

Cette tumeur renferme de la synovie, que la pression refoule dans l'articulation coxo-fémorale, et qui parcourt alors le canal que je viens d'indiquer. Ce liquide est absolument le même que le liquide contenu dans les surfaces articulaires.

L'enveloppe de cette tumeur est fibreuse, dense et consistante, elle se confond avec la capsule fibreuse de l'articulation, et paraît être de même nature. Cette enveloppe adhère intimement aux muscles psoas et iliaque, ainsi qu'aux vaisseaux et aux nerfs cruraux, qui sont aplatis et divisés au-devant d'elle.

La surface intérieure de cette tumeur est inégale, couenneuse et jaunâtre, comme les surfaces de la membrane séreuse articulaire. On ne remarque dans les anfractuosités de cette surface aucune trace de pus ou de matière osseuse.

TROISIÈME PARTIE

CAUSES

Les opinions les plus diverses ont été émises sur l'étiologie de l'affection qui nous occupe. Nous allons les passer rapidement en revue.

1° J. L. Petit¹ attribue le développement de cette maladie à une seule cause, la contusion de l'articulation par suite d'une chute sur le grand trochanter ou sur les genoux. « Lorsque, dit-il, dans une chute, le grand trochanter est frappé, la tête du fémur est violemment poussée contre les parois de la cavité cotyloïde, et comme elle remplit exactement cette cavité, les cartilages, les glandes de la synovie et le ligament de l'intérieur de l'article, devront souffrir une forte contusion, qui sera suivie d'obstruction, d'inflammation et de dépôt. »

2° Dzondi, tout aussi exclusif que J. L. Petit, mais dans un autre sens, fait abstraction des lésions traumatiques, n'admet qu'une seule cause capable de produire la coxalgie, ou du moins la coxalgie susceptible de se terminer par luxation; c'est ce qu'il appelle l'*irritation rhumatique*, en d'autres termes, la suppression ou la répercussion de la transpiration et de la perspi-

¹ *Maladies des os*, t. I, p. 510.

ration cutanée, dans un moment où ces fonctions s'exécutent avec un haut degré d'énergie. Voici comment il s'exprime¹ : « On range parmi les causes de la luxation spontanée les agents morbifiques mécaniques, les chutes, les coups, les tiraillements, les distensions, etc., la disposition scrofuleuse, ou les scrofules déclarés, l'infection des liquides par la syphilis, l'acrimonie goutteuse. Mais je dois avouer hautement que, parmi les cas nombreux que j'ai vus depuis trente ans, il ne s'en est pas présenté un seul où la maladie pût être attribuée à l'une de ces causes. Les inflammations de l'articulation coxo-fémorale accompagnées de claudication, qui sont le résultat de violences, comme des chutes, des coups, etc., diffèrent totalement de la luxation spontanée. Celle-ci reconnaît toujours pour cause, à mon avis, une irritation rhumatique, c'est-à-dire la suppression ou la répercussion de la transpiration et de la perspiration cutanée, dans un moment où ces fonctions s'exécutent avec un haut degré d'énergie. En général, dans les cas où une irritation de cette nature détermine l'inflammation de l'articulation coxo-fémorale, ce n'est pas le corps entier qui se trouvait exposé à l'action d'un air froid et humide, mais seulement la partie qui doit être le siège du mal, et qui était accidentellement dans un état d'excitation, d'élévation de température, et de transpiration abondante. Les bonnes d'enfants, lorsqu'ils ne marchent pas, les asseoient souvent sur un sol frais et humide, surtout dans les jardins, après les avoir tenus plus ou moins longtemps sur le bras. Cette position sur le bras de la bonne ou de la nourrice échauffe, chez ces enfants, le voisinage de la hanche, et augmente la perspiration cutanée de ces parties; si on les place ensuite, le derrière tout nu, comme cela arrive d'ordinaire, sur la terre ou sur l'herbe, il est inévitable que la transpiration soit brusquement supprimée. Quand les enfants peuvent courir, et sont dans l'âge où ils aiment à se livrer à des jeux fatigants, et qui provoquent une sueur abondante, il leur arrive souvent de s'asseoir sur le sol pour se reposer. Ce sont

¹ *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. IV, p. 508.

