

quent, avait envahi toute l'épaisseur de l'os. VOLKMANN, après avoir pratiqué une incision au niveau de l'articulation sacro-iliaque gauche, mit à nu le sacrum par sa face postérieure ; puis, à l'aide du ciseau, il circonscrivit la tumeur du côté de l'os sain, et enleva la moitié gauche du sacrum avec le canal sacré, depuis le second trou intervertébral jusqu'au coccyx. La moitié droite du sacrum put être conservée. Grâce aux précautions antiseptiques, la guérison s'opéra sans aucun incident de quelque importance.

On ne peut songer à une opération que tout à fait exceptionnellement dans les cas de tumeurs osseuses de l'ilion. Le plus souvent, lorsque le diagnostic peut être posé d'une manière sûre, l'extirpation du néoplasme n'est plus possible.

§ 19. — La **région fessière** est relativement souvent le siège de tumeurs. Parmi les kystes, nous avons, ici encore, à mentionner l'**échinocoque**, lequel peut être rencontré sous la peau des fesses, dans les masses musculaires des fessiers, et parfois au-dessous de ces derniers, où il arrive du petit bassin (voir plus haut). Le meilleur mode de traitement consiste dans l'incision du kyste, l'évacuation des vésicules et l'application d'un pansement antiseptique. On observe quelquefois un hygroma dans la région de l'ischion chez les personnes qui font un travail manuel pénible dans la position assise. Comme l'hygroma siège alors profondément, on ne sent pas facilement la fluctuation, et l'on peut se croire en présence d'une tumeur solide. Le moyen de traitement évidemment le plus sûr, est l'extirpation. Enfin, entre l'ischion et la marge de l'anus, il n'est pas très rare de rencontrer des **athéromes** qui atteignent de grandes dimensions. Des **lipomes** se développent aussi au niveau des fesses, où ils prennent volontiers une forme pédiculée. En général, lorsqu'elle a un pédicule, la tumeur ne devient pas très volumineuse. Parfois, cependant, elle atteint des dimensions considérables. Dernièrement encore, j'ai observé chez un homme, dans la région de la fesse, un lipome ayant un volume double de celui d'une tête d'adulte. Cette espèce de coussin adipeux le gênait considérablement dans la marche et la position assise. Dans quelques cas, on a vu des lipomes développés dans le voisinage du sciatique, provoquer des névralgies de ce nerf. HANCOCK a guéri une névralgie sciatique grave et de longue durée par l'extirpation d'une tumeur adipeuse qui entourait le tronc nerveux en question.

On rencontre également d'autres genres de tumeurs dans l'épaisseur des muscles de la fesse, où elles sont peut-être un peu plus fréquentes que dans les muscles des autres régions du corps. C'est ainsi que l'on voit quelquefois des **sarcomes** se développer dans le grand ou le moyen fessier. J'ai même extirpé du grand fessier, chez une jeune femme, un **carcinome** reconnu sûrement comme tel, sans que j'aie pu m'expliquer l'origine de ce néoplasme. Comme il siégeait dans le voisinage de

la limite sacrée du muscle, on peut bien admettre qu'il avait eu pour point de départ un germe épithélial inclus. Dans d'autres cas, il s'agit de tumeurs qui, nées dans l'intérieur du bassin, viennent faire saillie à l'extérieur et refoulent devant elles les muscles fessiers dont elles prennent secondairement la place.

Nous ne pouvons établir aucune règle particulière concernant l'extirpation de ces diverses formes de tumeurs.

## II. ARTICULATION DE LA HANCHE

Considérations préliminaires sur l'anatomie et le mécanisme de l'articulation de la hanche dans les conditions normales et pathologiques.

§ 20. — A l'état normal, chez les individus bien nourris, l'articulation de la hanche n'est point accessible à une exploration directe par la vue et le toucher. Le grand trochanter fait saillie latéralement, mais, en avant, le col et la tête du fémur sont recouverts de muscles, de tendons et de vaisseaux. Ce n'est que dans les cas d'amaigrissement extrême que la tête fémorale fait une saillie arrondie au-dessous du pli de l'aîne. Cependant, même en l'absence d'une telle saillie, on peut déterminer assez exactement la situation de l'articulation. Si du milieu de la ligne menée de l'épine iliaque antéro-supérieure à la symphyse, le sujet étant debout, on abaisse une perpendiculaire, cette dernière divise l'articulation de la hanche à peu près en deux parties égales. Supposons, d'autre part, que, chez l'adulte, on mène un plan horizontal par le sommet du grand trochanter, ce plan passe à peu près au centre de la sphère idéale dont la tête fémorale constitue un segment. Chez l'enfant, par contre, le trochanter remonte plus haut et se trouve presque de niveau avec le point le plus élevé de la tête fémorale (HUETER). En arrière, l'articulation est encore mieux masquée par les muscles de la fesse, mais ici encore, on peut facilement déterminer la situation en hauteur au moyen du plan horizontal passant par le sommet du grand trochanter ; une droite menée du bord postérieur de ce dernier vers la ligne médiane, dans le plan horizontal, et sur une longueur égale à celle du col du fémur, nous indiquera la position de la tête fémorale. On devra naturellement, tout d'abord, s'assurer que le trochanter est à sa hauteur normale. La position du sommet de cette apophyse est donnée par une ligne menée de l'épine iliaque antéro-supérieure à la tubérosité de l'ischion. Cette ligne rencontre la pointe du grand trochanter, précisément à l'endroit où ce dernier se recourbe vers la ligne médiane pour se continuer avec le col du fémur. Dans les cas de fracture du col ou de luxation de la tête fémorale, les rapports du trochanter avec cette ligne ne sont plus ceux que nous venons d'indiquer. (Ligne de ROSER-NÉLATON.)

L'articulation de la hanche est une énarthrose ; ses mouvements sont moins libres que ceux de l'articulation scapulo-humérale, et ses surfaces articulaires sont en contact réciproque sur une plus grande étendue. La tête fémorale lisse, recouverte du cartilage, correspond à plus de la moitié d'une sphère