

peuvent à l'occasion d'un coup ou d'une extension forcée se déplacer soit en *arrière*, soit *latéralement*. Malgaigne a réuni neuf cas relatifs à ces luxations.

La *luxation en arrière* peut être complète ou incomplète, la dernière phalange projetée en arrière se trouve dans une extension forcée ; rien de plus aisé que le diagnostic de ce déplacement.

La *luxation latérale* est encore plus rare que la luxation en arrière, la phalangette est inclinée en dedans ou en dehors, elle croise la direction des doigts voisins.

Relativement au *traitement*, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit à propos des autres luxations des phalanges.

Luxations du bassin.

Malgré l'étendue des surfaces articulaires et la force des ligaments qui unissent entre eux les os du bassin, on les a vus se déplacer sous l'influence de violents traumatismes ; ces luxations sont cependant fort rares, elles peuvent porter :

1° **Sur la symphyse du pubis.** — Tenon l'a observée sur un jeune homme qui, en dansant, faisait le grand écart ; on l'a également observée chez des cavaliers ; elle se reconnaît à un écartement considérable de la symphyse du pubis, qui permet d'introduire un ou plusieurs doigts entre ces os. Le pronostic n'en est grave qu'en raison des complications qui peuvent exister du côté de la vessie.

Il faut entourer le bassin d'un bandage compressif.

2° **Luxations du sacrum.** — Elles sont fort rares et ne peuvent être produites que par des violences énormes : elles se compliquent très souvent de fractures des os iliaques ; la luxation du sacrum a pu être unilatérale, ou porter à la fois sur les deux articulations sacro-iliaques. Si l'on se trouvait en présence de semblables désordres, il serait probablement très difficile de les distinguer d'une *double fracture verticale du bassin*, qui les complique souvent.

Le traitement serait d'ailleurs le même, il consisterait en un bandage de corps enlaçant fortement le bassin.

3° **Luxation du coccyx.** — On a vu le coccyx se luxer en avant à la suite d'une chute sur le derrière, surtout lorsque le coccyx a heurté un corps saillant. Le blessé éprouve aussitôt une douleur extrêmement vive derrière l'anus, et des envies fréquentes d'aller à la garde-robe. Le doigt introduit dans le rectum apprécie facilement le déplacement du coccyx, qu'il suffit de repousser fortement en arrière pour le replacer dans sa position naturelle. S'il ne voulait pas s'y maintenir, on placerait un pessaire et un tampon dans le rectum.

La luxation du coccyx en arrière n'a été observée qu'une fois (cas de Lauverjat), la réduction en fut facile.

Luxations de la hanche.

L'os iliaque est, on le sait, primitivement formé par trois os, dont la réunion se fait au centre de la cavité cotyloïde. Le pourtour de cette cavité présente trois éminences en rapport avec chacun de ces os, éminences iliaque, ischiatique et pubienne.

Ces trois saillies circonscrivent des dépressions (aussi le sourcil cotyloïdien a-t-il la forme d'un trépied) dénommées d'après leurs limites : dépression *ilio-ischiatique* en arrière, *ilio-pubienne* en haut et en avant, *ischio-pubienne* en bas et en avant.

Lorsque la tête du fémur sort de la cavité cotyloïde, elle passe par l'une ou l'autre de ces trois dépressions, qui donne alors son nom au déplacement ¹.

Classification de Malgaigne et Nélaton. — Ces auteurs admettent quatre variétés de luxation de la hanche, qui sont, par ordre de fréquence : 1° *luxation ilio-ischiatique* ; 2° *luxation ischio-pubienne* ; 3° *ilio-pubienne* ; 4° *ischiatique*.

1° **LUXATION ILIO-ISCHIATIQUE** (*iliaque de quelques auteurs*). — La tête du fémur est placée dans la fosse iliaque externe ; par sa partie antérieure, elle appuie sur le sourcil cotyloïdien et

¹. Ajoutons qu'on a vu des luxations se produire par tout autre point, même au niveau des saillies les plus élevées, mais ces faits sont exceptionnels.

sur la fosse iliaque : le grand trochanter regarde en avant, le ligament rond en arrière : les muscles fessiers, soulevés, recouvrent la tête du fémur.

En somme, le fémur, sorti par l'échancrure ilio-ischiatique, a éprouvé un mouvement très prononcé de *rotation en dedans*.

