut pas être expliquée par l'inactivité et doit être attribuée au traumatisme même. C'est donc encore un grand avantage pour le malade quand on lui réduit une luxation ancienne.

A. Cooper raconte un cas dans lequel la réduction put être faite 5 ans après l'accident. Mais il n'existe guère d'autre fait de ce genre; car d'après ce que l'on sait, les luxations de la hanche deviennent déjà difficiles à réduire au bout de quelques semaines. Il existe un nombre respectable de cas dans lesquels la réduction fut faite après 6 mois; mais par contre on a vu les tentatives être inutiles, et même suivies d'accidents, pour des luxations vieilles seulement de 2 à 3 mois. Pour établir une règle générale, A. Cooper disait: « A mon avis, il est mauvais d'essayer la réduction après 8 semaines, à moins d'être en présence d'une personne dont le système musculaire est très relâché ou d'un vieillard ». Cette règle n'est plus vraie aujourd'hui. D'abord la facilité de fracturer le fémur chez les vieillards et les dangers que leur fait courir le séjour au lit dans les fractures du col nous rendront plus circonspects à leur égard; et d'autre part comme nos procédés ne sont plus les mêmes que ceux de Cooper son affirmation n'a plus sa raison d'être.

Les autopsies nous donnent des détails plus complets sur les luxations anciennes. Gurlt en a réuni un grand choix. Il est certain que l'extrémité du fémur est à la longue légèrement déplacée quand le malade marche et s'appuie sur son membre. C'est pourquoi dans la luxation en arrière on trouve la tête plus haut sur l'os iliaque. C'est ce qui explique que nous trouvons dans les musées, beaucoup plus souvent des préparations de luxation iliaque que de luxation ischiatique, bien que la première ne soit pour ainsi dire jamais primitive. Quand nous trouvons dans la statistique de Gurlt 2 cas de luxation dans l'échancrure contre 11 sur l'os iliaque, nous devons interpréter ces chiffres d'après ce que nous venons de dire.

Les dispositions anatomiques que l'on rencontre dans les anciennes luxations en arrière peuvent être résumées de la façon suivante. Dans sa nouvelle situation, la tête est entourée d'une capsule considérablement épaissie et qui se compose de deux parties: des restes de l'ancienne capsule, qui entourent le fémur comme une cravate; puis d'une partie inférieure qui résulte de la transformation fibreuse des parties environnantes, en particulier du petit fessier; ces deux capsules se fondent l'une dans l'autre, de sorte que la cavité articulaire normale communique avec la nouvelle cavité du col pour former une seule grande cavité. Mais il ne se forme pas seulement une nouvelle capsule; on voit également se former une cavité nouvelle. Dans bien des cas, elle est seulement ébauchée, en ce sens que sur l'os iliaque on constate une surface rugueuse; mais il se trouve aussi quelquefois de véritables enfoncements, auxquels s'ajoute une incurva-