

*Ouverture.* — Il y avait un désordre effroyable dans toute la partie supérieure de la cuisse, dont tous les muscles étaient infiltrés d'une matière purulente mêlée de caillots de sang; le foyer principal de l'abcès était à la partie externe et un peu postérieure de la cuisse. La cavité cotyloïde était rongée par la carie et devenue presque plane par la destruction de ses bords; la tête du fémur était montée de deux ou trois travers de doigt sur la face externe de l'os des iles; son cartilage n'existait plus, et elle-même était cariée assez profondément; dans le lieu où elle reposait, la substance osseuse de l'os des iles était noirâtre, ramollie et comme en putrilage.

IX<sup>e</sup> obs. — Louis R..., cordonnier, se promenant au bois de Boulogne, buta contre une racine d'arbre et tomba sur le genou gauche, ce qui fut suivi d'une douleur vive dans cette partie et dans l'articulation ilio-fémorale correspondante; cependant les douleurs diminuèrent peu à peu et lui permirent quatre jours après de reprendre ses travaux ordinaires; il conserva pourtant toujours une douleur sourde, et au bout de plusieurs mois, la marche et la station étant devenues très-pénibles, il entra à l'hôpital de la Charité. La cuisse gauche était plus longue que la droite; la hanche était très-douloureuse au moindre mouvement, tandis que la douleur qui existait aussi au genou n'augmentait pas par la pression. On appliqua en même temps deux vésicatoires, l'un sur le grand trochanter et l'autre sur la face externe du genou; ce moyen améliora tellement la santé du malade que, se croyant guéri, il sortit de l'hôpital deux mois après son entrée et reprit ses travaux. Cette imprudence rappela l'irritation sur l'articulation et causa une rechute. Cette fois la maladie fut méconnue, et un chirurgien, au lieu de lui prescrire le repos, lui conseilla de continuer sa manière de vivre accoutumée: le mal fit alors des progrès si rapides qu'il ne laissa bientôt à l'art d'autre ressource que les palliatifs. Le malade revint dans cet état à la Charité: on appliqua sur la cuisse un cataplasme de farine de graine de lin, et ce moyen continua de procurer l'ouverture d'un abcès qui existait à la partie moyenne et antérieure du membre; par la fistule que laissa cette ouverture s'écoula un pus qui devient bientôt ichoreux et fétide; il survint ensuite de la fièvre, du dévoisement, et le malade succomba six mois après sa rentrée à l'hôpital, à l'âge de dix-sept ans.

*Ouverture.* — Le trajet fistuleux s'étendait à travers le tissu

cellulaire sous-cutané et inter-musculaire jusqu'à l'articulation, et communiquait avec le bassin au dessous de l'arcade des pubis. Le fémur, vermoulu jusqu'au-dessous du grand trochanter, conservait cependant sa forme naturelle; mais il était si friable qu'il se brisait dès que l'on rompait le périoste qui en maintenait les débris en place. La tête de cet os était située dans la cavité cotyloïde, où la carie avait fait des ravages tels, que la voûte qui la sépare de la cavité du bassin n'existait plus, et que sa circonférence, presque totalement détruite, lui donnait une dimension double de celle qui lui est ordinaire.

X<sup>e</sup> obs. — Jacques-François D..., âgé de vingt-huit ans, domestique, éprouvait depuis deux ans des douleurs dans la hanche et de la claudication, lorsqu'il entra, le 3 août 1809, à l'hôpital de la Charité. Il y avait à cette époque un engorgement considérable de la hanche, une flexion habituelle de la cuisse et de la jambe, de la fièvre. En promenant les doigts sur cette région, on sentait une fluctuation profonde au-dessous et au devant du grand trochanter. On ne pouvait se méprendre sur cette maladie, qui nous parut évidemment une affection de l'articulation ilio-fémorale, où nous soupçonnâmes une carie de la cavité cotyloïde, principalement de son côté interne, à cause d'une forte abduction du genou, dans laquelle le malade restait constamment. Ce jeune homme était au service d'un médecin, qui avait reconnu la maladie, et appliqué déjà plusieurs vésicatoires autour de l'articulation, mais sans succès.

