

avec empatement de la région et souvent tuméfaction des ganglions de l'aîne. Ensuite le tissu cellulaire du fond des cavités cotyloïdes s'enflamme, se gonfle, et expulse la tête de la cavité. Elle descend alors, et les muscles lui forment une nouvelle capsule, tandis qu'elle se creuse une nouvelle cavité, à laquelle concourt le périoste de l'os coxal, qui s'épaissit autour, et forme bourrelet. Une membrane synoviale se forme, ou bien encore l'os coxal et le fémur s'ankylosent par des inégalités réciproques.

La tête peut encore se loger dans le trou sous-pubien.

On ne doit point espérer de réduction.

Hygiène et traitement antisyphilitique.

Le malade peut guérir avec une vraie ou une fausse ankylose.

On doit rechercher la position étendue, sans quoi la jambe est inutile.

5° L'intoxication mercurielle a été signalée par Brodie<sup>1</sup>. Je n'en connais pas d'observations positives.

6° Les métastases dans les fièvres éruptives ou autres, la fièvre puerpérale surtout, ont été notées par un grand nombre d'auteurs. Il en est de même de la suppression des règles ou d'une hémorrhagie habituelle de l'habitude de la masturbation, de la répercussion des dartres, du vice scorbutique, etc.; de toutes les cachexies en un mot.

7° Je dois signaler encore la blennorrhagie et les affections de l'urèthre, le cathétérisme.

8° Enfin il est des cas où aucune cause appréciable ne peut être reconnue.

On voit par ce qui précède que l'on peut reconnaître à la coxalgie à peu près toutes les causes susceptibles de produire les affections des autres jointures, mais que dans les maladies de l'articulation coxo-fémorale, c'est la scrofule ou le rhumatisme qui jouent le principal rôle.

Obs. LV. — *Coxalgie au premier degré après une variole; guérison; récurrence; nouvelle guérison*<sup>2</sup>. — Enfant, douze ans. Divers accidents

<sup>1</sup> Page 15.

<sup>2</sup> Cassius, *C. de clinique externe* de Desault, t. II, p. 544.

après une petite vérole mal guérie. Un an après, faiblesse, pesanteur du membre droit, tuméfaction des glandes inguinales, puis claudication légère.

Cataplasmes résolutifs, embrocations, etc. Allongement de cinquante-quatre millimètres; luxation en dedans et en bas. Eaux de Bourbonne; pendant le voyage, l'allongement et la claudication disparaissent.

Nouvelle luxation dans un bain, avec douleurs très-intenses; allongement de onze centimètres; l'os rentre à sa place. Bains continués.

Troisième luxation. L'os rentre au bout de quinze jours; guérison parfaite, sans récurrence au bout de douze ans.

Obs. LVI. — *Coxalgie au premier degré; guérison; récurrence; guérison nouvelle. Maladie antécédente*<sup>1</sup>. — François L... fut attaqué, à l'âge de seize ans et demi, d'une fluxion de poitrine qui le mit aux portes du tombeau. Cette maladie le retint au lit pendant deux mois; le troisième, il était en convalescence, lorsqu'il ressentit les premières atteintes d'une luxation commençante du fémur, caractérisée par l'allongement du membre et par des douleurs très-vives dans la hanche et dans le genou: c'est dans cet état qu'il entra à l'hôpital de la Charité. On lui appliqua successivement onze vésicatoires volants autour de l'articulation malade, et un douzième au bras gauche, qu'on laissa suppurer pendant deux mois. Les deux premiers mois de ce traitement, il fut retenu au lit, et, au bout de ce temps, on lui permit de se lever en faisant usage de béquilles. Les symptômes de la luxation se dissipèrent entièrement, et le malade recouvra l'usage du membre. Un an et demi après, il eut une rechute de la maladie; elle fut combattue par les mêmes moyens qui avaient été employés la première fois. On renouvela l'application des vésicatoires volants, et l'usage des toniques amers et des antiscorbutiques. Au bout de quatre mois, après avoir appliqué neuf vésicatoires volants, les symptômes de cette maladie disparurent une seconde fois. Pour assurer la guérison, on ouvrit au bras un cautère que le malade garda longtemps.

