

quelque autre point du bassin. Cette ankylose présente toutes les variétés de forme possible : c'est tantôt une adhérence fibreuse, ou des engrenures osseuses ; d'autres fois, une fusion complète des deux os. Le fémur peut se trouver dans des positions variées : étendu ou fléchi, tourné en dedans ou en dehors.

3° Tantôt la tête, plus ou moins déformée, est mobile dans la cavité cotyloïde aussi déformée ; d'autres fois cette tête est hypertrophiée ; et souvent alors les surfaces articulaires sont dépourvues de cartilage, lisses, éburnées.

Quelquefois la tête du fémur est enclavée, retenue dans une espèce de collier osseux que lui forment des végétations. (Voir les Observations du musée Dupuytren.)

Les désordres ne sont pas bornés à l'articulation et aux parties contiguës ; des changements importants surviennent dans le reste du membre. On rencontre souvent chez les enfants un arrêt de développement du fémur malade, et même des os de la jambe du même côté. Il en résulte une différence notable de longueur entre les os des deux membres.

La collection anatomique de l'Hôtel-Dieu de Paris possède les deux fémurs d'un individu qui a succombé à une coxalgie. Le fémur du côté malade est de huit centimètres plus court que celui du côté opposé.

L'atrophie des os de la jambe est moins considérable ; pourtant elle a été également constatée.

Dans cette atrophie, les os ne sont pas seulement moins longs, ils sont aussi moins gros et plus légers. Après la macération, leur tissu, beaucoup moins résistant, a subi une raréfaction d'autant plus prononcée que la maladie a duré plus longtemps : c'est une sorte d'amaigrissement de l'os.

Chez les jeunes gens, cette altération est beaucoup plus rare.

Chez les adultes, je n'en connais qu'un seul cas¹.

Enfin, le canal médullaire du fémur est quelquefois le siège d'une inflammation diffuse. M. Richet a tiré parti de ce fait pour expliquer la douleur qui se propage au genou.

¹ Paris, *Arch. gén. de méd.*, quatrième série, t. II, p. 459.

Quant à l'hypertrophie en longueur du corps du fémur, indiquée par M. Parise¹, je n'en connais pas d'exemple. J'en dirai autant du redressement du col de l'os sur son corps. Ces deux lésions ont été observées, il est vrai, mais je ne sais pas qu'on ait établi leur relation avec la coxalgie.

CHAPITRE III

SIÈGE DE LA COXALGIE.

Au premier coup d'œil, ce chapitre semblerait n'être qu'un hors-d'œuvre ; quel autre siège la coxalgie peut-elle avoir que l'articulation coxo-fémorale ? On verra cependant, par l'Observation suivante que j'emprunte à M. Demarquay, que la coxalgie peut se développer dans une fausse articulation, suite elle-même d'une luxation spontanée. Cette observation est, jusqu'à présent, unique dans la science.

Obs. XVI. — *Luxation iliaque droite fort ancienne ; formation d'une articulation nouvelle ; coxalgie de cette articulation* ; par M. Demarquay, interne à l'Hôtel-Dieu, aide d'anatomie à la Faculté². — La femme Pillot, âgée de trente-quatre ans, ouvrière en dentelles, née de parents assez bien portants, assez grande, maigre, lymphatique, est entrée pour la seconde fois salle Saint-Paul, numéro 12, service de M. Blandin, le 9 février dernier.

Cette femme nous donne alors les renseignements suivants : à l'âge de dix-huit mois, une personne âgée, aux soins de laquelle elle était confiée, la laissa tomber sur la hanche droite. Cette chute fut suivie de vives douleurs qui persistèrent pendant six mois, au dire de la malade, qui tenait ces détails de sa mère ; au bout de ce temps, c'est-à-dire vers l'âge de deux ans, elle put marcher, mais elle boitait. Toutefois, cette claudication était peu marquée : elle pouvait la rendre insensible avec un peu d'attention. Jusqu'à l'âge de douze ans, sa santé fut parfaite ; mais à cette époque, qui fut celle de sa menstruation, il se produisit un grand trouble du côté des fonctions digestives ; elle éprouva des goûts bizarres. La menstruation se fit mal, et, à partir de ce moment, sa santé fut mauvaise : elle se maria à trente ans ; elle eut deux enfants, et ce fut pendant sa dernière grossesse que se déve-

¹ Parise, *Arch. gén. de méd.*, quatrième série, t. II, p. 457.