Le premier septembre, on fit une ponction avec la pointe d'un bistouri à l'abcès dont nous venons de parler: il s'en écoula beaucoup de pus inodore et de mauvaise nature; le 2 janvier, on en fit une seconde, qui eut le même résultat. L'état général du malade allait en se détériorant; il avait du dévoisement, de l'inappétence, de l'insomnie. Le 10 janvier, il y avait des douleurs violentes et un engorgement considérable de la partie antérieure de l'articulation, qui s'étendait jusqu'au ventre. Le pouls était fréquent et petit. Le 15, on fit une troisième ponction, par où il s'écoula un pus blanc et d'assez bonne qualité; ce qui soulagea un peu le malade. Le 16, il survint une eschare au sacrum, qui mit bientôt l'os à nu. Tous les symptômes s'accrurent; le 20 février, l'engorgement du genou dont le malade se plaignait depuis quelques jours se termina par l'ouverture d'une fusée de suppu-



ration. L'affaiblissement de ce jeune homme était extrême; il mourut le 23 février.

*Ouverture du corps.* — Les muscles de la fesse et de l'aîne étaient disséqués par le pus; la capsule orbiculaire, tout à fait détruite, conservait à peine quelques traces de structure fibreuse; toute la surface de la tête et du col du fémur était dénudée, la couche cartilagineuse détruite, la cavité cotyloïde fort agrandie par une érosion qui en avait emporté le fond, et surtout la partie interne de sa circonférence sur laquelle la tête du fémur était placée. Le pus avait désorganisé le muscle releveur de l'anus et fusé le long du muscle psoas jusqu'aux lombes; il sortait du bassin avec ce dernier pour communiquer avec les foyers extérieurs; ceux-ci s'étendaient par une fusée jusqu'au genou.

XI<sup>e</sup> OBS. — Antoine B..., charrou, âgé de quarante-six ans, d'une faible constitution, ressentait depuis six ans des douleurs dans les jambes; à la cinquième année, c'est-à-dire un an avant d'être soumis à notre observation, il éprouva une douleur sourde et profonde dans la hanche gauche, qui diminua un peu par la formation d'un abcès aux bourses, lequel augmenta peu à peu, s'ouvrit, et laissa écouler une grande quantité de pus; l'ouverture resta fistuleuse. A cette époque la hanche gauche devint le siège d'une douleur vive, qui se faisait aussi sentir tout le long du membre du même côté. Le malade garda le repos et mit en usage différents médicaments qui furent sans succès, ce qui le força, au bout de cinq mois, d'entrer à la Charité, au mois de mars 1806. La douleur de la hanche était violente, et répondait au genou; elle était augmentée par les mouvements de la cuisse, qui ne pouvait d'ailleurs se fléchir; il y avait un léger raccourcissement du membre, qui conservait pourtant sa rectitude naturelle; il existait de la fièvre.

Les douleurs de la hanche étant trop intenses pour qu'on pût appliquer des vésicatoires sur cette région, on se contenta de faire usage d'un liniment camphré et opiacé qui diminua peu les souffrances. Le malade avait d'ailleurs des symptômes assez marqués d'une phthisie pulmonaire qui marchait de front avec la maladie coxale. Ces deux maladies firent des progrès rapides, et le malade succomba le 12 mai suivant.

*Ouverture du corps.* — On trouva les poumons tuberculeux,

adhérents à la plèvre costale; le péricarde renfermait quatre ou cinq onces de sérosité. L'abdomen contenait environ une pinte de liquide épanché; les intestins étaient dans un état de distension assez considérable.

Il y avait à la hanche un abcès considérable autour de l'articulation, et qui s'étendait jusque sous les muscles fessiers. La tête du fémur était presque entièrement dépouillée de son cartilage et cariée. La cavité cotyloïde, cariée aussi dans son fond, ne l'était pas à son rebord, ce qui avait été cause du non-déplacement du fémur (a).

(a) — L'article de Boyer sur la luxation spontanée du fémur est excessivement remarquable sous tous les rapports, et quiconque l'a lu et médité doit connaître à fond cette maladie. Aussi je n'aurais fait aucune note à un semblable article, si quelques opinions émises dans ces derniers temps sur les symptômes, le traitement et la curabilité de cette affection ne m'avaient forcé à les examiner.