encore, dans ce cas, les parties qui viennent de faire le plus de mouvements, et qui sont actuellement les plus baignées de sueur, qui sont exposées à l'action d'un sol humide et froid. Enfin, les adultes de la classe laborieuse, surtout les habitants de la campagne, s'assoient à demi vêtus sur la terre humide et fraîche, s'y laissent même aller au sommeil, et s'exposent ainsi au refroidissement subit des parties mises en contact avec le sol. Aussi la luxation spontanée est-elle fort commune en Hollande, où le sol est toujours humide. Dans l'intérieur des habitations, c'est presque toujours sur le plancher qu'on place les petits enfants, sans réfléchir que c'est l'endroit le plus froid, le plus humide, le plus malsain de l'appartement. On les y pose, soit au sortir de leur lit bien chaud, soit après qu'ils ont été échauffés sur les bras de leurs nourrices, et on les y laisse des heures entières exposés aux vents coulis qui circulent d'une porte à l'autre ou de la porte à la croisée. Souvent on voit de très-jeunes enfants assis sur le seuil des portes extérieures, y passer la majeure partie de la journée à jouer avec leurs camarades en butte à un courant d'air continuel. Il en est de même de ceux que leurs nourrices assoient sur les fenêtres, le dos tourné du côté des vitres. L'habitude de laver les enfants avec une éponge, au lieu de les mettre dans un bain, est encore pour eux une source d'accidents plus ou moins graves. Enfin je dois signaler l'humidité dans le linge, les langes, les couches, l'air et l'habitation, comme des causes fréquentes de maladie. »

3° Portal¹, Lalouette², admettent que la cause cachée de la maladie est à peu près constamment le vice scrofuleux.

4° Enfin M. Richet, dans son excellente thèse inaugurale³, émet l'opinion que la nature de cette affection et des tumeurs blanches, en général, est à peu près constamment inflammatoire. « Quant à leur nature, dit-il, jusqu'ici ces affections ont été regardées comme ayant un cachet particulier, une physiologie à part; sans doute, la diversité des causes qui les pro-

¹ *Traité sur le rachitisme*, p. 515.

² *Traité des scrofules*, t. I, p. 74; 1782.

³ Paris, 1844.

duisent, la lenteur qu'elles mettent ordinairement à parcourir leurs périodes, l'obscurité de leur séméiologie, la variété des formes sous lesquelles elles se présentent, leur terminaison si souvent malheureuse, quels que soient les moyens qu'on emploie pour les combattre, tout, en un mot, semblerait justifier cette manière de voir.

« Mais si on remarque, d'une part, que les maladies de la synoviale, qui figurent pour une bonne partie dans le cadre des arthropathies, ne sont le résultat d'aucune cause spéciale, qu'elles sont, au contraire, toujours dues, comme les affections des autres séreuses d'ailleurs, à des inflammations, soit aiguës, soit chroniques; que, d'autre part, les tumeurs blanches, ayant leur point de départ dans les os, sont, pour la plupart, causées par des ostéites, rarement par des tubercules, le cancer, ou autres dégénérescences, on sera naturellement conduit à admettre que l'immense majorité des maladies dont nous nous occupons sont essentiellement de nature inflammatoire à leur origine.

« Dès lors, le nom d'*arthrite*, pris d'une manière générale, leur est applicable, puisque, en dernière analyse, la maladie première a presque toujours été ou une *synovite*, ou une *ostéite*. »

Ces opinions exclusives n'ont réuni qu'un petit nombre de partisans, et la plupart des auteurs admettent l'existence de plusieurs ordres de causes. Larrey¹, par exemple, regarde cette maladie comme de nature scrofuleuse dans les premières années de la vie, tandis qu'il la croit toujours rhumatismale chez les adultes. Nous verrons que cette opinion se rapproche beaucoup de la vérité, seulement il n'accorde pas assez aux causes externes.

Quant à nous, nous pensons que la plupart des causes susceptibles de produire les tumeurs blanches dans les autres articulations peuvent aussi porter leur action sur l'articulation coxo-fémorale, pour y déterminer une coxalgie.

¹ *Clinique chirurgicale*, t. III, p. 551.

1^o CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Age. — La coxalgie se développe à tout âge; d'après M. Parise, c'est à cette affection que l'on devrait rapporter certaines luxations congénitales. Alors la coxalgie serait susceptible de se développer chez le fœtus. Bien que je ne puisse me prononcer à cet égard, je crois devoir rapporter une observation remarquable qu'il a consignée dans son excellent mémoire.

