

terminerons ce qui regarde le pronostic de ces luxations par dire que celles qui sont accompagnées d'abcès par congestion sont plus graves que celles où ces abcès sont dus à l'engorgement des parties dans lesquelles ils se forment.

Le traitement de la luxation spontanée du fémur varie suivant les différentes époques de la maladie, la cause qui l'a produite et les circonstances dont elle est accompagnée. Si l'on est mandé avant que le fémur soit déplacé, l'objet immédiat que l'on doit se proposer est de prévenir le déplacement de l'os : pour cela, on emploie des moyens différents, suivant la cause de la maladie et l'intensité des symptômes. Si elle est due à une forte contusion qui a produit le gonflement de la glande synoviale et des cartilages, on commence, avant toute chose, à faire rester le malade au lit ; on lui prescrit le repos le plus absolu et une diète sévère ; on le saigne plusieurs fois dans les premières vingt-quatre heures, en tirant à chaque fois une quantité de sang plus ou moins considérable, suivant la force du sujet et l'intensité des symptômes. On applique quinze ou vingt sangsues autour de l'articulation, et on renouvelle cette application le lendemain ou le surlendemain, lorsque la violence des symptômes l'exige ; on place à la partie supérieure de la cuisse et sur la hanche des topiques émollients et anodins. Il est rare qu'en mettant dans l'emploi de ces moyens la célérité convenable, et surtout en empêchant le malade de se lever et de marcher avant que les douleurs soient entièrement dissipées, on ne parvienne pas à détruire l'irritation et à prévenir l'inflammation de l'articulation et ses suites, et par conséquent le déplacement du fémur. Mais on trouve peu de personnes qui veuillent se soumettre à un traitement aussi sévère, et surtout à garder le lit pendant plusieurs mois pour une maladie qui leur paraît si légère et dont elles ne conçoivent pas la gravité ; la plupart, au contraire, se lèvent et marchent même aussitôt que les douleurs sont moins violentes, et quoiqu'il n'y ait plus alors qu'une douleur sourde, le mal, si elles continuent à marcher et même à mouvoir la cuisse, fait des progrès qui le rendent incurable.

Les moyens dont nous venons de parler conviennent aussi, avec les modifications nécessaires, dans les luxations qui dépendent d'une cause interne, lorsque l'emploi peu méthodique de remèdes trop actifs a donné lieu à des douleurs très-vives et à un état vraiment inflammatoire. Nous avons vu plusieurs luxations venant de cause interne ren-

dues inflammatoires par l'emploi des douches d'eaux minérales sulfureuses, naturelles ou factices, employées mal à propos ; nous ne sommes parvenus à les ramener à leur premier état que par la méthode que nous venons d'indiquer.

La luxation peut reconnaître pour cause un vice interne qui s'est porté sur l'articulation ilio-fémorale, soit spontanément, soit à la suite de l'irritation résultant d'une chute ou du tiraillement causé par un faux pas, un écart, etc. Dans cette circonstance, l'objet qu'on doit se proposer dans le traitement, c'est d'opérer à l'extérieur une puissante révulsion du principe morbifique fixé sur l'articulation, et de combattre la cause de la maladie par le régime et les médicaments internes appropriés à la nature de cette cause. Pour remplir la première indication, on a vanté et employé tour à tour le cautère actuel, le moxa, les cautères potentiels, les ventouses, le séton et les vésicatoires. Parmi ces moyens, le dernier est celui dont nous avons constamment obtenu les meilleurs effets et auquel, par conséquent, nous avons donné la préférence. Voici la manière de l'employer : d'abord le malade gardera le lit et observera le repos le plus parfait ; on appliquera sur la partie antérieure, supérieure et externe de la cuisse un vésicatoire plus ou moins large, suivant l'âge du malade ; on ne l'enlèvera qu'au bout de vingt-quatre heures. Les pansements seront faits avec le cérat, et lorsqu'il sera desséché, ce qui a lieu ordinairement au bout de cinq ou six jours, on en appliquera un second à côté du premier, ensuite un troisième, et successivement le nombre qu'on jugera nécessaire. Les bons effets des vésicatoires se manifestent par la diminution de la douleur et par le retour du membre à sa longueur naturelle. On doit donc en continuer l'emploi jusqu'à ce que la douleur soit entièrement dissipée et que la longueur du membre malade soit égale à celle du membre sain. Il arrive quelquefois qu'après avoir sensiblement amélioré l'état du malade, les vésicatoires produisent un effet contraire, c'est-à-dire qu'ils augmentent les douleurs et qu'ils font éprouver un état de spasme aux muscles de la cuisse : on doit alors y renoncer et combattre l'irritation par les topiques émollients, l'application des sangsues, des bains, etc.