² Thèse de M. Richet, p. 94 ; 1844.

loppa sa coxalgie. En effet, au mois d'octobre 1845, alors qu'elle était enceinte de six mois, elle éprouva de vives douleurs dans l'articulation coxo-fémorale droite; les douleurs étaient si vives, que la malade resta privée de sommeil pendant trois semaines. Au mois de novembre dernier, elle se fit apporter dans le service de M. Blandin, où elle ne resta que peu de temps, vu que quelques symptômes d'avortement avaient forcé le chirurgien à la faire passer dans la salle d'accouchements, où elle resta jusqu'au mois de janvier, époque à laquelle elle fut remise dans le service de M. Blandin, dans le dernier degré du marasme causé par la coxalgie et la phthisie auxquelles la malade a succombé.

État de la malade le 9 janvier : maigreur extrême; plaies au sacrum avec dénudation des os; paralysie légère de la face à gauche; les aliments ne sont plus supportés; elle ne prend qu'un peu d'eau de seltz coupée avec du vin.

La cuisse droite est fortement fléchie et portée dans l'adduction; les deux genoux ne sont pas sur la même ligne : le droit se trouve de quatre à six centimètres au-dessus de celui du côté opposé. Le grand trochanter fait une saillie considérable dans la fosse iliaque droite, où l'on sent également la tête fémorale. Ces deux parties du fémur sont plus rapprochées de la crête iliaque que les mêmes parties ne le sont du côté gauche. Impossibilité de mouvoir le membre, tant les douleurs sont vives. Les tentatives que nous avons faites pour l'allonger et le mettre dans une position convenable à la mensuration étaient tellement insupportables, que nous dûmes y renoncer. La malade souffre beaucoup dans le genou droit, qui d'ailleurs ne présente rien de particulier. La douleur du genou droit est rémittente. Mort le 9 au soir.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. — Nous passerons tout ce qui est relatif à la phthisie, pour ne nous occuper que de la coxalgie.

La fosse iliaque externe droite ne présente rien de particulier, si ce n'est la saillie du grand trochanter et de la tête fémorale; la peau de cette région est saine; le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sérosité; le grand fessier ne présente rien de particulier : il est décoloré comme tout le système musculaire. Le moyen fessier est atrophié en partie; ses fibres antérieures sont pâles; on ne trouve plus les traces des fibres charnues; une matière jaunâtre graisseuse les remplace. Les fibres moyennes et postérieures n'ont pas subi de dégénérescence; le tendon se trouve obliquement dirigé d'avant en arrière; les jumeaux, l'obturateur interne, le pyramidal, sont fortement tendus, dirigés obliquement de dedans en dehors et de bas en haut. Le nerf sciatique est fortement dirigé en dehors, et se recourbe sur la tubérosité de l'ischion, pour se porter à la partie postérieure de la cuisse. L'obturateur externe, le carré crural, le moyen adducteur, sont obliquement dirigés de dedans en dehors et de bas en haut; tous ses muscles paraissent augmentés

de volume relativement à la force du sujet. Les fibres antérieures du petit fessier ont subi la même transformation que celle du moyen. Ce qu'il y a surtout de remarquable est l'allongement des fibres musculaires du carré crural et de l'obturateur externe, qui ont suivi, sans se déchirer, la sortie de la tête du fémur.

Le tissu cellulaire qui se trouve entre le petit fessier et la capsule de nouvelle formation est épaissi, friable, imbibé de pus.

