

pour effet de rendre la tête fémorale et le grand trochanter plus accessibles en les éloignant de l'os iliaque.

Enfin il reste un dernier signe physique qu'il est toujours bon de rechercher, c'est l'amplitude anormale de certains mouvements. En effet si l'abduction du membre est toujours un peu réduite, l'adduction est au contraire exagérée, le flexion et la rotation peuvent également dépasser les limites normales.

*Signes radiographiques.*—La radiographie va montrer le déplacement du fémur, et la forme des noyaux d'ossification; malheureusement chez les jeunes enfants où l'ossification n'est pas terminée, il est absolument impossible d'obtenir des notions exactes sur la conformation de la tête et du cotyle, ni d'en tirer des éléments de pronostic.

A l'état normal, la tête fémorale est entièrement recouverte par le toit du cotyle et son sommet affleure l'horizontale passant par la cartilage en Y.

Dans la subluxation, la tête est légèrement portée ne haut et en dehors; elle dépasse donc légèrement le niveau du cartilage en Y et se trouve en partie en dehors du toit. Celui-ci plus court et un peu plus redressé qu'à l'état normal, recouvre seulement le tiers ou la moitié du noyau épiphysaire fémoral.

Dans la luxation sus-cotyloïdienne pure, la tête se trouve un peu au-dessus du cotyle, à la place du toit qui est atrophié, et elle détermine à ce niveau une ébauche du néo-cotyle.

Dans la luxation suscotyloïdienne et iliaque, qui est la variété la plus commune, la tête se trouve remontée et surtout portée en dehors: elle s'écarte du bassin de 1 à 2 centimètres et perd ainsi tout contact avec le toit, qui est d'ailleurs court, redressé et parfois complètement absent.

Enfin, dans la luxation postérieure, on voit la tête fémorale se rapprocher du contour du bassin et chevaucher sur lui.

*Complications.*—Les deux principales complications de la luxation de la hanche sont les attitudes vicieuses et la douleur.

Ces attitudes vicieuses se produisent plutôt dans l'adolescence. La plus fréquente est la déviation en adduction; elle a pour effet d'augmenter la déformation, le raccourcissement et la boiterie. On peut également observer une déviation en rotation interne qui paraît due à une position particulière de la tête pendant sa migration en arrière.

La douleur est une complication fréquente mais elle est rare chez l'enfant, c'est surtout à l'adolescence et à l'âge adulte qu'elle se produit. Elle se présente tantôt sous la forme de crises aiguës, à la suite d'une chute, d'une marche fatigante, etc., tantôt avec une allure chronique. Cette dou-