

dedans et d'adduction, mais pas d'autres mouvements. Dans l'une des tentatives de réduction, la jambe se plaça subitement dans la rotation en dehors et resta dans cette position. La réduction fut faite en soulevant la tête avec les doigts jusqu'à ce qu'elle revint sur la branche horizontale, puis on exécuta successivement un mouvement de flexion à angle aigu, d'adduction, de rotation en dedans, et d'extension.

Scriba cite un cas de ce genre publié par Robert. La jambe était dans la même position que précédemment : la tête très élevée, et la cuisse dans la rotation en dehors et dans l'abduction. Dans les archives de Langenbeck (tome XVI, page 651), Bartels a décrit un cas de ce genre pour lequel il choisit l'expression de *luxation suprapectinée*. Je cite d'autant plus volontiers cette observation que la description en est précise, et le mécanisme facile à comprendre.

Un cocher de 47 ans était occupé à décharger une lourde caisse. Deux ouvriers la portaient en avant pendant que notre patient la soutenait seul en arrière. Les deux premiers, trop faibles pour porter la caisse, la lâchent, elle tombe sur le cocher et le renverse. On le porte immédiatement à l'hôpital. A droite existe une fracture des deux os de la jambe. A gauche la hanche est luxée, le membre est raccourci d'environ 8 centimètres, on ne put le mesurer exactement, et le pied et le genou sont dans une telle rotation en dehors que leurs *bords externes* se trouvent à plat sur la table. La jambe est étendue et peut être amenée dans l'adduction normale. Le pli de l'aîne a disparu ; à sa place on trouve une tumeur diffuse qui s'étend de la cuisse à la limite supérieure de l'hypogastre gauche. Dans cette région on sent au niveau du ligament de Poupard, au niveau de l'épine du pubis, la tête du fémur. La tête est située plus haut sous la paroi abdominale, elle y détermine une petite voussure. Elle est tournée en dedans, un peu en avant et en haut, de telle sorte que le grand trochanter tourné en arrière échappe à la palpation. On sent très distinctement la tête fémorale et l'empreinte du ligament rond qui a été arraché. C'est surtout en arrière que les contours de la cuisse sont altérés. Ainsi les sillons superficiels que l'on remarque en dehors, à l'état normal, et qui séparent les extenseurs du vaste externe, sont transformés en une gouttière profonde qui s'étend jusqu'au tiers supérieur du fémur. Là, elle rencontre le pli fessier et forme au point d'entrecroisement une fossette qui pourrait contenir la moitié d'un œuf d'oie. La fesse paraît très allongée en arrière. La flexion de la hanche est absolument impossible, la rotation en dedans très limitée.

Dans une telle position de la tête, on comprend que les rotations les plus étendues soient possibles et que l'on puisse trouver les extrémités tantôt en supination tantôt en pronation. On ne peut objecter qu'une chose à l'expression de luxation, « intra-pelvienne », c'est que l'on donne aussi ce nom aux luxations dans lesquelles la tête fémorale a pénétré dans le bassin en perforant l'arrière-fond de la cavité cotyloïde ; comme, dans les cas dont nous parlons, la tête se trouve sous les parois abdominales et toujours au-dessus de l'entrée du petit bassin, on pourrait leur réserver le nom de « supra-pelvienne ».

Complications. — En parlant des complications des luxations de la hanche, nous n'avons pas dans l'esprit les lésions plus ou moins éloignées qui peuvent se produire au moment même de la luxation, telles qu'une fracture de côte, etc... ; nous ne voulons pas non plus parler des ruptures des petits muscles pelviens. Nous traiterons ici des complications qui modifient d'une manière ou d'une autre la nature de la luxation elle-même.

LUXATION DOUBLE DE LA HANCHE. — Elle n'est pas rare ; je vais en donner quelques exemples.

Le Dr Liebl, de Brixen, observa une double luxation en arrière. Le sujet voulait caler une voiture très chargée qui menaçait de verser. Il appuya son dos contre la voiture et s'arc-bouta fortement contre le sol sur ses jambes. La voiture versa cependant, repoussa le tronc du malade en avant, l'ensevelit, et quand on retira l'homme de sous les décombres, il avait les deux hanches luxées en arrière ; pas d'autre lésion. La luxation s'était produite par une flexion énorme du bassin, et il est probable que le malade avait les pieds tournés un peu en dedans en s'appuyant à terre. Les signes de ces luxations doivent être très manifestes.

Quand un individu a les jambes croisées et qu'il reçoit un fort choc en avant sur le tronc, les deux cuisses peuvent se luxer en avant ; et il en est de même quand un malade tombe les jambes croisées ; mais il peut aussi se faire qu'une hanche soit luxée en avant, et l'autre en arrière. Ainsi Boisnot cite un cas de luxation en arrière du côté gauche, et en avant et en haut du côté droit ; ces deux luxations étaient dues à ce que le malade avait reçu du côté gauche un lourd ballot de laine qui avait imprimé au tronc un mouvement d'inclinaison de gauche à droite.

LUXATION AVEC FRACTURE DE CUISSE. — Les quelques cas de ce genre qui aient été observés se divisent en deux groupes : luxation avec fracture du col ; luxation avec fracture du corps. Le premier groupe comprend surtout les cas dans lesquels la fracture a été produite par le chirurgien dans des tentatives de réduction¹. On observe cependant de temps en temps un cas dans lequel la violence extérieure a produit les deux lésions ; Raillard, qui s'est occupé de cette complication, en cite un cas. Les fractures du corps près de l'extrémité luxée sont produites plus souvent par le traumatisme, mais quelquefois aussi par le chirurgien. Dans ces cas, tantôt on a réduit immédiatement la luxation (pression sur la tête, traction sur le fragment supérieur), tantôt on a attendu la consolidation et on a réduit ensuite.

LUXATION AVEC FRACTURE DU BORD DE LA CAVITÉ COTYLOÏDE. — Cette complication a été démontrée par des autopsies. On la diagnostique sur le vivant quand la luxation se réduit facilement, mais que le déplace-

(1) La réduction est alors impossible et l'indication consiste à immobiliser le membre en bonne attitude, avec extension continue, quitte à réséquer secondairement la tête si elle cause de la gêne ou des accidents de compression. (A. B.)