Le nombre des vésicatoires nécessaires pour produire la dérivation qu'on se propose varie singulièrement : nous avons vu des sujets chez lesquels deux ou trois ont suffi pour produire l'effet qu'on désirait, tandis que, chez d'autres, il a fallu en mettre dix ou douze, et même

plus. On juge, à la cessation des phénomènes morbifiques, que les vésicatoires ont arrêté les progrès de la maladie; mais il ne faut pas toujours prononcer, dans ce cas, que la guérison est radicale et complète, et permettre au malade de se lever et de marcher; il faut, au contraire, le faire tenir encore au lit et lui faire continuer le repos pendant un certain temps, ainsi que l'usage des remèdes intérieurs dont nous allons parler. Nous avons observé plusieurs récidives dues à l'oubli de ces précautions, ce qui oblige de recourir à de nouvelles applications de vésicatoires volants; souvent même, pour empêcher ces mêmes récidives, nous avons conseillé utilement d'en placer un au bras, ou d'y établir un cautère; enfin, au déclin de la maladie, on peut employer avec succès ces mêmes eaux sulfureuses que nous avons vu plus haut être quelquefois très-nuisibles dans l'origine de la luxation, soit qu'elle dépende d'une cause externe ou d'une cause interne.

La seconde indication à remplir, dans l'espèce de luxation qui nous occupe, est de combattre le vice interne qui a produit la maladie. On emploiera pour cela un régime et des médicaments internes appropriés à la nature de ce vice. Le scrofuleux est celui qui y donne lieu le plus fréquemment. Pour s'assurer de son existence, on s'informera si les parents du malade en ont été atteints dans leur enfance ou dans un âge plus avancé; si le sujet a été nourri par une femme scrofuleuse; on examinera s'il a les chairs molles, la peau décolorée, la lèvre supérieure et les ailes du nez gonflées et luisantes, les glandes lymphatiques du cou ou de quelques autres parties du corps engorgées, etc. Ce vice reconnu, on fera suivre au malade un régime fortifiant; on le mettra à l'usage des amers, des antiscorbutiques, des toniques, des mercuriels, des martiaux, etc.; bien entendu que ces médicaments seront variés et combinés suivant l'exigence des cas.

Tels sont les moyens qu'il convient de mettre en usage dans les luxations spontanées commençantes causées par un vice interne. Malgré leur emploi le plus méthodique, il arrive souvent que le mal continue à faire des progrès. Alors la conduite du chirurgien doit être différente suivant les époques de la maladie et les circonstances dont elle est accompagnée. Dans le cas où la tête du fémur, en sortant de la cavité cotyloïde, se porte sur le trou ovalaire, il se forme constamment à la partie interne de la cuisse, ou à sa partie postérieure, un dépôt par congestion dont l'ouverture est toujours accompagnée de l'altération

du pus, de la fièvre lente, de dévoïement colliquatif, et de la mort du malade au bout d'un temps plus ou moins long. L'ouverture de ces abcès, même de ceux qui se manifesteraient avant le déplacement du fémur, doit être abandonnée à la nature, et l'art ne doit la pratiquer que lorsqu'elle est absolument indiquée par la tension excessive de la partie, et par la violence des douleurs.

