

droite était aplatie ; dans la région du ligament de Poupert, existe une proéminence dans laquelle se trouve la tête fémorale ; on reconnaît cette dernière à ce qu'elle suit les légers mouvements que l'on imprime à la cuisse ; le trochanter est rapproché de l'épine iliaque antéro-supérieure ; les mouvements du membre sont limités et douloureux. La réduction est faite la malade étant dans son lit. Le bassin est fixé par deux lacs de toile de 3 pouces de largeur croisés au-dessous du périnée et qui sont tirés par deux aides placés à côté des épaules. Un second bandage passe au-dessous des bords antérieurs des os iliaques, est roulé autour du lit et maintenu à ce dernier par des nœuds. Un aide monté sur une chaise placée aux pieds du lit tira sur l'extrémité fléchie à 45° au niveau de la hanche, et à angle droit au niveau du genou, et en portant le membre pendant une minute dans une légère abduction. On sentit alors que la tête était légèrement descendue ; l'opérateur saisit le genou de la main gauche, le pied de la main

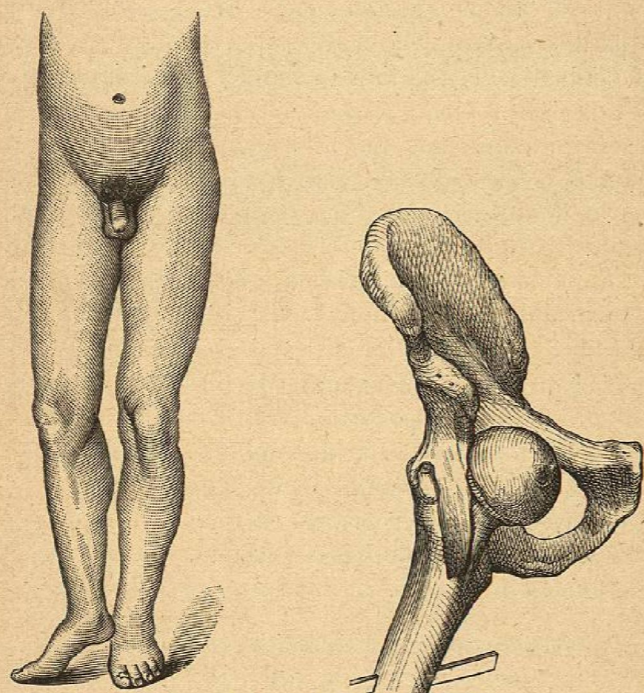


Fig. 35 et 36. — Luxation de la hanche en avant et en haut (pubienne).

droite et imprima à la jambe un mouvement de rotation en dedans. La réduction se fit aussitôt.

Voici comment v. Dumreicher provoqua cette luxation expérimentalement. Il fendit sur une étendue de 10 lignes la capsule le long du bord interne du ligament de Bertin, et sans toucher à la zone orbiculaire. Une autre incision de 6 lignes fut faite dans une direction horizontale, en partant du milieu de la première incision et en dedans d'elle. Si maintenant on met la cuisse dans l'extension et l'abduction et qu'on lui imprime un mouvement de rotation en dehors, la tête fé-

morale appuie d'abord contre le ligament de Bertin, puis si on augmente la rotation et l'extension, la capsule se déchire en dedans du ligament de Bertin, la tête sort et vient sur la branche horizontale du pubis entre l'épine iliaque inférieure et la gaine des vaisseaux fémoraux. Dans l'extension de la cuisse, la moitié antérieure du col du fémur est étroitement embrassée par le muscle psoas qui à partir de là s'élève, juste contre le bord de la tête articulaire ; comme la zone orbiculaire est restée intacte, le ligament de Bertin lui aussi se tend dans l'extension.

Maisonneuve et Gély ont décrit avec détails l'état des parties à l'autopsie et leur description concorde avec ce que nous venons d'indiquer ; il ne me paraît pas nécessaire de distinguer les cas dans lesquels la tête est au-dessous de l'épine iliaque de ceux où elle est plutôt vers les vaisseaux fémoraux et de constituer une variété sous le nom de luxation sous-épineuse.

Le caractère principal de la forme que nous étudions est la situation de la jambe, qui est presque verticale avec un raccourcissement constant mais peu prononcé, et ce fait que la tête fémorale ne soulève que le muscle psoas-iliaque.

Nous devons cependant faire remarquer immédiatement qu'à côté de cette forme typique il existe des variétés, dans lesquelles la tête fémorale se rapproche davantage de la ligne médiane. Elle peut passer au-dessous des vaisseaux fémoraux et les faire tellement proéminer que l'on sent et même que l'on voit battre l'artère sur la tumeur. Il en résulte immédiatement un changement de direction du fémur. Tandis que dans le cas que nous avons pris pour type, la jambe est presque verticale, et qu'elle n'est que dans une légère abduction, lorsque la tête est plus en dedans, l'abduction est beaucoup plus prononcée, et la flexion plus visible. La position est alors à peu près la même que dans la luxation obturatrice, et la différence ne consiste que dans ce fait que l'on sent très distinctement la tête sur la branche horizontale du pubis et qu'il existe du raccourcissement. Dans des conditions particulières, la tête remonte assez haut et le raccourcissement est considérable. D'autre part, il existe des cas où la tête est située un peu plus bas, de sorte qu'il n'existe aucun raccourcissement. Je cite un cas publié par Schuh, au sujet duquel je me permets de douter qu'il y eût un allongement d'un pouce. Il a dû y avoir une erreur de mensuration.

« Un jeune homme robuste et bien portant fut atteint au niveau du pli fessier droit par une pierre haute de 3 pieds et pesant 4 quintaux ; dans ce choc, la cuisse fut portée en avant et le corps par contre-coup bascula en arrière. En plus des symptômes d'une fracture de cuisse et d'une plaie du pied, on nota les signes suivants : la cuisse droite fortement tournée en dehors (les genoux, talons, or-