

Que ce soit telle ou telle explication qui soit la bonne, l'important n'en est pas moins que c'est la flexion, l'abduction et la supination qui forment la position caractéristique du membre dans la coxalgie.

La position moyenne de la hanche provoquée expérimentalement est presque identique à celle que l'on pouvait conclure du mécanisme de la hanche, et dont nous avons déjà parlé. Mais si nous observons pendant longtemps différents cas de coxalgie, nous verrons que les trois attitudes, flexion, adduction, supination sont constantes mais ne conservent pas les mêmes proportions que dans l'attitude moyenne par réplétion de la capsule et dans l'attitude moyenne normale. La position moyenne précise nécessite un degré déterminé de flexion, d'abduction et de supination. Mais en pratique, on observe que lorsque le membre s'est maintenu pendant un certain temps dans la position classique, l'une des déviations l'emporte sur les deux autres; par exemple on voit la flexion, après avoir formé un angle obtus, former ensuite un angle droit puis un angle aigu pendant que l'abduction et la supination restent stationnaires.

Avec un peu de réflexion, on verra que ces différences sont dues à la nature tuberculeuse du processus; car le bacille de la tuberculose se propage dans des conditions spéciales qui règlent la position du membre.

Dans un certain nombre de cas, la jambe malade ne prend pas une attitude où la différence avec la position moyenne n'est due qu'à des modifications quantitatives des éléments de cette position, mais elle subit peu à peu des modifications que l'on pourrait comparer en mathématiques à un changement de signes. L'abduction se change en adduction, et la supination en pronation. Ces faits se produisent en même temps que des lésions nouvelles et destructives dans les extrémités articulaires.

Mais il y a plus: certaines coxalgies débutent dans une position du membre toute différente de celle que nous connaissons, et qui ne concorde nullement avec les idées de Bonnet. Dès le début on constate de l'adduction, de la flexion et de la pronation. L'enfant se couche dès le début sur le côté sain, et tient la jambe malade pliée sur la jambe saine également pliée; il en résulte déjà une adduction et une tendance à la pronation. La jambe sert de support, d'attelle à l'autre; les deux jambes vivent d'une vie commune; la jambe saine est devenue l'attelle mobile de la jambe malade. Ces cas-là débutent avec de violentes douleurs.

Cette opposition des symptômes primitifs:

Flexion, abduction, supination

Flexion, adduction, pronation

justifie les deux expressions de: coxalgie dans l'abduction, et coxalgie dans l'adduction.

Mais là ne se bornent pas les positions que peut affecter la coxalgie. Il y a déjà des années, j'ai fait observé qu'à un âge plus avancé de la jeunesse, et à l'âge de puberté, on trouvait plus souvent le membre dans une position parallèle à l'autre et en supination.

Nous trouvons donc, dans la position de la jointure malade comme nous venons de le dire, de nombreux faits caractéristiques. Mais quant à expliquer ces différentes positions, c'est une autre question; ni l'anatomie pathologique ni les résections sur le vivant ne nous donnent des renseignements suffisants. Ce n'est qu'au sujet des grosses lésions que l'anatomie pathologique nous a renseignés. Nous devons reconnaître d'autre part que l'observation macroscopique des lésions destructives de l'articulation de la hanche ne s'applique pas seulement aux processus tuberculeux, mais aussi à celui de l'ostéomyélite. Mais l'avenir pourra seul établir une limite précise entre ces deux processus. Nous sommes donc forcés de laisser jusqu'à un certain point la chose en suspens; nous ferons néanmoins quelques remarques sur ce que nous savons de certain.

Anatomie pathologique. — En même temps que les tissus se modifient dans les régions atteintes, qu'ils dégèrent, que les surfaces articulaires se modifient à leur tour, les muscles qui immobilisent l'articulation agissent ensemble pour provoquer des déformations profondes.

Parmi ces déformations nous citerons:

a) Des *courbures* diverses du col du fémur, quand l'ostéomyélite de la tête et du col guérit sans suppuration. Volkmann cite un cas de ce genre fort intéressant: la jambe avait la même position que dans la coxalgie; mais cette position n'était due qu'à ce que le fémur ramolli par l'ostéomyélite avait subi une incurvation telle que le petit trochanter était situé en arrière.

b) *Raccourcissement du col et élévation du trochanter.* Comme la plupart des muscles de l'articulation de la hanche peuvent être considérés comme agissant selon deux composantes, l'une allant de bas en haut et l'autre tirant en dedans, il arrive que dans l'ostéomyélite le col du fémur est dévié de façon à devenir d'une part plus horizontal et d'autre part qu'il est raccourci. Cependant, lorsqu'on envisage des préparations anatomiques sèches et anciennes, il ne faut pas oublier avant d'interpréter les choses comme nous venons de le faire, qu'une ossification précoce des cartilages épiphysaires produit un raccourcissement du col.

c) *Ulcerations des os.* Lorsqu'une suppuration quelconque venue du