Obs. LVII. — *Fémoro-coxalgie; guérison au deuxième degré; épuisement par le coït*<sup>2</sup>. — Tivau, vingt-cinq ans, lymphatico-nerveux, maçon, épuisé par le coït. Traité longtemps à la Charité par sangsues, vésicatoires, cautères, mais sans succès.

Douleurs intolérables à la hanche et au genou; rotation en dedans; raccourcissement de vingt-sept millimètres; abcès dans l'aîne gauche, côté de la maladie. Trois moxas derrière le trochanter; soulagement, redressement du membre, rectitude exacte.

<sup>1</sup> Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 355.

<sup>2</sup> Larrey, *Clin. chirurg.*, t. III, p. 558.

Nouveaux moxas, deux à deux, sur les régions inguinale et trochantérienne; régime dépuratif et amer.

Résolution complète et progressive de tous les symptômes; sédiment abondant de l'urine, au bout de sept mois. Quarante et un moxas furent appliqués; marche avec béquilles, ankylose. Guérison, avec trente-deux millimètres de raccourcissement.

Six mois après, le malade reprend ses travaux.

Obs. LVIII. — *Coxalgie au deuxième degré, en voie de guérison; onanisme. Autopsie*<sup>1</sup>. — Un militaire atteint de fémoro-coxalgie, dont il eût peut-être guéri s'il eût rigoureusement observé le régime qui lui était prescrit, se livra, au moment où il donnait de véritables espérances de guérison, à toutes sortes d'intempérences, et même à l'onanisme, dont il n'avait pu se déshabituer. Ses excès furent portés si loin, qu'il succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cartilage de la cavité cotyloïde détruit, le pourtour et le fond de cette cavité usés par la carie; mais sa surface extérieure était le siège d'un travail de cicatrisation semblable à celui qu'on observe dans la cicatrisation des parties molles. La tête du fémur avait également perdu son cartilage et son ligament rond; et cette éminence était réduite d'un tiers de son volume, par l'effet de la carie, à laquelle avait succédé une véritable cicatrisation. Les traces d'un abcès considérable s'observaient aussi dans l'intérieur du bassin, avec épaissement des portions du péritoine correspondant au foyer de la maladie.

Obs. LIX. — *Coxalgie au premier degré; guérison. Cause scrofuleuse*<sup>2</sup>. — Mathieu, dix-sept ans, vice scrofuleux; fardeau assez lourd. Douleurs dans la hanche droite et le genou, bientôt dissipées; mais qui reparurent tantôt vives et aiguës, tantôt sourdes et profondes; claudication.

Huit jours après, entrée à la Charité. Allongement; repos absolu; large vésicatoire qui augmenta les douleurs; deux autres vésicatoires; les douleurs devinrent erratiques dans tout le membre; le membre reprit sa longueur normale, et la guérison arriva.

On appliqua quelques autres vésicatoires; le malade marcha, et sortit au bout de deux mois.

Traitement tonique et amer pendant toute la durée du séjour.

Obs. LX. — *Coxalgie au premier degré; vésicatoires; guérison. Cause scrofuleuse*<sup>3</sup>. — Joseph M..., garçon marchand de vin, âgé de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin, eut, dans sa jeunesse, les glandes du cou engor-

<sup>1</sup> Larrey, *Clin. chirurg.*, t. III, p. 551.

<sup>2</sup> Rémond, *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, t. XV, p. 425; 1808.

<sup>3</sup> Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 535.