Obs. LIII. — *Double luxation incomplète du fémur par hypertrophie du tissu adipeux cotyloïdien*¹. — Un nouveau-né du sexe masculin, âgé de dix jours, mort à l'hospice de Enfants-trouvés d'une double pneumonie avec durcissement du tissu cellulaire, nous a présenté une double déformation des articulations coxo-fémorales. Des deux côtés, l'altération est la même à très-peu de chose près; elle devient très-évidente, quand on compare ces articulations avec celles d'un sujet sain et de même âge. Le bassin, le fémur et les muscles n'offrent rien d'anormal; les parties articulaires seules sont modifiées. La tête du fémur, très-légèrement déprimée en arrière, ne correspond pas au centre de la cavité cotyloïde. Celle-ci a la forme d'un ovale dont la grosse extrémité est tournée en haut et en dehors. Son fond est occupé par une petite tumeur d'un rouge cramoisi, dont la coupe est uniforme et de consistance lardacée. Cette tumeur, évidemment formée par le gonflement du paquet adipeux cotyloïdien, a trois à quatre millimètres d'épaisseur; elle couvre une partie de la surface cartilagineuse, est comblée par une production pseudo-membraneuse blanchâtre, encore adhérente à la tumeur après plusieurs jours de macération. Le cotyle paraît d'abord unique et fortement incliné en haut; mais, en examinant de plus près, on voit une ligne saillante qui sépare le tiers supérieur et externe des deux tiers inférieurs et internes. C'est dans la première partie que se trouve la tête du fémur, laquelle, repoussée en dehors par la tumeur, paraît avoir refoulé dans ce sens la paroi correspondante du cotyle, ainsi que le bourrelet fibreux attaché à son bord. Celui-ci paraît avoir subi une sorte de déplacement; car, tandis que, du côté supérieur et externe, il est aplati et déjeté en dehors, du côté interne il s'est avancé de deux à trois millimètres sur l'ouverture du cotyle. Le grand diamètre de la cavité est de seize millimètres, tandis que l'opposé n'est que de douze. La tête du fémur, dont le diamètre est de quatorze millimètres, ne peut être reçue dans la moitié interne occupée par la tumeur, et rétrécie par le déplacement du bourrelet cotyloïdien dont nous avons parlé. Elle correspond à la partie externe de la cavité, mais par

¹ Parise, *Arch. gén. de méd.*, quatrième série, t. II, p. 446.

une portion de sphère moindre que dans une articulation à l'état normal. Elle n'offre d'ailleurs qu'un aplatissement léger par lequel elle appuie exactement sur la cavité, quand on place le fémur dans la flexion et la rotation en dehors, à peu près dans la position qu'il occupe naturellement chez le fœtus dans l'utérus. Le ligament rond est un peu plus long que dans l'état ordinaire. La capsule a sa disposition naturelle.

Cette observation, extrêmement remarquable, non-seulement prouve qu'au fond du cotyle peut se développer une tumeur fongueuse, mais elle semble rattacher à la coxalgie ces affections encore si obscures dans leur étiologie, connues sous le nom de luxation congénitales.

Il est extrêmement rare de l'observer chez le vieillard, ou du moins elle affecte alors une forme toute particulière: c'est celle connue sous le nom de *morbus coxæ senilis*, que je ne crois pas devoir faire rentrer dans ce travail. C'est à cette affection que doivent se rapporter, selon toutes les probabilités, ces altérations remarquables, consignées dans le *Catologue du musée Dupuytren* et analysées par M. Lacroix.

C'est dans le jeune âge qu'on observe le plus souvent la maladie qui nous occupe; elle affecte les très-jeunes enfants comme ceux d'un âge plus avancé; très-fréquente encore chez les jeunes gens, elle devient plus rare chez l'adulte, pour disparaître à peu près complètement dans la vieillesse.

Le sexe ne paraît pas influencer sensiblement sur son développement. Sur un relevé de plus de cent observations, nous l'avons rencontrée presque aussi souvent chez un sexe que chez l'autre.

Il n'en est pas tout à fait de même des parties latérales d'un même individu; la maladie s'est présentée un bien plus grand nombre de fois du côté gauche que du côté droit.

2^o CAUSES EFFICIENTES.