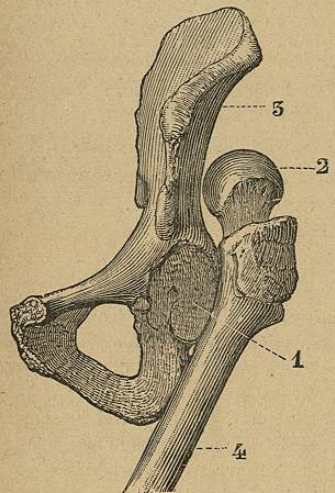


Fig. 76. — *Luxation ilio-ischiatique, ou iliaque.* — Cette luxation a donc reçu deux dénominations ; la première est en rapport avec l'échancrure ilio-ischiatique à travers laquelle s'échappe le fémur ; la deuxième est en rapport avec la région dans laquelle est venue se placer la tête du fémur.

1. Cavité cotyloïde abandonnée par la tête du fémur.
2. Tête du fémur qui est venue se placer dans la fosse iliaque externe ; elle peut occuper un point plus ou moins élevé de cette fosse et même descendre assez bas pour se trouver placée au niveau de la grande échancrure sciatique ; mais ces différences de situation ne légitiment pas la distinction de variétés multiples.
3. Fosse iliaque externe.
4. Fémur qui, par suite de luxation, a été porté dans la rotation en dedans.

2° LUXATION ISCHIO-PUBIENNE. — Elle est précisément l'inverse de la précédente. Le fémur a éprouvé une *rotation en dehors* ; sa tête est sortie par l'échancrure ischio-pubienne, elle est venue se placer dans la fosse ovalaire (d'où les noms de luxation sous-pubienne et ovalaire qu'on lui a donnés). Le ligament rond regarde en avant, le grand trochanter en arrière.

3° LUXATION ILIO-PUBIENNE. — La rotation s'est également effectuée en dehors, mais la tête du fémur s'est échappée par l'échancrure ilio-pubienne ; elle repose sur la gouttière

1. La tête du fémur peut être placée plus ou moins haut dans la fosse iliaque : aussi Boyer avait-il admis deux variétés de luxation iliaque, l'une en arrière et en haut, l'autre en arrière et en bas, au voisinage de l'échancrure sciatique.

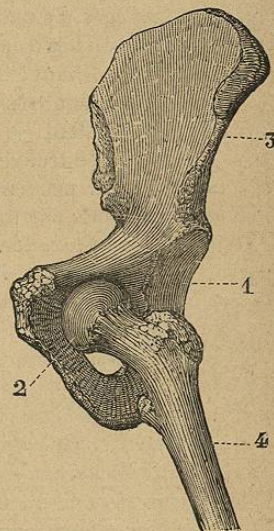
du psoas qu'elle soulève, en dehors de l'éminence iléo-pectinée ; le grand trochanter regarde en arrière.

4° LUXATION ISCHIATIQUE. — La tête du fémur a franchi l'ischion pour venir se placer dans la rainure qui lui est sous-jacente. On ne connaît que trois ou quatre exemples de ce déplacement.

Les luxations fémorales peuvent être *incomplètes*. Ainsi on a vu, très rarement à la vérité, la tête du fémur s'arrêter sur le sourcil cotyloïdien, user ce sourcil, ou, au contraire, se creuser d'un sillon pour le recevoir.

Fig. 77. — *Luxation ischio-pubienne ou ovalaire.* — Cette luxation a reçu deux dénominations : la première est en rapport avec l'échancrure ischio-pubienne à travers laquelle s'échappe le fémur ; la deuxième en rapport avec la fosse ovalaire dans laquelle est venue se placer la tête du fémur.

1. Cavité cotyloïde abandonnée par la tête du fémur.
2. Tête du fémur qui est venue se placer dans la fosse ovalaire.
3. Fosse iliaque.
4. Fémur qui, par suite de la luxation, a été porté dans la rotation en dehors.



Quant aux désordres qui se produisent lorsque la luxation n'est pas réduite, voyez *Luxations en général*.

Bigelow fait jouer un rôle considérable au ligament rond dans les luxations de la hanche.

Si ce ligament est resté intact, la luxation est dite régulière parce que l'attitude que prend le membre luxé est constante pour telle ou telle position de la tête déplacée. Si ce ligament

est déchiré, la luxation est dite *irrégulière* parce que pour un même déplacement l'attitude du membre luxé peut présenter de grandes variétés.