La luxation spontanée du fémur, désignée aussi sous les noms de *coxalgie*, *coxarthrocace*, *mal de hanche*, etc., est la tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale, et comme toutes les tumeurs blanches, elle a son siège dans tous les tissus qui concourent à la formation de l'articulation. Boyer a très-bien exposé ce point de doctrine dans son ouvrage, et je n'ai rien à dire à son égard. Il a parfaitement indiqué les symptômes de la maladie; mais parmi eux, il en est un sur lequel je dois revenir, parce qu'il a soulevé des discussions: c'est l'allongement du membre pendant la première période de la maladie.

Brodie est le premier, je crois, qui ait avancé en principe que, dans l'ulcération des cartilages de l'articulation de la hanche, maladie que nous devons rapporter à la coxalgie, puisque les symptômes indiqués sont les mêmes, l'allongement du membre n'est qu'apparent. Il dit que si l'on mesure attentivement avec un ruban de fil la longueur de la cuisse, du bord épineux antérieur supérieur de l'ilium à la rotule, on trouvera que la différence est imperceptible, et on verra que le prolongement apparent dépend de la position du bassin, qui est altérée de telle manière que la crête d'un des os innominés est visiblement déprimée et ramenée au-dessous du niveau de celle de l'autre. Cette



remarque avait déjà été faite avant Brodie, et nous voyons dans Morgagni qu'on l'avait appliquée à plusieurs maladies du fémur. Mais l'observation de Brodie et toutes ses conséquences, qu'il expose très au long, ne sont pas admissibles dans les cas où on examine le membre abdominal, en suivant les recommandations faites par Boyer. Il veut qu'avant de comparer les deux membres, on place le malade sur une table sans matelas, afin qu'on soit bien certain que les inégalités et les enfoncements du matelas n'inclinent le bassin d'aucun côté; il veut qu'on place les deux épines supérieures et antérieures de l'os des iles sur une ligne horizontale; il veut qu'on rapproche les jambes l'une de l'autre et qu'on se place aux pieds du malade pour bien s'assurer que l'intervalle correspondant aux deux malléoles est dans la direction d'une ligne qui passe par la symphyse du pubis et celle du menton, et alors, dit-il, on compare non-seulement la longueur des deux membres, mais encore l'intervalle qui se trouve entre l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles et le grand trochanter. Lorsqu'on agit ainsi, on reconnaît très-bien qu'il y a allongement réel. Si on ne prend pas toutes ces précautions, on s'expose à se tromper; mais si on les suit, on ne commet pas d'erreurs. Il n'est très-souvent arrivé de repousser le membre en haut, afin de prévenir toute erreur, et alors, comme avant que je lui eusse imprimé ce mouvement, j'ai trouvé qu'il y avait allongement. Je crois donc devoir conclure que, tout en appréciant la justesse de l'observation de Brodie et de ses partisans, il y a, dans toute coxalgie dans la première période de la maladie, allongement du membre. Quant à l'étendue de cet allongement, elle est variable selon les espèces de coxalgie et selon l'époque de l'existence de l'affection, comme l'a dit Boyer.

Le traitement indiqué par Boyer est le résultat de quarante années d'expérience, car dans les dernières années de sa vie il insistait fortement sur l'exactitude avec laquelle on devait le suivre. Dans ses leçons cliniques et dans ses entretiens familiers, il revenait incessamment sur ces deux conditions du traitement : le décubitus dorsal dans le lit, et les vésicatoires volants. Des chirurgiens et des médecins, conduits par des idées théoriques plus que par des idées pratiques, ont pensé devoir modifier ces préceptes, et ont cru que, puisque la maladie était inflammatoire, les sangsues s'opposeraient mieux à son développement. L'expérience, malheureuse pour les malades, a prouvé l'erreur de ces théories; et la conclusion tirée de ces résultats a été plus malheu-