gées. Au mois d'août 1804, il éprouva, sans cause connue, des douleurs très-vives dans l'articulation ilio-fémorale droite, qui se faisaient sentir plus vivement encore dans le genou du même côté; un accès de fièvre le força à garder le lit, et, pendant ce temps, la fièvre et les douleurs cessèrent. Le lendemain, se croyant guéri, il voulut reprendre ses travaux accoutumés; mais le soir, les douleurs reparurent plus fortes qu'à l'ordinaire, et leur continuité l'engagea à venir à l'hôpital de la Charité: alors il marchait difficilement; la station augmentait les douleurs, et la cuisse droite, sensiblement plus longue que l'autre d'environ vingt-sept millimètres, le forçait à la claudication. Pour arrêter les progrès de cette luxation spontanée, produite évidemment par une cause interne, et probablement par le vice scrofuleux, je fis garder le lit au malade; je lui fis appliquer un large vésicatoire à la partie supérieure et interne de la cuisse, et je lui prescrivis les amers avec le sirop antiscorbutique: le vésicatoire renouvela d'abord les douleurs que le repos du jour précédent avait calmées; après avoir été vives et lancinantes pendant quelques jours, elles commencèrent à s'apaiser, mais pendant ce temps, le membre s'était allongé de dix à douze millimètres. Je fis sécher ce premier vésicatoire, et en appliquer un second; les douleurs furent encore excitées, mais moins fortement, et seulement pendant vingt-quatre heures; peu à peu elles devinrent plus faibles, et, au bout de quinze jours, elles étaient presque nulles; alors le membre n'excédait que de quelques millimètres celui qui était sain; il diminua encore pendant l'action du troisième vésicatoire. Huit jours après, il était revenu à sa longueur naturelle, et les mouvements s'exécutaient sans gêne ni douleur; mais pour mieux assurer la cure, je continuai de faire observer au malade le repos le plus absolu pendant deux mois, temps pendant lequel on a appliqué successivement six vésicatoires volants, et continué l'usage des médicaments internes; après quoi on lui a permis de s'exercer peu à peu à marcher, et il est sorti de l'hôpital au bout de ce temps, parfaitement guéri.

Obs. LXI. — *Fémoro-coxarthrocace avec carie et abcès par congestion; application de dix-huit moxas et du fer incandescent; guérison. Cause rhumatismale*<sup>1</sup>. — Il y a déjà près de deux ans qu'un invalide, âgé de cinquante-cinq ans, avait été traité et guéri par M. Larrey d'une fémoro-coxalgie à l'aide du repos au lit et de l'application successive d'un grand nombre de moxas sur la hanche. Il avait joui pendant longtemps de sa guérison, lorsque le mal a récidivé: on l'a guéri de la même manière. Il se servait parfaitement de son membre, lorsque l'affection a éclaté pour la troisième fois. Depuis quelques mois, les signes d'un abcès profond dans la hanche existaient déjà. M. Larrey est revenu aux moxas, a ajouté la cautérisation avec le fer incandescent: la résorption s'est faite, et la guérison a été obtenue pour la

<sup>1</sup> Larrey, *Gazette des hôp.*, p. 266; 1856

troisième fois. Actuellement les douleurs sont dissipées, et le membre malade, qui commence déjà à reprendre sa motilité, se trouve de cinquante-quatre millimètres plus court que l'autre.

OBS. LXII. — *Coxalgie; cause traumatique; allongement apparent. Guérison parfaite*<sup>1</sup>. — Nourry, seize ans, enfant de troupe, fait une chute, et, malgré la douleur vive qu'il éprouve, il continue à marcher pendant deux ou trois jours; entrée à l'hôpital, 6 mars 1855.

État suivant le lendemain : Douleur très-vive s'irradiant au genou, mais dominant à la partie supérieure de la cuisse gauche. Le mouvement imprimé à l'articulation coxo-fémorale la rendait plus intense. Saillie du grand trochanter; pli de la fesse légèrement déprimé. L'élongation était évidemment de douze à seize millimètres. La maladie était nettement dessinée.

(Saignée; vingt sangsues; cataplasmes; diète; orge sucrée; saignée le lendemain. Jour suivant : vingt sangsues; régime toujours sévère, mais les symptômes s'étaient beaucoup amendés.)

Sixième jour : vingt sangsues; cataplasmes laudanisés; les mouvements deviennent faciles, mais il y a toujours de la sensibilité.

Le 25 et le 28, deux vésicatoires volants; quelques jours après, le malade marche avec des béquilles d'une manière plus facile, et enfin guérit parfaitement.