La capsule de l'articulation nouvelle est épaissie à sa partie supérieure dans ce point, il existe deux ouvertures noirâtres par lesquelles on pénètre dans l'articulation. La capsule ne présente pas de vascularisation apparente dans son tissu. La cavité articulaire nouvelle, qui contient un peu de pus, présente le caractère suivant : elle est située au-dessus de la cavité cotyloïde ancienne, un peu en dehors de l'épine iliaque antérieure et inférieure; son grand diamètre est vertical; elle est tapissée de cartilage dans sa portion antérieure et inférieure, mais ce cartilage est ramolli et s'enlève facilement. Dans la partie supérieure et postérieure de cette cavité, plus de cartilage; la substance osseuse est dure, comme éburnée; sur la partie supérieure et postérieure de cette surface orbiculaire, s'élèvent deux saillies osseuses assez marquées, qui se réunissent ensemble de manière à constituer une cavité cotyloïde nouvelle qui se trouve interrompue en avant par l'absence de productions osseuses.

La tête du fémur est aplatie de haut en bas; toute la partie centrale est dépouillée de cartilage, et l'os, dans ce point, présente une grande fermeté; toute la périphérie est encroûtée de cartilage mince que l'on détache assez facilement, si ce n'est à la partie antérieure de la circonférence de la tête, où le cartilage est détruit. Le col du fémur paraît moins long; la cavité cotyloïde ancienne est revenue sur elle-même; elle est déformée, triangulaire, à sommet tourné en haut; elle a perdu de sa profondeur. L'intérieur de la cavité est dépourvu de cartilage, plus de ligament inter-articulaire.

Voici les différentes mesures qui ont été prises après la mort :

Du grand trochanter droit à l'épine iliaque antéro-supérieure.	8 centimètres.
Du grand trochanter droit au milieu de la crête iliaque.	10
Du grand trochanter droit à l'ischion.	9
Du pourtour de l'articulation malade à l'échancrure ischiatique.	2
Hauteur de l'articulation récente.	4
Largeur.	3
Hauteur de l'articulation ancienne.	2 à 5
Largeur à la base.	2 à 5
Longueur du col du fémur en haut.	1 $\frac{1}{2}$
Longueur du col du fémur en bas.	1 $\frac{1}{2}$ ou 2

Hauteur de la tête fémorale.	5 centimètres.
Largeur.	5
Distance existant entre le centre de l'articulation ancienne et le centre de la nouvelle.	6

OBS. XVII. — *Coxalgie au deuxième degré. Mort. Carie dans l'énarthroïse du fémur, pas de luxation*¹. — Homme, vingt-six ans, chute sur le grand trochanter. Au bout d'un mois, abcès dans l'aîne et au côté externe de la cuisse, ramollissement de quatorze millimètres, rotation du pied et du genou en dedans, rotation volontaire du pied en dehors facile, extension parfaite, mouvements très-libres, frottement rude dans la cavité cotyloïde, large ouverture des abcès, écoulement de sang putréfié.

La suppuration s'établit d'abord; mais au douzième jour survinrent des accidents qui entraînèrent le malade au vingt-deuxième.

Tête du fémur *non luxée*, cariée en partie, ainsi que la cavité cotyloïde; absence de cartilages, de ligament rond, de parties molles.

OBS. XVIII. — *Destruction de la tête du fémur*². — M. Hache présente l'articulation coxo fémorale d'un enfant affecté depuis longtemps de coxalgie: déformation complète des surfaces articulaires; disparition complète des cartilages et de la synoviale; destruction du tissu osseux, la tête du fémur est presque entièrement détruite, et ce qui en reste est couvert de fongosités; diamètre vertical de la cavité cotyloïde sensiblement augmenté; formation de tissu éburné à sa partie supérieure; destruction du fond de la cavité cotyloïde.

Le fémur offrait un centimètre de moins en longueur que celui du côté opposé.

OBS. XIX. — *Coxalgie; ostéite de la tête du fémur et de la cavité. Mort*³. — J'ai trouvé dans l'ouverture d'un abcès que les os étaient cariés; je veux dire que la tête du fémur et la cavité de l'ischion, éloignées l'une de l'autre par la luxation, mais toutes deux découvertes par l'ouverture de l'abcès, avaient la même consistance et la même couleur que la chair. Le volume de ces os était considérablement augmenté; et ils étaient si semblables à de la chair qu'ils saignaient au moindre atouchement.

