

J'ai, moi-même, proposé de diviser la luxation ischiatique en trois variétés : supérieure, moyenne et inférieure, suivant le point de l'ischion qui se trouve en contact avec la tête fémorale; mais on peut s'en tenir, pour la pratique, aux quatre espèces précédentes.

Lorsque l'articulation coxo-fémorale est en état de flexion, si l'on imprime au membre inférieur un mouvement de rotation en se servant du fémur comme bras de levier, la tête vient presser sur la partie inférieure de la capsule : en avant, si l'on exécute la rotation en dehors; en arrière, si l'on exécute la rotation en dedans. Lorsque le mouvement est très violent, la capsule peut être complètement arrachée et la tête de l'os n'a plus alors rien qui la retienne, la luxation est dite *vague*. Mais ce n'est pas habituel : il reste ordinairement une portion de capsule intacte. Or, il est évident que les portions de capsule restantes varient suivant l'espèce de luxation ; ce sont ces portions qui, d'après mes expériences, fixent les espèces, et non pas les muscles au niveau desquels s'engage la tête, ainsi que le pensait Malgaigne. La capsule coxo-fémorale joue donc un rôle très considérable, sinon dans la production, du moins dans la détermination des luxations de la hanche.

Je rappelle que la capsule est remarquable par sa brièveté : au lieu d'être lâche comme celle de l'épaule, elle est tendue entre ses deux points d'insertion et ne mesure qu'une longueur égale à la distance qui les sépare. Cette disposition de la capsule, jointe à sa résistance, explique la production des luxations *incomplètes* du fémur. On conçoit difficilement, *a priori*, qu'une surface sphérique se tienne en équilibre sur une crête bordée d'un côté par une cavité, et de l'autre par un plan incliné en forme de talus, sans verser vers l'un ou l'autre; mais des faits assez nombreux, empruntés à la clinique et à l'expérimentation, en démontrent la possibilité. On produit aisément la luxation incomplète sur le cadavre; cela résulte de ce que la capsule, déchirée seulement dans l'étendue nécessaire pour laisser passer la tête, retient celle-ci comme dans une boutonnière; à mesure que l'on agrandit la fente, la luxation se complète.

La capsule apporte un sérieux obstacle à la réduction de la luxation coxo-fémorale, et peut même devenir une cause d'irréductibilité : elle s'interpose alors entre la tête du fémur et la cavité. D'après les recherches de Gellé, ce phénomène se produirait surtout lorsque la déchirure se fait à l'insertion fémorale, ce qui est le cas le plus rare.

Pour réduire une luxation de la hanche, il faut faire parcourir à la tête du fémur un chemin inverse de celui qu'elle a suivi au moment de l'accident. Or, nous avons vu que la luxation reconnaissait toujours pour cause un mouvement de flexion plus ou moins prononcé, combiné avec un mouvement de rotation : le meilleur mode de réduction sera donc la flexion du membre et un mouvement de rotation en sens inverse, en y ajoutant un peu d'extension. Étant connu le degré exact de flexion que présentait le membre au moment où la capsule s'est déchirée, on réduirait tout de suite en donnant à la cuisse la même flexion. C'est pourquoi, si l'on ne réussit pas après une première tentative, il faut recommencer plusieurs fois en variant le degré de flexion.

Je me contenterai de résumer ici les résultats auxquels je suis arrivé dans mes expériences sur le mode de production des luxations, principalement pour les luxations en arrière.