Lorsque la tête du fémur, en quittant la cavité cotyloïde, se dirige sur la partie externe de l'os des îles, on a quelquefois lieu d'espérer qu'il ne se formera pas d'abcès, ce qu'on soupçonnera à l'amélioration des symptômes. Dans ce cas, pour favoriser l'articulation contre nature qui est le moyen à la faveur duquel le malade peut guérir, on lui fera garder le lit pendant longtemps, et on lui fera étendre la cuisse le plus qu'on pourra; et lorsqu'il commencera à se lever et à marcher, il se servira de béquilles, et on lui recommandera de ne confier le poids du corps au membre malade que par degrés et avec beaucoup de circonspection. Lorsqu'il s'est écoulé assez de temps pour faire croire qu'on n'a plus rien à craindre de l'irritation et de l'inflammation, on emploie avec avantage les douches et les bains d'eaux minérales sulfureuses. Voilà ce qui peut arriver de plus heureux à la suite de ce déplacement. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi: le plus souvent il se forme un ou plusieurs abcès qui dépendent tantôt de la congestion du pus fourni par l'articulation cariée, tantôt de l'engorgement des parties où la suppuration se manifeste. Dans le premier cas, l'abcès se forme au côté interne et supérieur de la cuisse, ou à sa partie antérieure et externe, et présente tous les phénomènes des abcès par congestion. Dans le second, les abcès se forment ordinairement à la fesse ou dans les environs; la partie se gonfle, se tuméfie, et présente d'abord l'aspect des tumeurs froides; puis elle devient douloureuse, s'amollit; la peau rougit et la fluctuation s'y manifeste. On favorise la formation de ces abcès, et on la rend moins douloureuse, en appliquant des cataplasmes émollients sur la tumeur aussitôt que la douleur s'y fait sentir. L'ouverture de ces abcès, qui devient toujours fistuleuse, doit être confiée à la nature; et lorsqu'on est obligé de les ouvrir pour soulager le malade, on doit le faire par une simple ponction.

Quelques praticiens, au lieu d'une simple ponction, ouvrent ces abcès largement, ou par le moyen de la pierre à cautère; mais l'expérience a appris que ces grandes ouvertures sont très-nuisibles, en ce qu'elles favorisent l'entrée de l'air dans le foyer de l'abcès, et l'altéra-

tion du pus qui devient bientôt séreux et fétide : aussi a-t-on toujours remarqué que les malades chez lesquels on avait fait de ces larges ouvertures ont succombé plus promptement.

Lorsque la luxation spontanée est compliquée d'abcès par congestion, la maladie est ordinairement sans ressource, et les personnes qui en sont atteintes périssent de fièvre hectique, malgré les secours les mieux administrés. Cependant il reste encore une ressource à la nature, celle de l'ankylose, qu'on observe quelquefois. Lorsque le mal doit prendre cette terminaison heureuse, le pus devient moins abondant, plus épais, inodore; la fièvre lente se dissipe, l'appétit renaît ou se soutient; le malade ne maigrit que peu, les symptômes locaux s'améliorent, etc.

Dans cet état des choses, l'art doit seconder les efforts salutaires de la nature par un bon régime et des médicaments appropriés, et tenir la conduite ordinaire et usitée dans les affections de ce genre. On donnera avec avantage le quinquina et ses différentes préparations; on sait que la diète lactée et le quinquina à forte dose ont été recommandés par de Haen dans cette maladie. Au surplus, c'est à l'intelligence du praticien à varier les moyens qu'il doit mettre en usage, et à les approprier aux circonstances. On couvrira les ouvertures fistuleuses avec du sparadrap de Nuremberg ou du diachylon gommé; on entretiendra les plaies dans la plus grande propreté, et s'il survient de l'inflammation à la peau; on aura recours aux fomentations ou aux cataplasmes émollients. On favorise la sortie du pus par le moyen des injections détersives faites avec la décoction de feuilles de noyer, de millepertuis, d'aigremoine, etc., et le miel rosat. On peut aussi faire des injections avec une dissolution alcaline, ou toute autre liqueur douce d'une activité proportionnée au degré de sensibilité des parties. On fait éviter aux malades les mouvements qui pourraient troubler le travail de la nature et celui de l'art. En suivant cette conduite, on peut obtenir une soudure parfaite du fémur avec l'os des îles, ce qui, dans le cas extrême dont nous parlons, est le seul bienfait qu'on puisse espérer. Nous ajouterons à ce que nous venons de dire à cet égard, qu'il faut donner à l'extrémité malade la direction verticale: on conçoit, en effet, que si le fémur se soudait à angle droit sur l'os des îles, comme on en a des exemples, le membre ne serait presque d'aucune utilité. Au demeurant, cette terminaison heureuse ne s'effectue qu'au bout de plusieurs années; un peu plus tôt pourtant chez

les enfants que chez les adultes, et particulièrement à l'époque de la révolution de la puberté.