OBS. LXIII. — *Coxalgie au premier degré, exaspérée par les douches de barèges; cause traumatique. Guérison complète*<sup>2</sup>. — M. de N..., âgé de trente-sept ans, d'une bonne constitution, ayant toujours joui d'une parfaite santé, éprouva, au mois de juillet 1811, un écartement violent de la cuisse droite. Cet accident fut suivi de douleurs vives pour lesquelles on conseilla le repos et des applications spiritueuses. Aussitôt que les douleurs furent moins vives, M. de N... commença à se lever et à marcher; mais il ne pouvait le faire sans souffrir davantage, et sans boiter. Les choses étaient en cet état au mois de novembre suivant, époque à laquelle je fus consulté. La comparaison des deux membres inférieurs entre eux me fit apercevoir que le droit était plus long que le gauche de huit à dix millimètres. Je conseillai le repos, et l'application autour de l'articulation de topiques d'abord anodins, et ensuite résolutifs, et je recommandai surtout de ne marcher que quand la douleur serait entièrement dissipée, et que le membre serait revenu à sa longueur naturelle. Mais, au lieu de suivre ce conseil, le malade prit des douches d'eau de Barèges factice. La première douche augmenta la douleur; les douches suivantes la rendirent encore plus forte, et à la sixième elle devint si vive, que le malade ne pouvait souffrir le moindre attouche-

<sup>1</sup> Lesauvage, *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. IX, p. 269.

<sup>2</sup> Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 556.

ment, et, lorsqu'il s'assoupissait, il était réveillé aussitôt par des contractions convulsives des muscles, qui étaient suivies de souffrances inouïes, en sorte qu'il était privé entièrement de sommeil; la longueur du membre augmenta considérablement. Pour remédier à cet accident, et pour prévenir la luxation du fémur qui paraissait imminente, je fis appliquer des sangsues à trois reprises différentes; j'employai des embrocations avec un liniment camphré et opiacé, les cataplasmes émollients et anodins, les boissons rafraîchissantes, l'extrait gommeux d'opium et une diète sévère. Malgré l'emploi de ces moyens, la douleur continua à être très-vive pendant un mois, et le malade pouvait à peine se remuer dans son lit: ensuite elle diminua par degrés, ainsi que la longueur excédante du membre; et au bout de trois mois et demi, la douleur étant entièrement dissipée et le membre revenu à sa longueur naturelle, M. de N... commença à se lever et à marcher, en se soutenant sur des béquilles. Peu à peu la progression devint plus facile; le membre prit de la force, et M. de N... se trouva complètement guéri, dix mois après l'accident qui avait causé la maladie.

OBS. LXIV. — *Coxalgie au début; cause traumatique; traitement anti-phlogistique*<sup>1</sup>. — Un homme, de soixante et quelques années, tomba de son haut sur la jambe droite. Les douleurs étaient fortes. Le gonflement et la fièvre devinrent considérables dans les vingt-quatre heures; mais le malade remuait la cuisse avec assez de liberté dans les premiers instants de sa chute, l'extrémité blessée n'était ni raccourcie ni déviée, ce qui excluait tout soupçon de luxation et de fracture au col du fémur, même de celles qui sont sans déplacement. Le malade fut saigné huit fois en moins de quarante-huit heures, malgré ses soixante et quelques années; la suite a justifié le jugement porté dans ce cas, car les douleurs ont continué pendant près de six mois, et lorsque les premiers accidents ont été dissipés, le malade a conservé une si grande faiblesse du côté blessé, qu'il a été obligé de marcher longtemps avec des béquilles. La violence des premiers symptômes et la continuation des douleurs paraissent être des raisons suffisantes pour présumer que, sans ce traitement actif, il fût survenu peut-être une luxation consécutive du fémur.

OBS. LXV. — *Coxalgie; cause traumatique; suppuration et carie dans l'énarthrose du fémur*<sup>2</sup>. — Un homme de trente-six ans, ayant considérablement écarté sa cuisse droite en montant à cheval, sentit à l'instant une douleur si violente dans la cavité cotyloïde, qu'elle l'empêcha de marcher; un repos de huit jours lui ayant procuré le soulagement ordinaire, et qui fait illusion à ceux qui se conduisent eux-mêmes, il reprit ses occupations;

<sup>1</sup> Sabatier, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, t. VII, p. 594.

<sup>2</sup> Auran, *Journal de méd.*, p. 257; 1772.

la douleur se fit bientôt sentir de nouveau. Trois mois après, il lui survint un dépôt symptomatique, qui s'ouvrit et dégénéra en *fistule* le cinquième mois. Vers la fin de l'année, il vint me consulter; je lui trouvai l'extrémité raccourcie d'un demi-pouce, et tous les signes d'une carie dans la cavité cotyloïde, sans déplacement du fémur. Je lui conseillai l'usage des moyens propres à favoriser l'ankylose, et je ne l'ai plus revu.