reuse encore, puisqu'elle a conduit à émettre le principe de l'incurabilité de la coxalgie : principe funeste, principe contraire à toute saine doctrine, principe qu'il faut détruire. Certainement la coxalgie est, comme toutes les tumeurs blanches, très-difficile à guérir; mais peut-être que si on faisait un relevé exact des cas de guérison de cette tumeur blanche et de celles qui se manifestent dans les autres articulations, on verrait la balance pencher en faveur de la coxalgie. Quant à moi, j'en ai vu si souvent guérir entre les mains de Boyer, et j'en ai si souvent guéri, que je regarde comme exceptionnels les cas où les malades ont succombé, si toutefois ils ont été bien traités dès l'origine de la maladie; tandis que je ne connais que deux ou trois cas de tumeurs blanches des autres articulations guéries avec ankylose, quoiqu'elles aient été convenablement traitées dès leur apparition. Si j'avais cru devoir un jour soutenir une pareille thèse, j'aurais recueilli toutes les observations à l'appui; mais j'étais si habitué, dès mon entrée dans la carrière médicale, à voir guérir les coxalgies, que je n'ai jamais songé à faire un pareil recueil. Cependant je pourrai citer quelques faits : je commencerai par les cas de guérison, et je citerai ensuite les cas dans lesquels les malades ont succombé.

J'ai vu, dans la pratique de Boyer, quatre cas de guérison : le premier était chez un jeune homme âgé de dix-huit à vingt ans, qui n'a jamais voulu s'astreindre au repos; néanmoins, par suite de l'application continuée et persévérante des vésicatoires et des moxas, il est complètement guéri, quoiqu'il ait eu un abcès dans la région iliaque externe. Plus tard ce même jeune homme a eu une tumeur blanche d'un poignet dont il guérit également. Le deuxième cas était chez une jeune fille âgée de treize ans. Boyer s'aperçut qu'elle boitait en marchant : il prévint ses parents qu'elle avait mal à l'articulation de la hanche. Il l'examina et il la fit mettre au lit sur un matelas de feuilles aromatiques. Il me chargea de lui appliquer des vésicatoires volants autour de l'articulation. Six vésicatoires furent nécessaires, et après deux mois de ce traitement, la malade fut guérie. Elle ne s'est jamais ressentie de cette affection; elle s'est mariée et elle a deux enfants. Le troisième malade était un jeune Russe chez lequel cinq vésicatoires firent disparaître tout symptôme. Jamais depuis il n'a eu la moindre douleur dans l'articulation. Le quatrième malade est une demoiselle âgée aujourd'hui de vingt-neuf ans. A l'âge de dix-sept ans, elle fut prise des symptômes de la coxalgie portés à un très-haut degré. Elle fut soignée



par Boyer et Dubois. Ils la mirent au lit, lui appliquèrent plusieurs vésicatoires et un moxa, la firent marcher au bout de six mois avec des béquilles, et ne lui permirent de les supprimer complètement que onze mois après l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Je ne rapporterai qu'un cas de guérison tiré de ma pratique particulière. Plusieurs fois, dans l'hôpital Saint-Louis, j'ai guéri des coxalgies, même dans des circonstances où je croyais la maladie trop ancienne pour que le traitement fût suivi de guérison. Mais je crois inutile de rapporter ces faits qui ont été publics.

M. Ernest D... éprouva à l'âge de quatre ans et demi, en l'année 1835, sans cause connue ni apparente, une claudication. Sa mère consulta son médecin ordinaire, qui ordonna l'application de quinze sangsues sur la hanche du côté malade. Cette saignée locale n'eut aucun résultat; la claudication continua, et le médecin dit qu'elle tenait à la croissance. Madame D..., tourmentée sur la maladie de son fils, qui était son seul enfant, alla consulter trois chirurgiens des principaux hôpitaux de Paris. Tous trois dirent que la maladie était incurable, et deux ajoutèrent qu'elle était incurable, quel que fût le traitement qu'on mit en usage. Justement désolée d'un pareil pronostic, madame D... et sa mère pensèrent qu'elles sauraient plus exactement, et surtout d'une manière moins cachée, l'opinion du chirurgien qu'elles consulteraient, si elles allaient à une consultation publique; car les chirurgiens qu'elles avaient consultés avaient voilé leurs paroles tout en portant un pronostic aussi grave. En conséquence, elles vinrent à la consultation publique de la Maison royale de santé, dont j'étais alors le chirurgien. Elle me présentèrent l'enfant, et indiquèrent les symptômes qu'il éprouvait. Je le plaçai sur un lit, je leur dis la nature de la maladie, et j'ajoutai que si elles voulaient suivre exactement l'ordonnance que j'allais leur écrire, l'enfant guérirait dans un espace de temps plus ou moins long; mais je leur assurai, sur les instances qu'elles me firent, que l'enfant guérirait. Mon ordonnance était: 1° de tenir le malade au lit sur un matelas de plantes aromatiques, dans une chambre à cheminée, exposée au levant ou au midi, jusqu'à cessation complète de toute douleur et retour du membre à sa longueur naturelle depuis un mois; 2° d'appliquer successivement des vésicatoires volants autour de l'articulation de la hanche jusqu'à cessation de toute douleur, et de ne donner à ces vésicatoires que la grandeur d'une pièce de 5 francs; 3° de nourrir le malade de bouillons gras,

