

radicale, et que la fièvre, la faiblesse de constitution et les souffrances du sujet faisaient craindre une terminaison funeste, il est aisé de voir que je proposai l'emploi du feu sous un pronostic fort douteux, et que je ne promis à la malade ni à ses parents une guérison complète de la maladie, mais seulement d'adoucir ses souffrances, et vraisemblablement de lui conserver la vie. Encouragée par la vue de quelques malades guéris par le fer rouge, cette fille accepta ma proposition, et l'opération fut remise au lendemain.

Il était impossible d'amener le membre malade dans l'extension, et l'opération ne pouvait être exécutée de la manière ordinaire : il fallut placer la malade sur ses mains et sur le côté sain, et la faire maintenir par des aides dans cette pénible situation. Je lui traçai alors circulairement sur la fesse quatre raies de feu, de treize à seize centimètres de long ; puis, au voisinage de l'articulation, j'appliquai une des grandes faces du cautère, que je laissai opérer assez de temps pour pouvoir établir une fontanelle, si je le jugeais nécessaire. Je n'avais pas encore achevé ma visite dans la salle voisine, que la malade me fit appeler pour me dire qu'elle pouvait déjà étendre et mouvoir son membre, ce qu'elle n'avait pu faire depuis cinq mois. Tous les médecins qui fréquentent ma section, ainsi que moi, nous pûmes nous assurer du fait ; enfin, après avoir été témoin de ce que cette jeune et turbulente malade exécuta dans ce moment, il serait difficile de faire de l'emploi du fer rouge un panégyrique assez avantageux pour qu'il pût être en rapport avec la promptitude et l'efficacité de ses merveilleux effets en cette occasion. La malade resta dès lors dans un état très-supportable jusqu'à la fin de la cure, pendant la durée de laquelle on ne remarqua aucun retour de la douleur symptomatique du genou. Après la chute des escharres, la suppuration de toutes les surfaces cautérisées, non-seulement détermina l'absorption du liquide épanché, mais encore rétablit en quelque sorte l'intégrité relative des mouvements du membre au bout de deux mois. Les progrès de la maladie locale vers la guérison, la disparition des douleurs, contribuèrent puissamment au rétablissement de la santé. La fièvre hectique diminua peu à peu, et, par l'emploi alternatif du quinquina, du lichen d'Islande et des ferrugineux, la malade se rétablit complètement.

Je ménageai par précaution, derrière l'articulation, un cautère qui pût contenir six pois, et je laissai sortir la malade de l'hôpital, en lui recommandant de maintenir ce cautère ouvert, et de ne le laisser fermer que lorsqu'on le lui aurait conseillé. Elle suivit mes avis : je le lui fis supprimer quelques semaines après. Elle marche actuellement tenant droit le corps, ayant pour point d'appui du côté malade les orteils, qui posent sur le sol.

SIXIÈME PARTIE

DIAGNOSTIC

CHAPITRE PREMIER

Plusieurs maladies ont des symptômes assez semblables à ceux de la coxalgie pour qu'on ait pu les confondre avec elle ; et réciproquement les symptômes de la coxalgie ont pu faire croire à l'existence d'autres affections. Ces erreurs de diagnostic ne sont pas rares, la science en possède de nombreux exemples, mais toutes n'ont pas le même titre à notre attention.

1° Les fractures du col du fémur, de la crête de l'os des iles, du rebord cotyloïdien, ainsi que la luxation accidentelle, en ont imposé quelquefois à des chirurgiens inattentifs ou peu expérimentés ; les causes de cette erreur proviennent de ce que souvent la coxalgie peut être, comme ces lésions diverses, provoquée par une contusion violente, une chute sur le trochanter. Mais avec de l'attention et une connaissance exacte des symptômes propres à chacune de ces affections, il sera toujours facile d'éviter une pareille méprise. Sabatier rapporte l'histoire d'un enfant qui, affecté d'une coxalgie, fut longtemps martyrisé par un rebouteur qui voulait absolument réduire ce qu'il regardait comme une luxation accidentelle.