OBS. XX. — *Coxalgie, deuxième degré; pas de luxation; carie du fond de la cavité cotyloïde. Mort*⁴. — Antoine B..., charron, âgé de quarante-six ans, d'une faible constitution, ressentait depuis six ans des douleurs dans

¹ Aurran, *Journ. de méd.*, t. XXXVII, p. 250; 1772.

² *Bullet. de la Soc. anat.*, p. 4; sept. 1835.

³ J. L. Petit, *Malad. des os*, t. I, p. 319.

⁴ Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 345.

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 pouvoir appliquer les vésicatoires sur cette région, on se contenta de faire usage d'un liniment camphré et opiacé qui diminua peu les souffrances. Ce 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 correspondante; le péricarde renfermait cent vingt à cent cinquante grammes de sérosité. L'abdomen contenait environ un litre de liquide épanché; les intestins étaient dans un état de distention 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.

OBS. XXI. — *Carie de l'énarthroïse du fémur. Mort. Pas de luxation; destruction partielle de la tête osseuse*¹. — Un homme, fruitier de profession, âgé de vingt-six ans, étant tombé d'un arbre sur le grand trochanter, se donna un contre-coup dans la cavité cotyloïde. Après un mois de souffrance, il lui survint un dépôt dans l'aîne, et un autre au côté externe de la cuisse, qui grossit beaucoup en très-peu de temps; l'extrémité était plus courte que l'autre de quatorze millimètres: elle ne touchait la terre que par le bout du pied. Celui-ci et le genou étaient presque toujours tournés en dedans; mais il pouvait les tourner en dehors à volonté. Il tenait la jambe en extension parfaite; il remuait la cuisse en tous sens. L'ayant empoignée vers le genou pour la faire agir, je sentis qu'il se faisait un frotte-

¹ Aurran, *Journ. de méd.*, p. 250; 1772.

ment rude dans la cavité cotyloïde, où il me parut que l'os était encore. Ces signes m'ayant fait connaître que la carie et la source du pus étaient dans cette cavité, je jugeai la maladie incurable, et je me proposai d'établir une cure palliative et d'évacuer les dépôts par une ou deux petites ouvertures fistuleuses, *les seules qui soient avantageuses en pareil cas*; mais étant obligé de faire une *large ouverture*, selon l'avis d'un consultant, je fis sortir une grande quantité d'un fluide aqueux et noir comme du sang dissous par putréfaction, et une certaine quantité de pus qui était au fond de la cavité : celle-ci, qui était entre la gaine des muscles et le corps graisseux, communiquait supérieurement avec la fosse articulaire, d'où découla tous les jours, pendant le traitement, une sérosité brune et fétide.

Le cinquième jour, la suppuration s'établit comme à l'ordinaire, et tout fut selon l'ordre naturel jusqu'au douzième, que la fièvre avec le délire survint et reparut tous les jours jusqu'au dix-huitième. Ce jour-là, la fièvre ayant redoublé avec frisson, je ne trouvai que de la sanie dans la plaie, avec des caillots de sang; ces accidents redoublèrent jusqu'au vingt-deuxième jour, que le malade mourut.

Je trouvai la tête du fémur dans son articulation; mais elle était rongée en partie par la carie, ainsi que les parois de la cavité, où il ne restait aucun vestige de cartilage et de parties molles, etc.

Il faut observer, à l'occasion de la sérosité noire que nous avons trouvée dans le dépôt, que ce n'est pas le fluide que ces sortes de tumeurs contiennent ordinairement; mais qu'il paraît que celui-ci n'était qu'un sang dissous après s'être épanché dans le foyer, où il aura été fourni par quelque artère musculaire ou fessière, ou sciatique.

Obs. XXII. — *Carie et luxation dans le même endroit.* — Il y a quelques années qu'ayant ouvert jusqu'au grand trochanter une fistule dont l'orifice était à la partie moyenne et postérieure de la cuisse, occasionnée par la suppuration et la carie de la cavité cotyloïde, avec luxation en arrière du fémur, la malade mourut le vingtième jour de l'opération avec à peu près les mêmes accidents que dans le cas précédent. A l'ouverture du cadavre, je trouvai ce que je viens d'annoncer.