Nous terminerons ce chapitre par quelques observations propres à confirmer la doctrine qu'il renferme : nous allons d'abord rapporter les cas où nous avons été assez heureux pour guérir les malades qui nous ont été confiés; puis nous en ferons connaître quelques-uns de ceux où les sujets ont succombé à la gravité de leur affection.

1^{re} OBSERVATION. — Le fils de M. le comte D..., âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, fort et très-développé pour son âge, sans avoir fait aucune chute ni aucun mouvement forcé de la cuisse, ressentit, dans la hanche gauche et dans le genou du même côté, une douleur sourde qui le faisait un peu boiter. L'examen du membre, le malade étant couché horizontalement, et les épines antérieures et supérieures des os des îles sur la même ligne transversale, me fit découvrir que la cuisse gauche était plus longue que la droite de quatre à cinq lignes. Ces symptômes ne laissant aucun doute sur une affection de l'articulation ilio-fémorale, de laquelle pourrait résulter, par suite, le déplacement de la tête du fémur, si l'on ne parvenait à arrêter le mal dans son principe, je conseillai le repos, le séjour au lit, l'application successive de plusieurs vésicatoires volants autour de l'articulation malade, l'usage des amers et des antiscorbutiques. Quatre vésicatoires furent appliqués dans l'espace de quelques semaines, après lesquelles la douleur était dissipée, et le membre revenu à sa longueur naturelle; cependant je ne permis au malade de se lever et de marcher qu'au bout de deux mois. La marche ne causait plus aucune douleur, et j'avais lieu de croire le malade entièrement guéri, lorsque son imprévoyance renouvela le mal dans un mouvement d'abduction forcée de la cuisse qu'il fit pour se mettre à califourchon sur un long crochet de fer qui servait à fixer un des battants d'une porte; alors la douleur se renouvela dans l'articulation, ainsi que l'allongement du membre et la claudication, ce qui nécessita de recommencer le même traitement. Trois nouveaux vésicatoires furent successivement placés autour de l'articulation; il fallut six semaines de repos absolu et de séjour au lit pour faire disparaître les accidents de cette rechute. Pour m'assurer davantage que le mal ne reparaitrait pas, je fis placer au bras de l'enfant un vésicatoire, et je lui conseillai de le garder longtemps, ainsi que de continuer l'usage

des amers et des antiscorbutiques. Depuis, le malade ne s'est point ressenti de son affection articulaire.

II^e obs. — Mademoiselle V..., d'un tempérament lymphatico-sanguin, dont la première enfance avait été délicate, quoique exempte de maladies, eut, vers l'âge de neuf à dix ans, quelques douleurs de l'articulation ilio-fémorale, qu'on qualifia de signes de croissance, et qu'on négligea. Jusqu'à la douzième année elles furent à peine marquées, et on les regarda comme preuve de faiblesse du système musculaire. A seize ans, une chute sur la fesse gauche, et l'exercice de la danse, augmentèrent les douleurs; mais la jeune personne se garda bien de l'avouer, dans la crainte qu'on ne la privât de danser. Dans l'hiver de 1804, la malade, alors âgée de dix-sept ans, fut forcée, par la violence des douleurs rendues très-intenses par des excès de danse, de déclarer son mal et de réclamer les secours de l'art. Le chirurgien ordinaire reconnut la maladie pour une luxation spontanée commençante, et trouva le membre gauche allongé de plus de six lignes: il prescrivit le lit, le repos absolu, et l'application d'un large vésicatoire au voisinage de l'articulation: comme les règles n'étaient point encore établies, il chercha très-judicieusement à les provoquer par les moyens convenables.

Le vésicatoire, loin de soulager, augmenta beaucoup la douleur de la hanche, et fit déclarer celle du genou. Le chirurgien ordinaire n'en conseilla pas moins l'application d'un second; mais les parents s'y opposèrent, et me firent appeler en consultation. Après avoir pris connaissance de l'état de la maladie et de tout ce qui s'était passé, j'adoptai l'avis du chirurgien de la malade. Jusqu'au quatrième vésicatoire les douleurs restèrent les mêmes, ou du moins diminuèrent peu; mais les trois suivants améliorèrent les symptômes, le membre diminua un peu de longueur, et il fut égal à l'autre au huitième. Cependant des douleurs légères existaient encore dans l'articulation: je fus appelé de nouveau, et j'ordonnai un neuvième vésicatoire, dont je sentis l'utilité pour amener à bien cette fâcheuse maladie; après quoi la malade, qui était au troisième mois de son traitement, et fort ennuyée de sa longueur, ne voulut plus en entendre parler. On lui permit de se mettre dans un fauteuil, puis peu à peu de marcher dans la chambre, et insensiblement la progression devint plus facile; il ne lui resta qu'une sorte de roideur dans le membre qui en gênait un peu

