

fait existe et trouve son explication dans l'état de la capsule, qui, incomplètement déchirée, forme une boutonnière bridant la tête. Il est bien facile de le démontrer sur le cadavre, ainsi que je l'ai fait nombre de fois, en particulier pour la tête du fémur, où les conditions sont identiques.

Au-dessous de la cavité glénoïde se trouve une surface osseuse assez large, à laquelle fait suite le bord axillaire de l'omoplate. Si, par la pensée, on prolonge ce bord en haut, il coupe la cavité glénoïde en deux parties situées l'une en avant, l'autre en arrière. La tête de l'humérus, en se déplaçant, ne peut se porter que directement au-dessus ou au-dessous de la cavité glénoïde, ou bien en avant ou en arrière de cette cavité. Or, la luxation en haut étant impossible à cause de la voûte acromio-coracoïdienne, il existe donc trois grandes espèces de luxations de l'épaule : la *luxation en avant*, la *luxation en arrière* et la *luxation en bas*.

La luxation en avant est infiniment plus fréquente que les deux autres ; on n'observe guère que celle-là dans la pratique.

Suivant que la tête humérale est située sous l'apophyse coracoïde ou en dedans d'elle, on l'appelle *sous-coracoïdienne* ou *intra-coracoïdienne*. Dans ce dernier cas, la tête peut être poussée jusqu'au-dessous de la clavicule, de façon à remplir complètement le creux sous-claviculaire. On l'appelle alors luxation *sous-claviculaire*.

Si la tête se porte en arrière, elle reste ordinairement sous l'acromion, la luxation est *sous-acromiale*. Malgaigne en a réuni 34 cas. Si la tête est portée plus loin, elle arrive dans la fosse sous-épineuse, la luxation est *sous-épineuse* ; c'est la plus rare de toutes. Aux quelques cas de cette variété qui existent dans la science, je peux en ajouter un que j'observai à l'hôpital Saint-Antoine, en 1867. C'était un jeune homme de vingt-quatre ans, qui, ayant eu le bras droit pris dans un engrenage, fut entraîné plusieurs fois autour d'un volant. Il en résulta un arrachement à peu près complet du bras à la partie moyenne et une luxation sous-épineuse. Le bras avait été tordu plusieurs fois sur lui-même jusqu'à arrachement. Depuis cette époque, j'en ai observé un certain nombre. Dans un cas, le sujet produisait à volonté sur lui-même la luxation sous-acromiale.

Cette luxation résulte d'un fort mouvement de rotation de l'humérus en dedans, l'avant-bras étant fléchi. La rotation persiste après l'accident et peut être portée au point que l'olécrâne regarde en avant. Cette rotation interne du bras et la saillie au-dessous de l'acromion sont les deux grands signes de cette variété de luxation.

La tête humérale se porte en bas lorsqu'elle se luxe dans un mouvement forcé et brusque d'élévation de l'épaule, et elle se place sur le bord axillaire de l'omoplate, immédiatement au-dessous de la cavité glénoïde. Goyrand appela cette luxation *sous-glénoïdienne*. Elle est rare. Chez une jeune fille, le déplacement s'était produit pendant qu'elle soulevait vivement son bras en jouant à la raquette. Un malade que je vis à l'hôpital Saint-Louis, en 1872, avait une luxation sous-glénoïdienne. Je me proposais de faire mouler l'épaule pour conserver l'attitude si remarquable du bras (énorme abduction), lorsque, sous l'influence sans doute des explorations, la luxation se transforma en luxation en avant.