de viande et de vin, et de lui faire prendre du sirop de quinquina. La mère de l'enfant s'en alla. Le même jour je reçus une lettre qui m'engageait à passer dans une maison où je fus fort étonné de trouver les deux dames et l'enfant. Madame D... m'avoua alors le motif de sa conduite, me raconta ce que j'ai dit plus haut, et me demanda de soigner son enfant. Je commençai dans toute sa rigueur le traitement que j'avais ordonné, et pendant près de deux mois, le jeune D... resta tout à fait couché à plat, n'ayant qu'un traversin. Trois mois après le commencement de ce traitement, j'appelai en consultation Richerand, parce que l'allongement du membre était plus considérable. Ernest D... garda le lit pendant quinze mois. Dans cet espace de temps, il eut sur la hanche quarante-cinq vésicatoires volants, quatre raies de feu ordonnées par Richerand, et un cautère qu'il garda pendant six mois. Au bout de douze mois, il était tout à fait guéri; mais je le laissai au lit pendant trois mois, parce que sa mère craignait une récurrence: je ne voulais pas le garder si longtemps couché, et je n'y consentis que par égard pour sa mère. Aujourd'hui, novembre 1845, Ernest D... se porte très-bien; il n'a jamais rien ressenti du côté de la hanche; il est âgé de quatorze ans et élève d'un des collèges royaux de Paris. Madame D... a été très-exacte à suivre mes conseils, et même elle portait très-loin leur observation minutieuse, parce qu'elle avait dans sa famille un exemple fâcheux de cette maladie. Une de ses nièces, affectée de coxalgie, était soignée par Boyer, qui, chaque fois qu'il voyait la malade, recommandait le séjour au lit. L'enfant tourmentait constamment ses parents pour se lever: alors ceux-ci appelèrent un autre chirurgien, qui permit à la jeune fille de quitter le lit et de sortir en voiture; un mois après, la luxation était effectuée.

Les consultations publiques nous montrent chaque jour des malades atteints de luxations du fémur pour ne pas avoir été convenablement traités de la coxalgie. La pratique particulière en fournit aussi des exemples, et de plus elle nous apprend que les malades succombent faute de soins bien dirigés. J'ai vu un jeune homme de vingt-deux ans mourir des suites d'une coxalgie avec abcès par congestion, pour n'avoir pas été astreint à garder le lit. Des chirurgiens connus qui le soignèrent se contentèrent de lui appliquer quelques vésicatoires volants, et lui permirent de se lever, de se mettre sur un fauteuil ou sur une chaise longue, et de faire quelques courses dans une voiture où on le couchait. J'ai été consulté plusieurs fois pour une jeune fille



de treize ans qui avait une coxalgie à la suite d'une contusion, et qui succomba parce que des chirurgiens très-connus de Paris lui permirent de se lever et de sortir en voiture après que je lui avais donné les conseils qui avaient guéri le jeune D... Mais cette jeune fille tourmenta ses parents, qui appelèrent ces chirurgiens, qui, sans blâmer mon ordonnance, furent moins sévères que moi dans le traitement. Je pourrais citer d'autres cas, mais comme ils sont analogues à ceux-ci, je crois devoir m'en dispenser. Je me contenterai de rapporter brièvement deux observations qui prouvent le soin qu'on doit apporter dans le diagnostic, si on ne veut pas commettre d'erreurs.