Toute luxation régulière serait primitivement sous-cotyloïdienne, mais très instable de telle sorte que la moindre cause, telle que effort pour étendre le membre, poids du corps etc... suffit à faire glisser la tête en avant ou en arrière du cotyle.

Causes et mécanisme. — Les luxations de la hanche sont rares, en raison de la profondeur de la cavité cotyloïde, de la solidité de la capsule, de la force des muscles pelviens et, chez les gens âgés, de la facilité avec laquelle se brise le col du fémur. Aussi trois conditions sont-elles nécessaires pour leur production. Il faut : 1° une force énorme ; 2° que son action s'exerce sur une très large surface ; 3° que le col du fémur soit très résistant.

Ces conditions se trouvent réunies chez les charretiers, les mineurs, etc., qui peuvent être renversés, roulés sous leurs voitures, ou surpris par un éboulement.

Mécanisme de la luxation ilio-ischiatique. — La cuisse légèrement fléchie est portée dans une adduction forcée, la partie postérieure de la capsule se déchire et la tête, qui s'appuyait sur elle, s'échappe par l'échancrure ilio-ischiatique pour se loger dans la fosse iliaque externe où elle occupe une situation plus ou moins élevée suivant le degré de flexion de la cuisse. Si elle est légèrement fléchie, la tête remonte très haut, si elle est fléchie à angle droit, la tête se place très bas, au niveau de l'échancrure sciatique.

Mécanisme des luxations ilio et ischio-pubiennes. — La cuisse est portée avec violence dans l'abduction et la rotation en dehors, la partie antérieure de la capsule se rompt, le col du fémur s'applique sur le sourcil cotyloïdien, et tout le fémur, ainsi transformé en un levier du premier genre à bras très inégaux, dirige en avant son extrémité supérieure. Ajoutons que les mouvements imprimés à la cuisse aussitôt après l'accident peuvent modifier l'étendue du déplacement¹.

1. *Luxations congénitales.* — La luxation du fémur peut être congénitale, elle est

Symptômes. — Comme dans toute luxation, nous examinerons : 1° la déformation de la hanche ; 2° l'attitude du membre ; 3° les variations de longueur ; 4° les troubles fonctionnels.

A. LUXATION ILIO-ISCHIATIQUE OU ILIAQUE. — 1° *Déformation.* — La fesse est volumineuse, le haut de la cuisse tassé, le pli fessier est élevé ; il en est de même, chez la femme, de la grande lèvres correspondante. Par le toucher, on constate dans la fosse iliaque externe une saillie volumineuse qui partage les mouvements imprimés au fémur. Le grand trochanter est plus saillant, déplacé, projeté en arrière. Nélaton a fait remarquer, qu'à l'état normal, une ligne tirée de l'épine iliaque à l'ischion divise la cavité cotyloïde en deux parties égales, et que, la cuisse étant fléchie à angle droit, cette ligne répond précisément au bord supérieur du grand trochanter, par conséquent si le fémur a abandonné sa cavité pour se porter en arrière, il aura entraîné le grand trochanter, dont le déplacement sera mesuré par la projection (de ce grand trochanter) en arrière de la ligne indiquée.

2° *Attitude.* — La cuisse est portée dans la *rotation* en dedans, de telle sorte que le condyle externe devient antérieur et le condyle interne se dirige en arrière ; elle est placée en même temps dans une *adduction forcée*¹.

3° *Longueur.* — La cuisse présente un *raccourcissement* très notable. Pour bien l'apprécier, employez le procédé de Giraud-Teulon (Voy. *Coxalgie*).

4° *Troubles fonctionnels.* — C'est ici le cas de se rappeler les

alors unique ou double, simple ou compliqué d'autres difformités. Habituellement, elle se fait dans la fosse iliaque externe. — Les désordres anatomiques consistent en une absence plus ou moins complète de la cavité cotyloïde ; la tête du fémur peut être aplatie, conique ou manquer presque absolument. Le bassin est abaissé du côté correspondant à la luxation, et, lorsque la luxation est double, le bassin est très évasé, ce qui pourrait entraîner des difficultés dans l'accouchement. — Ces luxations ont été attribuées à des violences extérieures, à un arrêt de développement du fémur ou de la cavité cotyloïde, ou à certaines maladies articulaires. — Les symptômes sont ceux d'une luxation traumatique ancienne non réduite. Les appareils orthopédiques n'ont pas donné jusqu'à présent de fort bons résultats.

