

flexion, ni adduction, ni rotation en dedans, et d'autre part les mouvements ne sont nullement limités. Le père nous dit qu'à l'âge de 8 mois son enfant a eu une maladie à laquelle a succédé son affection de la hanche. Existait-il une coxalgie avec une luxation pathologique? Assurément non, car sans cela, la jambe ne serait pas libre, mobile, ni parallèle à l'autre. Fallait-il songer à une luxation spontanée? Mais dans ce cas, le parallélisme ne serait pas possible non plus. Bref l'examen de l'enfant permit de poser ici le diagnostic de luxation congénitale. La maladie que l'enfant eut à 8 mois n'a rien à faire avec la luxation, mais simplement on s'aperçut du mal lorsque l'enfant commença à marcher, c'est-à-dire aussitôt après la maladie. Ce qui est intéressant c'est que le sujet appartient au sexe masculin, et que cette affection est rare chez les garçons.

Si l'affection est bilatérale, il en résulte une forte inclinaison du bassin, avec lordose prononcée à la région lombaire. Le ventre est pendant, la démarche ressemble à celle d'un canard (fig. 40).

Cette singulière affection est appelée justement *luxation*, parce que la tête n'a aucun commerce avec la cavité cotyloïde; mais il ne faudrait pas croire qu'un traumatisme quelconque fût en jeu. Avant d'essayer de nous l'expliquer, il nous faut d'abord interroger l'anatomie pathologique. Il existe en effet un assez grand nombre d'autopsies précises, et les dispositions anatomiques varient selon l'âge des sujets.

Anatomie pathologique. — Chez les enfants qui n'ont pas encore appris à marcher, la cavité articulaire est à peine modifiée; la tête est un peu aplatie ou conique et repose sur une portion aplatie de la région supérieure du sourcil cotyloïdien (luxation incomplète), ou bien la tête est absolument hors de la cavité et repose sur l'os iliaque (luxation complète), mais elle est toujours à l'intérieur de la capsule distendue, et en communication avec l'arrière-fond au moyen du ligament rond, qui est allongé.

Chez les enfants plus âgés, mais avant leur développement complet, la tête et la cavité ont subi des modifications importantes. La tête est fortement aplatie, conique, plus petite; le col raccourci est dirigé horizontalement. La cavité est déjà très aplatie, rétrécie, et n'est plus capable de contenir la tête. La forme de l'appareil ligamenteux a été considérablement modifiée. La capsule est très allongée et s'étend de ses insertions fémorales à la cavité, en ayant la forme d'un cylindre rétréci à sa partie moyenne, par conséquent celle d'un sablier. Par la portion rétrécie passe le ligament rond, également allongé et aplati, ou même on n'en retrouve déjà plus que les restes appendus à la tête fémorale, car le ligament tirailé entre la tête et l'os iliaque disparaît peu à peu. Au niveau de l'os iliaque lui-même, on trouve une dépression produite par la tête; parfois il existe deux de ces cavités quand le fémur a changé de position. Paletta a représenté un bassin avec 3 fossettes superposées, ce qui montre que la tête fémorale ayant subi un mouvement progressif d'ascension a occupé successivement ces trois places.

On voit nettement par quoi le poids du corps est supporté dans ces luxations; il est soutenu par les ligaments et muscles allant de la tête fémorale à la cavité. Ces muscles sont à cause de cela distendus.

Chez les adultes ou les vieillards atteints de luxation congénitale, on trouve des modifications encore plus profondes: la cavité est toute rétrécie, triangulaire, aplatie, sans cartilage; la tête et le col très diminués sont aplatis ou même, sont réduits à un moignon; le ligament capsulaire est très distendu. Dans certains cas, la capsule a été perforée à la longue; alors l'extrémité supérieure du fémur repose directement sur l'os iliaque, et il peut se former une nouvelle cavité, analogue à celles qui se forment dans les anciennes luxations traumatiques.

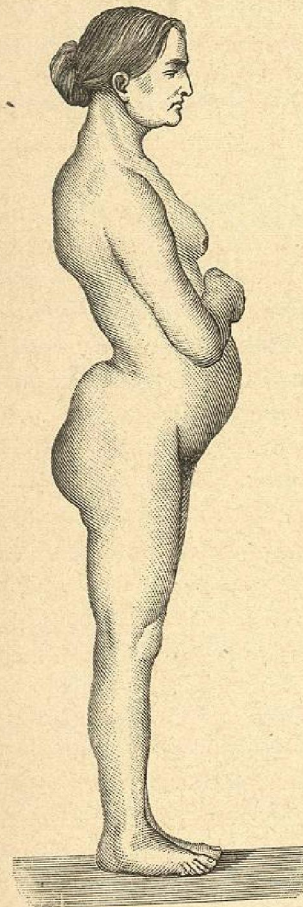


Fig. 40. — Attitude dans la luxation congénitale de la hanche.

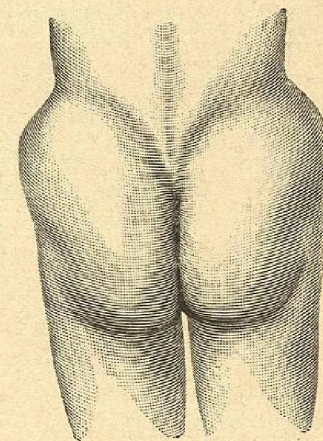


Fig. 41. — Forme de la région fessière dans une double luxation congénitale de la hanche.

Une luxation congénitale exerce sur le développement du bassin une influence analogue à celle d'une luxation ancienne; dans les luxations bilatérales, le bassin est symétrique, mais l'orifice supérieur du bassin est en forme de cœur de carte à jouer; dans les luxations unilatérales, le bassin est asymétrique⁽¹⁾.

(1) Ces malformations pelviennes sont d'autant plus importantes que les sujets sont presque toujours du sexe féminin, et qu'elles causent des rétrécissements