

Toujours le ligament rond, la capsule ainsi que les muscles environnants sont déchirés.

Les luxations en arrière sont de beaucoup les plus fréquentes; la tête fémorale s'échappe par la large échancrure du bord postérieur du socle cotyloïdien.

Pour opérer une luxation coxofémorale il faut une cause traumatique extrêmement puissante; une chute d'un lieu élevé, une pression, un choc violent.

Pour bien diagnostiquer une luxation de la hanche il faut examiner l'attitude du membre, sa déformation, ses changements de longueur, ses troubles fonctionnels, etc., etc.

Notre intention n'est pas d'entrer dans les détails des signes différentiels des diverses luxations du fémur; un simple résumé suffira et encore au *point de vue pratique seulement*.

La luxation coxofémorale peut être confondue avec une contusion de la hanche, et les fractures du col du fémur.

La contusion de la hanche s'accompagne il est vrai, de douleur, de gonflement, de changement apparent dans la longueur du membre, de perte de ses fonctions, etc., mais il y a absence de la déformation caractéristique de la hanche et de la saillie normale de la tête de l'os.

L'attitude du membre que l'on ne peut ramener à sa position normale, malgré l'anesthésie, dissipe tout doute.

Les luxations coxofémorales ont quelquefois été prises pour des fractures du col du fémur, et les fractures du col du fémur pour des luxations.

Ces erreurs sont cependant assez faciles à éviter, si l'on fait attention que dans la fracture, il y a ordinairement rotation en dehors, crépitation, changement de longueur, perte des fonctions et mobilité du membre.

La fracture aussi a lieu plus souvent chez le vieillard que chez l'adulte, au contraire, la luxation à le plus souvent lieu chez l'adulte. De plus, dans la luxation, il y a déformation caractéristique de la hanche et par-dessus tout, attitude fixe du membre qui résiste à tous les efforts de rotation en dedans ou en dehors suivant la variété de luxation.

Il ne faut pas oublier que les luxations de la hanche sont quelquefois compliquées de fractures de la cavité cotyloïde ou du col du fémur.

On reconnaît ces complications par la crépitation et par la reproduction du déplacement après la réduction obtenue.

Dans la luxation, le malade ne peut placer ses deux jambes dans un parallélisme complet, celle du côté malade reste légèrement fléchie sur la cuisse et celle-ci sur le bassin.