

Voici, en effet, comment les choses se sont passées.

Quelques mots d'abord sur les patients.

L..., journalier, vingt-sept ans, sans antécédents pathologiques, entre à l'Hôtel-Dieu le 29 mars 1892.

La première luxation se fait à gauche, le 26 août 1887, en tombant d'une machine à battre. La seconde, dix mois après, dans une nouvelle chute. La troisième, pendant la nuit, en dormant. L'accident, depuis, s'est renouvelé maintes fois, notamment le 6 janvier et le 23 mars 1892, à la moindre occasion, en soulevant un seau d'eau, en écartant le bras, en mettant le paletot, et L... en était arrivé à ne plus oser se servir de son bras. Réduction généralement très facile sauf une fois où il fallut se servir de moufle. La luxation du 23 mars était sous-coracoïdienne; on ne sait si les autres appartenaient à la même variété.

Le membre présente des troubles de l'innervation et de la nutrition.

*Premier temps.*—Opération préliminaire après antiseptic locale et chloroformisation. Incision verticale de 12 centimètres dans l'interstice protero-deltaïdien, incision horizontales partant de l'extrémité supérieure de la première et suivant l'insertion du deltoïde à la clavicule et à l'acromion. Le muscle ainsi détaché en avant et en haut forme un vaste lambeau triangulaire qu'on récline en dehors et en arrière.

On remarquera que ces incisions respectant entièrement le nerf circonflexe, le muscle remis en place a conservé et repris plus tard toute sa vigueur.

Le coraco-brachial est simplement relevé et porté en dedans.

On découvre ensuite le sous-scapulaire dont on libère et dissèque le bord supérieur ainsi que le tendon près de son insertion humérale de façon à mettre largement à nu la capsule articulaire.

On cherche alors, mais en vain, la solution de continuité, la boutonnière, et l'on trouve seulement la capsule lâche, mince, dilatée, flottante, sacciforme, n'étant plus constituée que par quelques faisceaux fibreux épars, étalés sur la face externe de la synoviale, sous laquelle le doigt rencontre la tête humérale en son lieu et place. C'est en rapprochant le bras du tronc et en le portant en rotation forcée en dedans qu'on porte au maximum le relâchement de la capsule et qu'on distingue le mieux la partie amincie qui admet sans peine l'extrémité réunie des quatre doigts.

*Deuxième temps.*—Sans qu'on ait songé à s'en assurer en cherchant à reproduire momentanément la luxation,—petite lacune dans l'exploration que devront combler ceux qui répéteront l'opération de M. Ricard,—tout porte à croire que c'est dans cette espèce de sac synovial, flasque et sans résistance, que la tête humérale venait se loger à chaque nouveau déplacement, tout comme, en cas de hernie, l'intestin réduit retombe dans le sac herniaire sous l'influence de l'effort. Or, de même que pour obtenir