Obs. XXIII. — *Coxalgie, deuxième degré; pas de luxation.* *Mort*¹. — Un soldat, âgé de trente-cinq ans, fait une chute sur le grand trochanter droit, qui est suivie de l'apparition d'un dépôt à la partie moyenne supérieure et antérieure de la cuisse. Chez lui, l'abcès ne commence à se prononcer qu'assez longtemps après le premier accident, et n'est accompagné d'aucun raccourcissement sensible dans la cuisse, et d'aucune position vicieuse du pied, en sorte qu'on ne soupçonne nullement sa prolongation jusqu'à l'arti-

¹ Sabatier, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. VII, p. 591.

culacion supérieure. La tension de la partie, les douleurs excessives du malade, nécessitèrent l'ouverture du foyer. Le malade ne survécut pas longtemps à l'opération, et l'examen du cadavre permit de reconnaître que l'abcès s'étendait jusqu'à la cavité cotyloïde, dont la surface interne et les bords, ainsi que la tête du fémur, commençaient à se laisser entamer par la carie.

Obs. XXIV. — *Coxalgie; carie; abcès; ligament capsulaire intact.* *Mort*¹. — Jemina Holloway, âgée de vingt-trois ans environ, fut admise à l'hôpital Saint-Georges, le 30 mars 1814, pour une maladie de la hanche droite. Dans le voisinage de cette articulation, il y avait un large abcès; la fesse était appauvrie et amincie. La malade prétendait qu'elle avait ce mal depuis plusieurs années. Le 6 juin suivant elle mourut.

L'examen cadavérique offrit les muscles fessiers décolorés, et dans un état d'amincissement et de dépérissement. Il y avait un large abcès dans la fesse qui communiquait avec la hanche, au moyen d'une ouverture dans la partie postérieure du ligament capsulaire et de la membrane synoviale. Au reste, la membrane synoviale et le ligament capsulaire étaient dans un état parfaitement naturel.

Les cartilages qui couvrent la tête du fémur et qui tapissent le fond de la cavité cotyloïde étaient détruits par l'ulcération. L'ulcération s'était tellement étendue aux os, que la tête du fémur était moitié moins grosse, et la cavité avait le double de sa grandeur ordinaire. Les os possédaient leur texture et leur dureté naturelles. Il y avait une ouverture ulcérée qui allait du fond de la cavité cotyloïde dans la partie interne du bassin.

Obs. XXV. — *Coxalgie; carie du col du fémur; séparation de la tête; raccourcissement considérable.* *Mort*². — Une jeune demoiselle de neuf ans éprouva, au mois de décembre 1782, une faiblesse et une pesanteur vers l'articulation de la cuisse gauche, qui l'obligèrent d'abord à traîner le pied en marchant. Comme elle ne se plaignait point, et qu'elle n'avait fait aucune chute, on ne fit pas beaucoup attention à cette incommodité; mais la difficulté de marcher ayant augmenté, on consulta en différents temps, et séparément, plusieurs célèbres praticiens qui, à l'examen de l'articulation de la cuisse, reconnurent que la tête du fémur était luxée en dehors et en haut. L'extrémité était alors raccourcie de quatre centimètres. On administra tous les remèdes convenables, sans aucun succès. La malade alla aux eaux de Bourbonne, s'y baigna, reçut des douches, et prit des remèdes propres à corriger un vice scorbutique qu'on lui soupçonnait, et dont on eut ensuite la confirmation. Lorsqu'elle fut de retour à Paris, on examina de nouveau

¹ Brodie, p. 87.

² Desault, par Cassius, t. II, p. 354.

l'extrémité malade, qu'on trouva encore plus courte qu'avant le départ et fort rapprochée du pubis; le grand trochanter était aussi beaucoup plus saillant. Il se forma dans cette partie plusieurs dépôts, dont le pus se fit jour au dehors, et qui laissèrent des fistules, d'où coulait continuellement une humeur glaireuse, blanchâtre, et sans mauvaise odeur.

La cuisse malade croisait un peu la saine, et avait un mouvement fort gêné. Cette indisposition n'empêchait pas la jeune personne de se lever et de marcher en se soutenant avec des béquilles: elle faisait un exercice proportionné à ses forces, et qui était nécessaire à sa santé.