les mouvements, et qui se dissipa par la suite au moyen de l'usage des eaux minérales factices de Barèges, en douches et en bains. La maladie de mademoiselle V... disparut entièrement; depuis elle s'est mariée, et a mis au monde plusieurs enfants sains et bien portants.

III^e obs. — Joseph M..., garçon marchand de vin, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin, eut, dans sa jeunesse, les glandes du cou engorgées. Au mois d'août 1804 il éprouva, sans cause connue, des douleurs très-vives dans l'articulation ilio-fémorale droite, qui se faisaient sentir encore plus vivement dans le genou du même côté; un accès de fièvre le força à garder le lit, et pendant ce temps la fièvre et les douleurs cessèrent. Le lendemain, se croyant guéri, il voulut reprendre ses travaux accoutumés; mais le soir les douleurs reparurent plus fortes qu'à l'ordinaire, et leur continuité l'engagea à venir à l'hôpital de la Charité: alors il marchait difficilement; la station augmentait les douleurs, et la cuisse droite, sensiblement plus longue que l'autre d'environ un pouce, le forçait à la claudication. Pour arrêter les progrès de cette luxation spontanée, produite évidemment par une cause interne, et probablement par le vice scrofuleux, je fis garder le lit au malade, je lui fis appliquer un large vésicatoire à la partie supérieure et externe de la cuisse, et lui prescrivis les amers avec le sirop antiscorbutique. Le vésicatoire renouvela d'abord les douleurs que le repos du jour précédent avait calmées; après avoir été vives et lancinantes pendant quelques jours, elles commencèrent à s'apaiser, mais pendant ce temps le membre s'était allongé de cinq à six lignes. Je fis sécher ce premier vésicatoire et en appliquer un second. Les douleurs furent encore excitées, mais moins fortement, et seulement pendant vingt-quatre heures; peu à peu elles devinrent plus faibles, et au bout de quinze jours elles étaient presque nulles: alors le membre n'excédait que de quelques lignes celui qui était sain; il diminua encore pendant l'action du troisième vésicatoire. Huit jours après, il était revenu à sa longueur naturelle, et les mouvements s'exécutaient sans gêne ni douleur; mais pour mieux assurer la cure, je continuai de faire observer au malade le repos le plus absolu pendant deux mois: temps durant lequel on a appliqué successivement six vésicatoires volants, et continué l'usage des médicaments internes; après quoi on lui a permis de s'exercer peu à peu à marcher, et il est sorti de l'hôpital au bout de ce temps parfaitement guéri.

IV^e OBS. — François L... fut attaqué, à l'âge de seize ans et demi, d'une fluxion de poitrine qui le mit aux portes du tombeau. Cette maladie le retint au lit pendant deux mois; le troisième il était en pleine convalescence, lorsqu'il ressentit les premières atteintes d'une luxation commençante du fémur, caractérisée par l'allongement du membre et par des douleurs très-vives dans la hanche et dans le genou : c'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital de la Charité. On lui appliqua successivement onze vésicatoires volants autour de l'articulation malade, et un troisième au bras gauche, qu'on laissa suppurer pendant deux mois. Les premiers mois de ce traitement, il fut retenu au lit, et au bout de ce temps on lui permit de se lever en faisant usage de béquilles. Les symptômes de la luxation se dissipèrent entièrement, et le malade recouvra l'usage du membre. Un an et demi après, il eut une rechute de la même maladie; elle fut combattue par les mêmes moyens qui avaient été employés la première fois. On renouvela l'application des vésicatoires volants et l'usage des topiques amers et des antiscorbutiques; au bout de quatre mois, après avoir appliqué neuf vésicatoires volants, les symptômes de cette maladie disparurent une seconde fois. Pour assurer la guérison, on ouvrit au bras un cautère que le malade garda longtemps.

