

de répéter à mon cours de la manière suivante : Une articulation coxo-fémorale est préparée et le fémur coupé vers sa partie moyenne; on pénètre dans la capsule en faisant un trou à la base du grand trochanter, à l'aide d'une vrille, et l'on injecte de l'eau par ce trou. La capsule se distend, et l'on voit en même temps le fémur se fléchir et se porter en abduction, expérience qui me semble très concluante.

L'injection de liquide dans la capsule coxo-fémorale ne repousse pas la tête du fémur hors de la cavité; cependant, lorsque, dans une arthrite aiguë, par exemple, la sérosité ou le pus s'accumulent peu à peu et en abondance, la capsule se distend, se relâche, le ligament rond disparaît, et l'on conçoit qu'un léger mouvement de rotation exécuté dans le lit ou même la contraction musculaire puissent alors déterminer une luxation spontanée. Mais, le plus souvent, les deux conditions qui favorisent cette luxation sont la destruction, l'usure, l'atrophie du sourcil cotyloïdien et la communication de la cavité articulaire avec l'air extérieur : aussi, règle générale, ne doit-on donner issue aux abcès froids de la hanche que lorsqu'ils menacent de s'ouvrir spontanément, et encore faut-il éviter, autant que possible, l'entrée de l'air. Les frères Weber nous ont appris, en effet, que la tête est maintenue appliquée dans la cavité par la pression atmosphérique. C'est pour cela que, à la suite d'une fracture intra-articulaire, par exemple, la tête du fémur, au lieu de se dégager, reste incluse dans la cavité.

La démonstration de ce fait physiologique remarquable est facile. Une articulation coxo-fémorale étant préparée, divisez complètement la capsule; la tête ne quitte pas pour cela la cavité : elle résiste même à une certaine traction. Pratiquez par le bassin un petit trou au fond de la cavité cotyloïde : immédiatement la tête abandonne sa place et reste suspendue au ligament rond.

La luxation spontanée, dans la coxalgie, reconnaît généralement pour cause la communication qui s'est établie entre la cavité articulaire et l'air extérieur. Cependant, tous les abcès qui se développent dans le cours de cette affection sont loin de s'accompagner de luxation spontanée, ce qui tient à ce que beaucoup d'entre eux sont péri-articulaires et non intra-articulaires. Lorsqu'un foyer purulent développé dans la capsule se fait jour en dehors, la luxation spontanée est presque inévitable, si l'on n'a pas le soin d'immobiliser le malade dans une bonne position, soit dans la gouttière Bonnet, soit avec un appareil inamovible quelconque, et de pratiquer l'extension continue pour combattre l'action musculaire; et encore ne réussit-on pas toujours.

Un abcès de voisinage peut communiquer ultérieurement avec la cavité articulaire et aboutir au même résultat, c'est-à-dire à la luxation spontanée. Ainsi, par exemple, un abcès chaud se développe dans la gaine du psoas et vient faire saillie à la racine de la cuisse. Il faut nécessairement donner issue au pus, ou bien l'abcès s'ouvrira de lui-même. Or, si sur ce sujet existe une communication entre la bourse du psoas et la synoviale articulaire, il surviendra, très probablement, d'abord une arthrite, et, plus tard, une luxation spontanée.

Quelle que soit la cause qui l'a produite, lorsqu'en même temps qu'une luxation spontanée existent des fistules intarissables qui épuisent le malade, on est autorisé à pratiquer la résection de la tête du fémur. Il en serait de même