Dans le mois de février de cette année, elle fut prise d'une fièvre continue avec redoublement; le pus des ulcères diminua, devint séreux et de mauvaise odeur; accidents qu'on vint à bout de calmer, mais qui se manifestèrent ensuite avec d'autres, ordinaires en pareils cas, tels que l'enflure des jambes, des cuisses, l'hydropisie de poitrine et du bas-ventre. Enfin, la malade mourut dix mois après son accident. La cuisse malade avait toujours été maigre, et n'avait guère que la moitié du volume de l'autre. Dans les derniers temps de la maladie, l'extrémité s'est trouvée plus courte de cent soixante-quinze millimètres, tant par rapport au défaut de nourriture qu'à cause de la position de la partie luxée.

L'examen anatomique montra la source de toutes les fistules; elles répondaient à des foyers cachés dans un tissu cellulaire très-épais, et entre des parties ligamenteuses. Il y en avait un considérable dans l'article: il occupait tout le trajet qu'avait fait la tête du fémur en sortant de la cavité cotyloïde, et son issue était à la partie interne et supérieure de la cuisse. Les trois muscles fessiers, fort animés, ne formaient qu'une masse sans distinction de fibres. Le ligament plat que l'on trouve dans l'article n'a pas été visible. Des membranes ligamenteuses et capsulaires recouvraient la tête de l'os; la partie du pubis et de l'ischion qui concourt à former la cavité cotyloïde était verrouillée par la carie. Le rebord épais, et en forme de sourcil, de l'os iléon, a été trouvé entièrement détruit. La partie de la tête du fémur qui répond au grand trochanter était également cariée; elle présentait une surface plane, et était appliquée sur une portion du corps de l'iléon; son sommet répondait à une ligne perpendiculaire qu'on aurait tirée du milieu de la grande échancrure sciatique jusqu'à l'épine de l'ischion. La contraction du muscle triceps, qui n'était plus contrebalancé, en attirant le corps du fémur vers le pubis, avait contribué à cette position.

Obs. XXVI. — *Coxalgie (gangrène des os). Mort. Perforation de la cavité cotyloïde*¹. — Le nommé Lemord, sapeur-pompier, entra au Val-de-Grâce, salle 16, lit 69, en septembre 1826, pour une coxalgie qui datait déjà de bien loin, et languit jusqu'au 7 septembre 1829. A cette époque, il

¹ Malgaigne, *Arch. gén. de méd.*, t. XXX, p. 66.

mourut, consumé par la suppuration et la diarrhée. L'article communiquait à l'extérieur.

Le membre était émacié et la jambe très-infiltrée; l'articulation malade entourée de glandes tuberculeuses qui se continuaient dans le bassin et l'abdomen. Aucun vestige des cartilages; la cavité cotyloïde était largement ulcérée, percée à jour, et son fond n'était plus constitué que par le périoste pelvien, épaissi et lardacé. La tête du fémur offrait une érosion analogue. La surface de ces ulcérations était noire, et cette noirceur se prolongeait à plus de quatorze millimètres dans l'épaisseur de la tête du fémur. Au delà, tout le tissu spongieux était rouge et ramolli; le périoste était légèrement tuméfié et très-peu adhérent à toute cette extrémité de l'os.

Obs. XXVII. — *Coxalgie rhumatismale. Première période, puis deuxième. Luxation dans la fosse iliaque. Mort. Perforation de la cavité cotyloïde*¹. — Isidore G..., militaire réformé, âgé de vingt et un ans, avait fait les campagnes de 1807 et 1808 en Espagne, où il avait éprouvé toutes les fatigues attachées au métier des armes, et pendant lesquelles il avait ressenti 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 treize millimètres d'allongement. On appliqua successivement trois vésicatoires volants autour de l'articulation, qui ne soulagèrent pas, et pendant lesquels la maladie continua ses progrès; au bout de quinze jours, 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 cinquante-quatre millimètres. Un mois après son entrée à l'hôpital, le malade eut de la fièvre, du dévoisement; 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.

¹ Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 559.