V^e OBS. — M. de N..., âgé de trente-sept ans, d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une parfaite santé, éprouva, au mois de juillet 1811, un écartement violent de la cuisse droite. Cet accident fut suivi de douleurs vives, pour lesquelles on conseilla le repos et des applications spiritueuses. Aussitôt que les douleurs furent moins vives, M. de N... commença à se lever et à marcher; mais il ne pouvait le faire sans souffrir davantage et sans boiter. Les choses étaient en cet état au mois de novembre suivant, époque à laquelle je fus consulté. La comparaison des deux membres inférieurs entre eux me fit apercevoir que le droit était plus long que le gauche de quatre à cinq lignes. Je conseillai le repos, et l'application autour de l'articulation des topiques d'abord anodins et ensuite résolutifs, et je recommandai surtout de ne marcher que quand la douleur serait entièrement dissipée, et que le membre serait revenu à sa longueur naturelle. Mais au lieu de suivre ce conseil, le malade prit des douches d'eau de Barèges factice. La première douche augmenta la douleur; les douches suivantes la rendirent encore plus forte, et à la sixième,

elle devint si vive, que le malade ne pouvait souffrir le moindre attouchement, et lorsqu'il s'assoupissait, il était réveillé aussitôt par des contractions convulsives des muscles, que suivaient des souffrances inouïes, en sorte qu'il était privé entièrement de sommeil; la longueur du membre augmenta aussi considérablement. Pour remédier à ces accidents, et pour prévenir la luxation du fémur qui paraissait imminente, je fis appliquer des sangsues à trois reprises différentes; j'employai des embrocations avec un liniment camphré et opiacé, les cataplasmes émollients et anodins, les boissons rafraichissantes, l'extrait gommeux d'opium et une diète sévère. Malgré l'emploi de ces moyens, la douleur continua à être très-vive pendant un mois, et le malade pouvait à peine se remuer dans son lit; ensuite elle diminua par degrés, ainsi que la longueur excédante du membre; et au bout de trois mois et demi, la douleur étant entièrement dissipée, et le membre revenu à sa longueur naturelle, M. de N... commença à se lever et à marcher, en se soutenant sur des béquilles. Peu à peu la progression devint plus facile, le membre prit de la force, et M. de N... se trouva complètement guéri, dix mois après l'accident qui avait causé la maladie.

VI^e OBS. — La fille de M. F..., marchand à Paris, âgée de six ans, ayant en apparence une bonne constitution, la peau un peu brune, les cheveux et les sourcils noirs, sans aucune trace d'engorgement des glandes lymphatiques, éprouva dans la hanche gauche, sans avoir fait aucune chute, une douleur sourde qui la faisait boiter. Le médecin ordinaire de la maison, que l'on consulta, attribua cette douleur à la croissance, et ne conseilla aucun remède. Il s'était déjà écoulé six mois depuis l'invasion de la maladie, lorsque je fus appelé. L'examen attentif du membre malade me fit apercevoir qu'il était plus long que l'autre d'environ six lignes; je conseillai le repos dans le lit, l'application successive de plusieurs vésicatoires volants autour de l'articulation affectée, et l'usage des amers et des antiscorbutiques. Quatre vésicatoires furent appliqués dans l'espace d'un mois; la douleur diminua considérablement, et le membre se rétablit dans sa longueur naturelle. L'application d'un cinquième vésicatoire fut suivie d'une augmentation si considérable des douleurs, que pour les calmer il fallut avoir recours aux topiques anodins et narcotiques, malgré lesquels le membre s'allongea de nouveau. Sept ou huit mois se passèrent dans des alternatives d'augmentation et de diminution des dou-

leurs ; mais la cuisse resta constamment plus longue que l'autre , et sa longueur alla même en augmentant graduellement. Enfin, la tête du fémur abandonna la cavité cotyloïde et monta sur la face externe de l'os des îles ; la cuisse malade devint alors plus courte d'un pouce que celle qui était saine. Le genou et la pointe du pied se tournèrent un peu en dedans , et les douleurs cessèrent presque entièrement. Il ne survint point d'engorgement à la fesse , qui ne présentait d'autre tuméfaction que celle qui résultait du volume de la tête du fémur, par laquelle les muscles fessiers étaient soulevés. Dès lors , je conçus l'espoir d'une guérison à la faveur d'une articulation contre nature. L'enfant resta au lit pendant plus de huit mois , la cuisse étendue sur le bassin autant que possible. Au bout de ce temps , la malade ne souffrant plus et la cuisse pouvant exécuter de légers mouvements sans douleur , je lui permis de se lever et de marcher en se soutenant sur des béquilles : peu à peu le membre prit de la force ; les mouvements de la cuisse devinrent par degrés plus étendus , et l'enfant se trouva guérie aussi bien que son état le permettait.