1. La rotation en dedans s'explique à la fois par l'obliquité de la fosse iliaque dans laquelle vient glisser la tête du fémur, et par le sens de la violence qui a produit la luxation.

lois que nous avons indiquées dans nos considérations générales, au sujet des mouvements qu'il est possible d'imprimer à une articulation luxée ; c'est-à-dire que, les mouvements volontaires ou actifs étant impossibles, certains mouvements communiqués ou passifs sont possibles ; or, ce sont précisément ceux qui tendent à exagérer le déplacement ; ainsi,

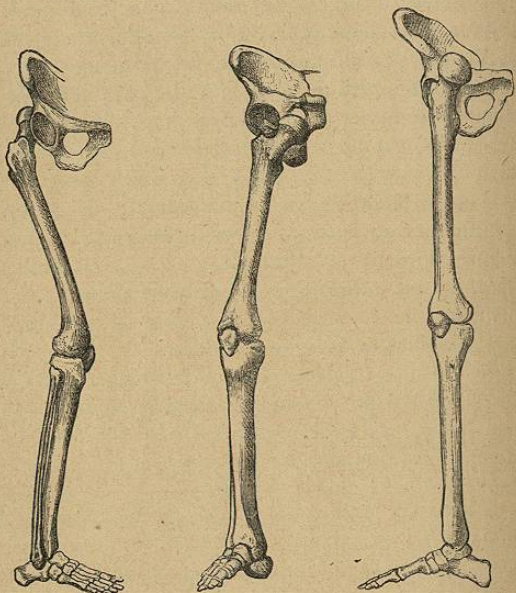


Fig. 78. — Luxation de la hanche en arrière.
 Fig. 79. — Luxation ovalaire (en avant et en bas).
 Fig. 80. — Luxation pubienne (en avant et en haut).

dans le cas de luxation ilio-ischiatique, la cuisse peut être portée dans l'adduction et la rotation en dedans, c'est-à-dire que l'attitude du membre peut être exagérée.

B. LUXATION ILIO-PUBIENNE. — La tête du fémur est sortie de la cavité cotyloïde par l'échancrure ilio-pubienne. L'attitude de la cuisse est exactement l'opposé de ce qu'elle est dans la

variété précédente, le membre est porté dans l'abduction et la rotation en dehors, de telle sorte que le condyle interne devient antérieur, etc. En même temps la cuisse est portée dans l'extension.

Déformation. — Le pli de l'aîne est soulevé par le relief que forme la tête du fémur déplacé, le pli fessier est effacé et la fesse aplatie ; par le toucher, on peut constater la présence de la tête du fémur dans le pli de l'aîne et l'affaissement du grand trochanter.

Les variations de longueur du membre n'offrent que peu d'importance dans cette luxation, car la tête du fémur peut être plus ou moins élevée et, par suite, le membre plus ou moins raccourci.

Troubles fonctionnels. — Les mouvements actifs sont impossibles, mais on peut exagérer l'abduction et la rotation en dehors. On a signalé la rétention d'urine comme une complication de cette luxation.

C. LUXATION ISCHIO-PUBIENNE OU OVALAIRE. — Cette variété offre à peu près le même type que la précédente ; la cuisse est portée dans l'abduction et la rotation en dehors ; elle est allongée, la fesse aplatie, la saillie trochantérienne affaissée. Au niveau de la partie la plus élevée et la plus interne de la cuisse, en dedans de l'artère crurale, se trouve un relief dans lequel on peut aisément reconnaître la tête du fémur.

D. LA LUXATION ISCHIATIQUE OU SOUS-COTYLOÏDIENNE est non seulement très rare, mais encore ses symptômes sont fort variables, car la tête du fémur, en descendant au-dessous de la cavité cotyloïde, peut se porter tantôt en avant de l'ischion, tantôt en arrière.

Diagnostic. — Il faut : 1° reconnaître la luxation ; 2° établir sa variété. La luxation coxo-fémorale pourrait être confondue avec une contusion de la cuisse ou une fracture du col du fémur.