1^o *Causes traumatiques.* — Les contusions résultant d'une chute sur les pieds, les genoux, sur le grand trochanter, la distension des ligaments produite par un écart, un faux mouve-

ment, ont été signalés par un si grand nombre d'auteurs comme causes sinon uniques, au moins déterminantes de la coxalgie, qu'il est impossible d'en nier l'influence. Nous avons déjà dit que J. L. Petit n'en admettait pas d'autres. Nous n'adoptons pas cette opinion exagérée, seulement nous faisons aux causes traumatiques une large part dans la production de la maladie; elles sollicitent un travail morbide qui trouve, il est vrai, dans l'état général de l'organisme des éléments de durée et de développement, mais qui souvent ne se serait pas manifesté sans leur concours.

Je rapprocherai de ces causes traumatiques une cause d'une nature un peu différente, mais dont le mode d'action se rapproche cependant de celle des causes mécaniques; je veux parler de l'irruption dans l'article sain, d'un liquide irritant, le pus, par exemple: les faits de ce genre sont assez fréquents.

On sait qu'au niveau du point où le tendon réuni des psoas et iliaque, glisse sur l'articulation coxo-fémorale, il existe une bourse muqueuse; or, quelquefois il arrive que cette bourse communique à travers le ligament orbiculaire avec l'intérieur de l'articulation. Le plus souvent cette communication n'a pas lieu; mais le ligament capsulaire est aminci et très-disposé à se laisser perforer. Quand un abcès par congestion ou migrateur venant du rachis, ou quand un abcès consécutif à un psoïtis, remplit la gaine du muscle, se propage le long de son tendon, il arrive que ce pus fuse dans l'articulation, et donne lieu par sa présence au développement de phénomènes inflammatoires très-aigus. C'est là une des causes les plus graves de coxalgie.

2° Cause rhumatismale. — Ce n'est point ici le lieu de discuter la question de savoir si l'affection rhumatismale est une inflammation franche, qui ne diffère de celle produite par une cause traumatique que parce qu'elle provient de l'action du froid, *inflammatio a frigore*, ni si la cause rhumatismale agit sur les tissus fibreux et musculaires, ou bien sur les tissus synoviaux seulement; qu'il me suffise de dire que dans l'état rhumatismal il y a certainement autre chose qu'un état inflamma-

toire purement local; que là, comme dans la plupart des affections internes, il existe un *quid ignotum*, une altération constitutionnelle qui imprime à la marche des affections développées sous son influence un cachet spécial. Quoi qu'il en soit, nous voyons presque tous les observateurs s'accorder à admettre l'action de cette cause ou de cet état de l'organisme sur le développement des affections articulaires, et spécialement celles que l'on observe chez l'adulte, ainsi qu'il résulte des observations de Larrey¹.

3° Cause scrofuleuse. — Tout aussi obscure dans son essence que la cause rhumatismale, la cause scrofuleuse n'a pas une influence moins réelle sur la production des maladies articulaires de l'enfance surtout: elle agit moins fréquemment chez l'adulte.

4° Cause syphilitique. — Le vice syphilitique agit bien plus rarement que les deux précédents pour déterminer la coxalgie. Dupuytren, cependant, en cite un cas bien remarquable, où les deux fémurs étaient luxés en dedans sur les trous obturateurs.

Obs. LIV. — Cause syphilitique. Luxation fémorale double, en bas et en avant, suite de gonflement par le vice vénérien. Cas rare². — Femme, cuisinière, quarante-deux ans, bien conformée. Luxation double, accidentelle, depuis trois ans. Jeunesse orageuse, maladies syphilitiques antécédentes, embarras gastrique. Médecine Leroy administrée; gastrite violente à la suite; exaspération du virus vénérien. Douleurs nocturnes très-intenses dans les hanches; marche très-longue, suivie d'un premier déplacement à droite.

Entrée à Beaujon, mise pendant deux mois dans un appareil pour une fracture du col; sortie non guérie avec claudication. Dix mois après, luxation à gauche.

Entrée à l'Hôtel-Dieu. De chaque côté de l'arcade crurale, tumeur arrondie, dure, formée par la tête du fémur. Flexion légère de la jambe; rotation en dehors des pieds et des genoux. Marche indécise comme dans l'ivresse.

Lorsque la cause de ces affections est syphilitique, ajoute Dupuytren, le déplacement est précédé par des douleurs sourdes

¹ Clin. chirurg., p. 550.

² Dupuytren, Gazette des hôp., p. 491; 1852.