Dans le même temps , je fus consulté pour l'enfant d'un voisin de M. F... : c'était une petite fille de quatre ans , chez laquelle la maladie suivit la même marche et eut la même terminaison heureuse.

VII^e obs. — Isidore G... , militaire réformé , âgé de vingt et un ans , avait fait les campagnes de 1807 et de 1808 en Espagne , où il avait éprouvé toutes les fatigues attachées au métier des armes , et pendant lesquelles il avait senti des douleurs rhumatismales vagues , tantôt aux reins , tantôt aux cuisses , ce qui le faisait quelquefois boiter. Ces symptômes existaient depuis plusieurs mois , lorsque le malade fut réformé ; il entra de suite à la Charité. Des douleurs plus vives se faisaient alors sentir à l'articulation ilio-fémorale gauche , s'étendaient à la cuisse , surtout au genou , et causaient de la claudication ; le membre avait un demi-pouce d'allongement. On appliqua successivement trois vésicatoires volants autour de l'articulation qui ne soulagèrent pas , et pendant lesquels la maladie continua ses progrès. Le malade ayant fait un mouvement dans son lit , la tête du fémur sortit de la cavité cotyloïde , et le membre se raccourcit d'environ deux pouces. Un mois après son entrée à l'hôpital , ce jeune homme eut de la fièvre , du dévoiement ; les douleurs augmentèrent beaucoup ; la maigreur se prononça davantage , et le malade périt dans le marasme.

Ouverture. — Les muscles fessiers étaient considérablement amincis ; la tête du fémur était placée en haut et en arrière sur l'os des îles. La cavité cotyloïde , un peu agrandie , était remplie d'une matière sanieuse de couleur brune , et ses parois étaient usées et perforées ; la glande synoviale présentait une augmentation de volume et de l'engorgement ; la capsule fibreuse était détruite dans toute son étendue , à l'exception de la portion où se trouvent les vaisseaux qui se rendent dans l'intérieur de l'articulation ; le cartilage de la tête du fémur et l'éminence elle-même avaient un volume moindre que le naturel.

VIII^e obs. — J. P... , maçon , âgé de dix-neuf ans , ressentit , dans le mois de février 1803 , des douleurs vives dans l'articulation ilio-fémorale gauche , qui s'étendaient le long de la partie interne de la cuisse et de la jambe jusqu'à la malléole : elles se dissipèrent au bout de quelques jours , puis revinrent une quinzaine après ; mais ni les douleurs , ni la claudication résultant de l'allongement du membre , ne l'empêchèrent de travailler encore quelque temps ; cependant tous ces symptômes s'aggravant , il se mit au lit , cinq mois après avoir éprouvé les premiers symptômes. Un chirurgien appelé méconnut la maladie , ordonna des purgatifs , des tisanes rafraîchissantes et autres remèdes internes , appliqua sur l'articulation douloureuse des cataplasmes émollients , ce qui ne fit qu'accroître l'intensité des phénomènes morbifiques. Au dire du malade , le membre lésé était plus long que le sain , d'un pouce et demi ; le mois suivant il se raccourcit subitement. Les douleurs vives cessèrent alors , mais l'état de ce jeune homme empira tous les jours. Un dépôt considérable se forma aux environs de l'articulation et s'étendit bientôt au côté externe de la cuisse ; la fluctuation y était manifeste. Dans cet état , il vint à l'hôpital de la Charité , où je vis que la cuisse malade avait deux pouces de moins que la saine ; il y avait de la fièvre , et depuis un mois un dévoiement colliquatif. Je ne voulus pas faire l'ouverture de cet énorme abcès , craignant le fâcheux effet de l'entrée de l'air dans le foyer ; je me contentai de soutenir les forces du malade par des analeptiques et des toniques. L'abcès s'ouvrit de lui-même au bout de quelque temps : il s'en écoula un pus de diverses couleurs ; mais à compter de cette époque , ce jeune homme dépérit avec une rapidité extrême , et mourut quatre jours après.