OBS. LXVI. — *Coxalgie, suite de fatigue, allongement. Guérison complète*<sup>1</sup>. — Geoffroy, vingt-neuf ans, venait de faire une route longue et pénible; depuis deux jours il ne s'était point arrêté, quoiqu'il sentit, vers la hanche gauche, une douleur qui enfin le mit hors d'état de continuer sa route. Entrée à l'hôpital, 20 avril 1855. Saillie du grand trochanter, élongation bien imprimée, vive douleur à l'articulation; tels sont les signes qui font reconnaître une inflammation de l'articulation coxo-fémorale.

Deux saignées dans le jour. Forte application de sangsues; cataplasmes; diète sévère. Lendemain et surlendemain, saignées; le jour suivant, sangsues.

La résolution fut complète; au sixième jour, plus d'allongement. Le malade sortit.

## QUATRIÈME PARTIE

### SYMPTOMES

#### CHAPITRE PREMIER

##### DOULEUR.

C'est ordinairement le premier phénomène de la coxalgie.

##### § 1<sup>er</sup>. — Siège.

Elle se manifeste tantôt au-dessous, tantôt au niveau de la hanche, souvent au pli de l'aîne; d'autres fois, et le plus souvent même, dans la coxalgie de nature scrofuleuse, elle se propage dans une étendue plus ou moins considérable du membre, au genou par exemple, et même jusqu'à la pointe du pied.

Cette observation n'avait point échappé aux anciens, Paul d'Égine<sup>2</sup> surtout l'avait déjà parfaitement indiquée. Dans quel-

<sup>1</sup> Lesauvage, *Arch. gén. de méd.*, p. 270; 1855.

<sup>2</sup> *Loc. cit.*, voyez *Notes histor.*

ques circonstances, cette douleur sympathique, comme l'appelle M. Gerdy<sup>1</sup>, acquiert une telle intensité qu'elle masque complètement l'affection de la hanche, et que bien des praticiens ont traité leurs malades pour des tumeurs blanches, qui n'existaient pas dans le lieu où ils les supposaient. Cette douleur sympathique a du reste des caractères variés: tantôt, ainsi que le dit Boyer, elle n'est point exaspérée par la pression; d'autres fois on a noté le contraire. M. Bérard<sup>2</sup> a eu l'occasion de voir une femme qui jetait les hauts cris dès qu'on approchait la main du genou, et chez laquelle cependant on n'a trouvé à l'autopsie aucune lésion, si ce n'est dans la hanche.

M. Bermond<sup>3</sup> a cherché à préciser ces modifications, et essayé de les rattacher à la nature même de la maladie. « De nombreuses questions adressées au malade, dit-il, m'ont appris que dans l'espèce rhumatismale la douleur était transmise au genou par les tendons des muscles qui, partis du bassin ou du fémur, vont s'implanter au genou; ils indiquaient constamment avec la précision d'un anatomiste ou bien les tendons formant la patte d'oie sur le tibia, ou la corde tendineuse du troisième adducteur.

« Dans l'espèce scrofuleuse, c'était plutôt par l'organe médullaire que la douleur momentanée ou persistante était propagée par continuité ou par sympathie à l'articulation du genou. Le patient ne manquait jamais de circonscrire toute la douleur aux condyles du fémur de même qu'il désignait exclusivement la mortaise tibiale du cou-de-pied, si le genou était frappé d'arthrocace. Enfin, dans d'autres circonstances l'irradiation de la douleur aux parties inférieures suivait la direction des cordons nerveux, depuis le grand trochanter jusqu'à la malléole externe, et se rattachait évidemment à une *névrose*. »

Dans sa thèse inaugurale<sup>4</sup>, M. Richey adopte la deuxième explication de M. Bermond, il la confirme par des expériences

<sup>1</sup> *L'Expérience* (Rapport sur une observation de M. Ballot), t. V, p. 82.

<sup>2</sup> *Dict.* en 50 vol., t. XV, p. 15.

<sup>3</sup> *Gazette méd.*, t. IX, p. 822.

<sup>4</sup> Page 58.