

lesquelles le ligament de Bertin est conservé, ce qui détermine pour le membre une position spéciale, soumise à une règle. Nous en distinguerons trois formes : une en *arrière*, deux en *avant*. En raison de la direction du cotyle, qui est oblique, les luxations en avant sont en même temps internes ou médianes ; dans l'une le fémur est luxé en haut, dans l'autre il l'est en bas. Les figures 28, 29, 30 donnent une

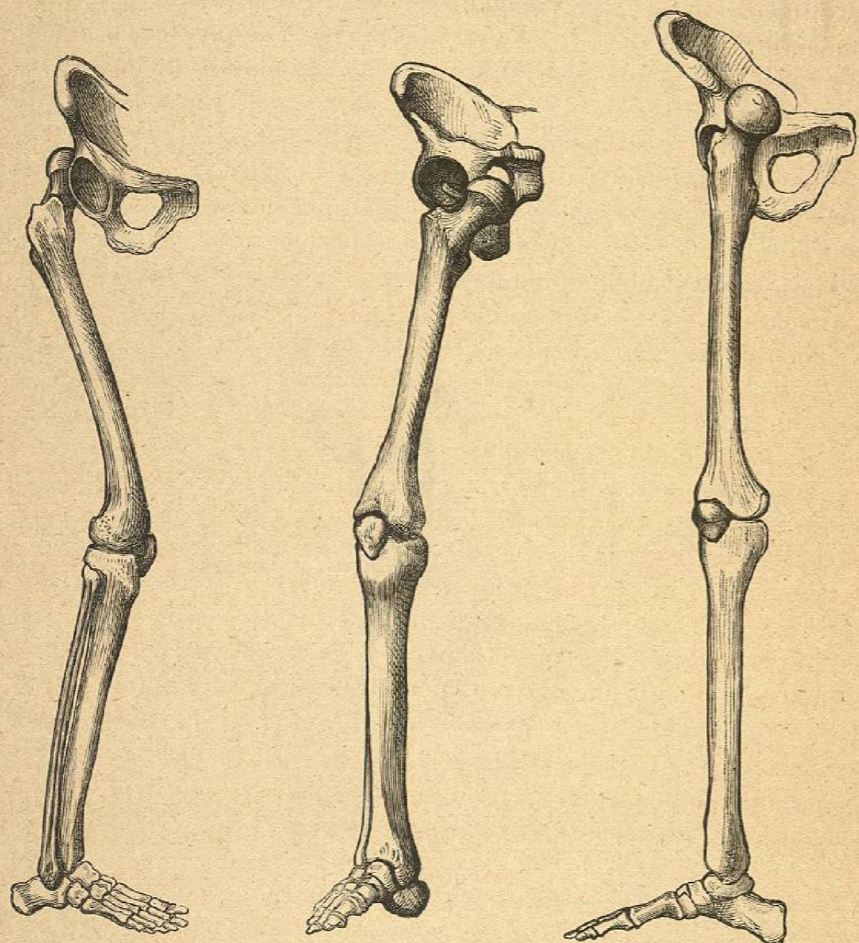


Fig. 28. — Luxation de la hanche en arrière. Fig. 29. — Luxation ovale (en avant et en bas). Fig. 30. — Luxation pubienne (en avant et en haut).

idée de la situation des parties. Nous allons voir maintenant comment ces luxations se produisent.

Tout d'abord, il faut bien se rappeler que l'axe du pied est à peu près perpendiculaire à l'axe du col du fémur. Si en effet l'axe du pied est antéro-postérieur (le talon en arrière, les orteils en avant) l'axe du

col est transversal. Si le membre inférieur subit un mouvement de rotation tel que les orteils regardent en dehors, le col du fémur se dirige d'arrière en avant et de dehors en dedans ; si les deux membres prenaient cette position, les axes des deux cols se couperaient en avant du plan transversal dans lequel ils se trouvaient auparavant. Dans cette attitude, la tête du fémur proémine en avant du cotyle, de façon à venir soulever la paroi antérieure de la capsule. Si on tourne le membre inférieur de façon à ce que les orteils soient dirigés en dedans, le col du fémur prend une direction oblique d'avant en arrière et de dehors en dedans ; si les deux membres inférieurs suivaient ce mouvement, les axes des deux cols se couperaient en arrière du plan transversal dans lequel ils étaient avant la rotation, et la tête du fémur roulerait dans la cavité cotyloïde de façon à soulever la paroi postérieure de la capsule.

Ainsi, par la supination, la tête du fémur appuie donc contre la paroi antérieure de la capsule, et par la pronation, contre sa paroi postérieure. Si ces mouvements sont portés *au delà des limites physiologiques*, la capsule forcée peut se déchirer sous la pression de la tête fémorale, et cette dernière s'échapper à travers cette rupture. Une rotation forcée en dehors peut donc amener une luxation en avant, et une rotation forcée en dedans, une luxation en arrière. Nous ne parlerons pas en ce moment du degré de *flexion* nécessaire pour que la rupture de la capsule soit facilitée.

Il revient au même que ce soit le membre inférieur qui tourne autour du bassin comme point fixe, ou que ce soit le bassin qui tourne autour du membre inférieur immobile. Si je suppose par exemple que la jambe droite soit immobile, et que le bassin tourne de telle façon que l'épine iliaque *gauche* se porte de gauche en avant et à droite, dans ce mouvement la capsule tendue en arrière peut se rompre et il en résulte une luxation en arrière ; par contre il peut se produire une luxation en avant si, la jambe droite étant immobile, l'épine iliaque droite subit un mouvement de droite à gauche et en avant.

Mais il existe deux formes de luxations en avant ; toutes deux sont consécutives à un mouvement de supination, comment donc se produisent la luxation en haut, et la luxation en bas ? Il est bien facile d'y répondre. Cela dépend précisément de la position du membre inférieur pendant qu'il exécutait son mouvement de supination. S'il était dans la position qu'il occupe dans la station verticale, sans être ni dans l'abduction ni dans l'adduction, la tête se porte en haut et en dedans. Si au contraire le membre inférieur était en abduction et qu'il exécute dans cette position un mouvement de supination, la tête se luxe en bas et en dedans, contre le trou obturateur. La luxation en