Un malade, âgé de trente-six ans, entra à la Maison royale de santé pour prendre des douches de vapeur, afin de rendre plus faciles les mouvements du membre abdominal gauche. En le découvrant pour examiner ce membre, j'aperçus quatre cicatrices de moxas sur le genou. Je lui demandai s'il avait eu une tumeur blanche. « Non, monsieur, me répondit-il, mais j'ai eu une coxalgie, et M. \*\*\*, que vous connaissez, et qui me soignait, s'est laissé tromper par la douleur du genou : il m'a mis ces quatre moxas, et pendant ce temps la maladie de la hanche a fait des progrès, et la luxation s'est effectuée comme vous le voyez. » En même temps il me montra la hanche plus grosse et le membre abdominal plus court que dans l'état naturel.

J'ai vu à la consultation de l'hôpital Saint-Louis un enfant, âgé de six ans, qui m'était amené par un des employés de l'hôpital. Cet enfant était atteint de coxalgie depuis onze mois. Un premier chirurgien l'avait traité pendant trois mois, avait fait appliquer six sangsues et plusieurs vésicatoires volants, et avait ordonné le repos au lit. Voyant ce traitement sans résultat, il avait conseillé de consulter un autre chirurgien. Celui auquel on s'adressa traita la maladie de fraîcheur; un troisième, consulté, dit que l'enfant boitait pour s'amuser. Cependant ces trois chirurgiens sont instruits et jouissent d'une estime justement méritée. Enfin les parents consultèrent un médecin qu'on leur indiqua, mais qui traita trop doucement la maladie, et qui ne la guérit pas. J'examinai l'enfant avec soin; je vérifiai l'existence de la coxalgie; j'ordonnai le traitement que j'ai indiqué plus haut, et j'appris au bout de six mois que l'enfant était guéri.

Ces divers cas, que j'ai cru devoir citer pour démontrer la nécessité d'un traitement actif et sévère dans la coxalgie, et pour prouver sa curabilité, n'ont pas besoin d'être commentés. Les faits qu'ils renfer-

ment suffisent pour faire voir combien le praticien doit être attentif dans le diagnostic d'une maladie si grave; combien il doit être persévérant dans le traitement; combien il doit être sévère pour le malade. Si le manque d'un traitement convenable n'avait pour résultat que la difformité, peut-être le praticien pourrait-il se relâcher de sa sévérité; mais la difformité est accompagnée d'une claudication gênante et d'obstacles aux mouvements de la cuisse, et ce qui est plus grave, le manque d'un traitement convenable est fréquemment suivi de la formation d'abcès par congestion qui ne conduisent que trop souvent le malade au tombeau.

## ARTICLE XV.

*Des luxations congénitales du fémur. (P. B.)*

On nomme *luxations congénitales* celles que les enfants apportent en naissant. Quelques pathologistes pensent qu'on devrait les nommer *originelles*, parce qu'elles dépendent d'un vice dans le développement des os; mais comme la dénomination de *congénitale* est généralement donnée à toutes les anomalies qui, comme je l'ai dit, résultent d'un arrêt de développement, je crois devoir la conserver; d'autant plus que, si ces luxations étaient la conséquence d'une violence pendant la vie intra-utérine, le nom de *congénitale* ne leur conviendrait plus.

Ces luxations ont été observées dans toutes les articulations, et sous ce rapport, j'aurais dû en parler en traitant des luxations en général; mais comme les principaux travaux ont été faits sur la luxation congénitale du fémur, il m'a semblé plus convenable, pour éviter des répétitions, de décrire celle-ci dans tous ses détails, et de ne donner que quelques notes sur les autres luxations congénitales. Je pense que ma manière d'agir sera approuvée, surtout si l'on réfléchit que les questions générales d'étiologie et de traitement sont applicables à toutes ces luxations. Je dois faire observer encore que je ne dois m'occuper dans un traité de pathologie que des luxations congénitales chez des individus d'ailleurs très-bien conformés, et que celles qui existent chez des individus présentant d'autres anomalies qui ne permettent pas la vie, ne doivent être étudiées que dans les traités de tératologie.