On ne pourrait confondre une luxation avec une simple contusion que dans le cas d'un gonflement considérable, circonstance dans laquelle on doit réserver son diagnostic ; mais

dès que le gonflement aura diminué, il sera possible d'apprécier la situation de la tête du fémur et de reconnaître si elle est déplacée ou s'il existe une simple contusion des parties molles qui l'entourent.

La *fracture du col du fémur* détermine la rotation de la cuisse en dehors, un changement dans la longueur du membre, une abolition de ses fonctions, et parfois même une saillie dans le pli de l'aîne ; on pourrait donc la confondre avec une luxation en avant, c'est-à-dire une *luxation ilio ou ischio-pubienne*. Mais, pour ne parler que du caractère distinctif le plus tranché, rappelons que l'attitude fixe du membre dans sa position anormale et le relief arrondi que forme dans le pli de l'aîne la tête du fémur, permettront de reconnaître le déplacement.

La luxation reconnue, on établira son espèce d'après les signes que nous avons donnés.

Pronostic. — Les luxations de la hanche sont graves, car elles sont parfois rapidement irréductibles, proposition surtout vraie pour les luxations iliaques ; de plus, lorsqu'elles ne sont pas réduites, elles gênent considérablement la marche et déterminent des claudications plus ou moins fâcheuses. Ajoutons encore que ces luxations ne se produisent qu'à l'occasion d'un traumatisme considérable, qui détermine une altération sérieuse des parties molles péri-articulaires et parfois des fractures du fémur ou de l'os iliaque. Parmi ces dernières, il en est une qui doit être signalée d'une façon spéciale, c'est la *fracture du sourcil cotyloïdien*.

On possède une dizaine d'observations de *fractures du sourcil cotyloïdien*, coexistant avec une luxation coxo-fémorale ; cette fracture, d'un diagnostic difficile, pourrait cependant être reconnue à la crépitation et à la facilité avec laquelle le membre se réduit et reprend, dès qu'on l'abandonne, sa position anormale, double caractère qui appartient aussi, il est vrai, à la fracture du col du fémur, et qui ferait commettre une erreur dans ce sens, si l'on ne remarquait la possibilité de remuer en tous sens et sans douleurs la tête du fémur lorsqu'on l'a réduite, tandis que de semblables manœuvres, appliquées

à un membre fracturé, seraient l'occasion de vives douleurs.

Traitement. — A côté de certaines luxations de la hanche qui se réduisent avec une merveilleuse rapidité, vous en trouverez d'autres qui sont presque irréductibles. Mais avant d'énumérer les très nombreux procédés que l'on a mis en œuvre pour obtenir ces réductions, il convient de décrire celui auquel on devra toujours avoir recours. C'est le *procédé de Després* qui s'exécute ainsi : « Le blessé est couché sur un matelas étendu par terre ; un aide maintient le bassin en appuyant fortement sur les épines iliaques, le chirurgien saisit la jambe du membre luxé et la fléchit sur la cuisse ; puis, saisissant celle-ci au niveau du genou, il la fléchit fortement sur le bassin et lui imprime un mouvement de circumduction et de rotation en dehors pour le ramener dans l'extension et l'adduction. Cette manœuvre ramène la tête du fémur luxé vers la partie inférieure de la cavité cotyloïde où se trouve la déchirure, puis porte le fémur directement en haut et la tête entre dans sa cavité » (Bigelow). Si la luxation a lieu en avant, il semble plus rationnel d'imprimer le mouvement de circumduction de dehors en dedans. Dans quelques cas, il a été utile d'exercer une légère traction sur la cuisse.

On pourrait également recourir aux tractions continues avec des tubes de caoutchouc, mais elles ont ici beaucoup moins de succès que dans les luxations de l'épaule.

L'emploi des anesthésiques est plus utile pour la réduction des luxations de la hanche que pour celle de tout autre déplacement.

Si les méthodes de douceur échouent, chose qui n'est point rare, il faut recourir aux *méthodes de force*. La contre-extension est pratiquée à l'aide d'une alèze qui, passant entre les cuisses, va s'attacher à un anneau solidement scellé ; le lac extenseur est appliqué au-dessus du genou, la cuisse étant fléchie à angle droit, c'est suivant cette direction que doivent être exercées les tractions. Lorsqu'elles ont dégagé la tête du fémur et l'ont amenée au voisinage de la cavité cotyloïde, c'est alors qu'il faut, par la pression, la rotation ou la circumduc-