

raccourcissement. Mais si le trochanter est situé sur la ligne ilio-ischiatique, on peut affirmer que les segments du squelette du membre ont une longueur moindre que ceux du côté opposé.

Qu'on n'oublie pas, d'autre part, que ces conditions anatomiques peuvent être complexes, ce qui, précisément est assez souvent le cas, pour le raccourcissement. Admettons, par exemple, que dans le cas donné plus haut comme type, nous ayons trouvé du côté raccourci une élévation du bassin de deux centimètres; il resterait alors un raccourcissement réel de deux centimètres à côté du raccourcissement apparent dû à la compensation de la contracture en adduction, et l'on devrait en chercher la cause dans une luxation de la tête fémorale ou dans le raccourcissement de l'un des segments osseux du membre.

Nous nous contentons de cet exemple, car nous avons la conviction qu'il suffira à nous guider également, lorsqu'il s'agit de déterminer la cause de l'allongement d'une extrémité inférieure. Nous reviendrons, du reste, sur ces cas complexes, dans notre étude de la coxalgie.

Enfin il reste à déterminer le degré de rotation du membre; on le reconnaît facilement à la position de la pointe du pied ou de la rotule, qui regardent plus ou moins en dedans ou en dehors. Cette déviation peut-être compensée par une rotation correspondante du bassin autour de son axe longitudinal. Évidemment, il sera également toujours facile de reconnaître une abduction ou une adduction de la cuisse tant qu'elles ne sont pas compensées par un allongement ou un raccourcissement apparent de l'extrémité inférieure correspondante.

#### A. LÉSIONS TRAUMATIQUES DE L'ARTICULATION DE LA HANCHE (LUXATIONS ET FRACTURES)<sup>1</sup>.

##### 1. Luxations.

###### a. Luxations traumatiques.

§ 22. — Les luxations de la hanche ne sont pas précisément fréquentes. Comme elles ne se produisent guère qu'à la suite de violences traumatiques graves, on comprend que l'homme en raison de ses occupations, en soit beaucoup plus souvent atteint que la femme, et qu'elles s'observent tout particulièrement dans la période d'activité, soit de 20 à 50 ans. Passé ce terme, les mêmes violences traumatiques produisent plus volontiers une fracture qu'une luxation, et la cause doit en être cherchée dans une raréfaction du tissu spongieux, qui se produit chez les individus âgés, et qui diminue la résistance du col du fémur. Les luxations de la hanche sont aussi rares dans l'enfance; les mêmes causes qui chez l'adulte déterminent des luxations, produisent plutôt chez l'enfant des fractures, au niveau de l'épiphyse ou dans le voisinage de cette dernière,

1. Les plaies pénétrantes seront étudiées à propos des inflammations de l'articulation.

et il en est ainsi non-seulement à la hanche, mais encore dans les autres articulations. Ce fait s'explique aisément si l'on songe que l'enfant est moins exposé que l'adulte à des violences traumatiques capables de produire une luxation coxo-fémorale. Il existe, d'ailleurs, d'autres causes de cette particularité, à savoir les conditions anatomiques de l'articulation, l'extensibilité de la capsule et des ligaments articulaires, le défaut de résistance des parties osseuses qui limitent les mouvements, enfin la fragilité relative de l'os, dans le voisinage de l'articulation. Néanmoins j'ai l'impression que l'articulation de la hanche ne jouit pas d'une aussi grande immunité que diverses autres jointures, car j'ai déjà observé trois fois des luxations coxo-fémorales, chez des enfants âgés de 3 à 7 ans.

Jusqu'à présent il est difficile d'exprimer par des chiffres basés sur des statistiques les particularités que nous venons de signaler. Suivant les relevés de GURLT 12,09 : 100 de toutes les luxations intéressent la hanche, et 55,42 : 100, l'épaule. BLASIUS, pour 141 luxations de l'épaule, en a observé 51 du coude et 19 de la hanche. De même, d'après une statistique de G. WEBER, la hanche ne viendrait qu'en troisième rang : pour 69 luxations de l'épaule il a trouvé 30 luxations du coude et 21 de la hanche (HUETER, maladies des articulations).

§ 23. — Dans la grande majorité des cas de luxation de la hanche, la tête fémorale, par suite d'un mouvement forcé, mais se produisant dans la même direction que les mouvements physiologiquement possibles, est chassée hors de sa cavité par dessus le bourrelet cotyloïdien, tandis que le col du fémur s'appuie sur un point diamétralement opposé de ce même bourrelet, agit à la façon d'un levier. Nous reviendrons sur ce mécanisme dont la connaissance est importante aussi bien pour l'étiologie que pour la pathologie et le traitement, et nous nous contenterons d'indiquer pour le moment dans quelles directions la tête articulaire peut franchir le rebord cotyloïdien. Il y a quatre directions principales possibles et d'autres intermédiaires. Au point de vue de la fréquence des différentes luxations, nous avons à prendre en considération tout d'abord les bords latéraux de la cavité cotyloïde. La grande majorité des luxations de la hanche se produisent par dessus le bord latéral externe, c'est-à-dire en dehors. On les désigne sous le nom de **luxations en arrière**, parce que le bord latéral externe de la cavité cotyloïde se continue brusquement, en arrière sur l'os iliaque (**luxation iliaque**) et sur l'ischion (**luxation ischiatique**).

Plus rarement la tête fémorale franchit le bord latéral interne ou médian de la cavité cotyloïde; lorsqu'elle s'échappe directement en dedans ou en bas et en dedans, elle vient se placer sur le trou sous-pubien (**luxation obturatrice ou sous-pubienne**). Par contre, si la tête du fémur franchit la partie supéro-interne du bourrelet cotyloïdien, elle vient se