Obs. XXVIII. — *Coxalgie; cause traumatique, première apparence de guérison; récidive; abcès pénétrant dans le bassin au-dessous de l'arcade pubienne; perforation de la cavité cotyloïde. Mort*¹. — 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, 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 lin, et ce moyen continué procura l'ouverture d'un abcès qui existait à la partie moyenne et antérieure du membre; elle laissa une fistule par où s'écoulait un pus qui devint bientôt ichoreux et fétide; il survint ensuite de la fièvre, du dévoisement, et le malade succomba six mois après son entrée à l'hôpital, à l'âge de dix-sept ans.

Ouverture. — Le trajet fistuleux s'étendait à travers le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire jusqu'à l'articulation, et communiquait avec le bassin au-dessous de l'arcade du 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.

Obs. XXIX. — *Coxalgie; carie profonde; abcès; perforation de la cavité cotyloïde. Mort*². — William Bridges, de l'âge de vingt et un ans, fut reçu à l'hôpital Saint-George le 28 novembre 1810. Il donna sur la maladie les

¹ Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 542.

² Brodie, p. 85.

détails suivants: vers le milieu du mois de mai précédent, il commença par éprouver de la douleur dans le genou droit, qui augmentait par la marche. Au bout d'un mois, la douleur devint si intense, qu'il fut obligé de garder le lit. Il ressentit une légère souffrance dans la hanche; mais celle du genou était si atroce, qu'il ne put se livrer au sommeil de la nuit. Il se forma un abcès qui s'ouvrit en septembre suivant, dans la partie interne de la cuisse. A l'époque de son admission, la fesse était appauvrie et mince; le membre du côté affecté semblait être plus long que l'autre de quarante millimètres; il y avait un large abcès dans la partie postérieure de la cuisse. Il tomba alors dans l'émaciation et dans la fièvre hectique. On pratiqua une issue avec le caustique, derrière le grand trochanter, et dans la suite une seconde issue fut faite de la même manière, sur le bord antérieur du fascia lata.

Ce traitement amena pour quelque temps un grand soulagement, non-obstant plusieurs abcès qui se formèrent et s'ouvrirent dans les différentes régions de la cuisse. La douleur disparut; le malade reprit de l'embonpoint, la fièvre hectique tomba, et la matière purulente donnée par les abcès diminua beaucoup. Le membre parut être alors plus court que l'autre. Son état continua à s'améliorer, jusqu'à la mi-février 1811. A cette époque, les premiers symptômes alarmants se manifestèrent de nouveau. Il fut pris d'une diarrhée continue et de sueurs abondantes; il mourut le 26 mars suivant.

A l'inspection du cadavre, les muscles fessiers se trouvèrent diminués et dépéris; et dans plusieurs parties, leur structure était détruite par les abcès qui communiquaient avec la cavité de l'articulation par deux ouvertures ulcérées, l'une sur la partie antérieure, et l'autre sur la partie postérieure. Les abcès formaient plusieurs sinus dans le voisinage de la jointure, et le ligament capsulaire, par suite, adhérait aux autres parties molles, et se confondait en quelque sorte avec elles. L'articulation contenait une matière purulente. La membrane synoviale était plus foncée qu'à l'ordinaire, mais d'ailleurs elle offrait l'apparence accoutumée: il ne restait pas vestige du ligament rond; les cartilages étaient entièrement absorbés, et les surfaces osseuses mises à nu étaient dans un état de carie; la tête du fémur était réduite aux deux tiers environ de sa grosseur ordinaire, et la cavité cotyloïde se trouvait plus profonde et plus étendue, presque dans la même proportion. Au centre de cette même cavité, il y avait une ouverture ulcérée, justement assez grande pour laisser pénétrer une sonde ordinaire, qui faisait connaître sa communication avec un abcès dans le bassin. Les surfaces cariées des os avaient la même couleur foncée et la même fétidité que dans les autres cas de carie; mais autrement, elles n'offraient rien de plus particulier que dans les os sains.

Obs. XXX. — *Luxation en haut et en dehors*¹. — « In cadavere puellæ

¹ Kerkringius, *Gazette des Hôp.*, t. III, p. 24.