

de la cavité cotyloïde vers le milieu de l'échancrure postérieure, par la dépression qui donne attache au ligament rond, le raccourcissement est égal à la hauteur du rayon fémoral, c'est-à-dire environ vingt-cinq millimètres. Lorsque la luxation est complète, le raccourcissement augmente à mesure que l'os déplacé s'élève dans la fosse iliaque.

Indépendamment de ces causes principales de raccourcissement, il en est d'autres, moins fréquentes, il est vrai, mais qui, cependant, méritent d'être notées.

1° *Inclinaison du col du fémur.* — Dzondi¹ rapporte qu'il a observé plusieurs fois l'abaissement de la tête du fémur et du col, porté au point que ces parties formaient un angle droit ou même un angle aigu avec le corps de l'os.

2° *Brièveté du col.* — C'est un fait très-commun dans les luxations congénitales; mais dans la coxalgie proprement dite, c'est un fait rare.

3° *Atrophie du fémur.* — Ce fait, signalé par Hippocrate², a été de nouveau rappelé à l'attention des observateurs par M. Nélaton³. Cette atrophie est liée à celle de tous les membres : elle résulte comme elle de l'inaction de la partie, et sans doute aussi du trouble qu'a apporté à la nutrition le travail pathologique de la jointure. Elle est d'autant plus prononcée que l'affection est plus ancienne, et qu'elle atteint un sujet plus jeune.

Je ne parle pas des courbures rachitiques, qui ne me paraissent pas essentiellement liées à la coxalgie.

CHAPITRE IV

SYMPTOMES GÉNÉRAUX.

Les phénomènes généraux qui surviennent dans les différentes périodes de coxalgie n'ont rien de particulier à cette affection. Quand la maladie débute brusquement, qu'elle revêt un caractère aigu, la fièvre peut se déclarer avec une intensité

¹ Dzondi, *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. IV, p. 520.

² Hippocrate, *de Articulis*.

³ Nélaton, *Bulletin de la Société anatomique*.

variable : elle peut être portée jusqu'à produire dans tout l'organisme des troubles considérables¹. Le plus souvent la maladie ne provoque aucune réaction jusqu'au moment où la suppuration s'empare de l'article. Alors paraissent des frissons irréguliers suivis de chaleur et de sueur partielles, phénomènes communs aux grandes suppurations. Le malade maigrit, ses forces diminuent, son visage s'altère, ses fonctions s'exécutent avec moins de régularité; mais c'est principalement lorsque les abcès développés autour de l'articulation viennent à se faire jour au dehors, que les accidents de fièvre hectique se déclarent avec tout le cortège de symptômes qu'on lui connaît, alors qu'elle est le résultat d'une sorte d'intoxication permanente par suite de la résorption des matières purulentes en putréfaction.

CINQUIÈME PARTIE

DURÉE, MARCHE ET TERMINAISONS

La plupart des chirurgiens ont admis dans la coxalgie plusieurs périodes. Dzondi² en reconnaît trois : l'une d'inflammation, la deuxième de suppuration, la troisième de fusement du pus. Avant lui, Boyer en reconnaissait deux : la première, étendue depuis le début jusqu'au moment où la tête de l'os abandonnait la cavité cotyloïde; la seconde, depuis le moment de la luxation jusqu'à la fin de la maladie. Mais Larrey³ fait observer, avec juste raison, que la luxation, non-seulement n'est point un phénomène nécessaire de la coxalgie, mais qu'elle ne survient presque jamais spontanément; que, par conséquent, il est impossible de baser sur elle la distinction de ses périodes; il fait remarquer, et cette remarque est d'une haute importance, par la consécration pratique qu'elle donne aux

¹ Observ.

² Dzondi, *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. IV, p. 502.

³ Larrey, *Clinique chirurg.*, p. 555.