2° *Douleurs rhumatismales.* — Quand la douleur rhumatismale se fixe dans les parties fibreuses ou musculaires de la hanche, il est souvent fort difficile de la distinguer de celle que provoque le début de la coxalgie. L'une et l'autre, en effet, peuvent affecter une marche erratique, et si nul autre symptôme ne se manifeste, on ne peut vraiment décider qu'il s'agit d'une coxalgie commençante, ou bien d'une simple douleur de rhumatisme. Dans ces cas, on est obligé de rester dans le doute, jusqu'à ce que quelque symptôme nouveau se soit manifesté. Pour M. Bouillaud, M. Richet et autres, qui n'admettent pas de rhumatisme musculaire, cette incertitude ne peut pas exister. Mais nous avons dit que cette opinion habilement soutenue

n'avait point encore pris droit de domicile dans la science, à titre de vérité démontrée.

3° *Affections du genou.* — Tous les auteurs ont signalé cette douleur du genou qui, si fréquemment au début de la coxalgie, détourne l'attention du malade et du chirurgien vers cette région, et leur fait croire à une maladie qui n'existe pas. Il est beaucoup plus rare de rencontrer à la hanche une douleur symptomatique d'une affection du genou; pour ma part, je n'en connais pas d'exemple. Une autre cause qui contribue à favoriser l'erreur, c'est l'existence fréquente d'un certain degré de tuméfaction à la jointure sympathiquement douloureuse. Cependant, un chirurgien prévenu de cette cause d'erreur, parviendra presque toujours, au moyen d'une exploration attentive, à reconnaître la vérité. L'exploration des mouvements, surtout d'après le procédé de M. Guersant fils, sera dans tous ces cas d'un grand secours; il en sera de même des pressions directes sur le grand trochanter, et la palpation de l'articulation coxo-fémorale dans le pli de l'aîne, un peu au côté externe de l'artère, ainsi que le conseille Samuel Cooper¹. — Boyer pensait que dans ces douleurs sympathiques, le genou n'était jamais gonflé, et que la pression n'augmentait pas le mal. Ces deux moyens de diagnostic sont souvent infidèles.

4° *Névralgie sciatique.* — M. Denonvilliers² a vu prendre une névralgie sciatique pour une coxalgie: l'abaissement de la hanche, la claudication, suite de douleurs névralgiques, peuvent devenir des causes d'erreur; d'un autre côté, le trajet de ces douleurs, leur caractère et leur marche intermittente, doivent éclairer le praticien, et lever les doutes sur la nature de la maladie. Quant à la méprise inverse, qui consiste à prendre une coxalgie pour une sciatique, elle n'est pas très-rare.

OBS. LXXVII. — *Coxalgie au deuxième degré; coxalgie prise dans les premiers temps pour une névralgie sciatique; altération profonde de l'articulation coxo-fémorale*³. — Une fille de vingt ans, jour-

¹ Samuel Cooper, *Dictionn.*, p. 219.

² *Dictionn. des études médicales*, p. 509.

³ Valleix, *Traité des névralgies*, obs. LII, p. 591.

nalière, d'une bonne constitution, ordinairement bien portante, bien réglée, est entrée à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de clinique, le 27 octobre 1858. A Paris depuis cinq mois, elle a eu une bonne nourriture, et a toujours couché dans une chambre sèche et bien aérée; jamais elle n'avait eu de douleurs semblables à celles dont elle se plaint aujourd'hui. Celles-ci ont commencé à se faire sentir il y a environ deux mois, et, dès le début, elles ont occupé le membre inférieur gauche, depuis la hanche jusqu'au genou; augmentées dans les premiers temps par la chaleur du lit, elles étaient surtout vives dans les mouvements et dans la marche; depuis quelques jours, elles avaient lieu soit que la malade marchât, soit qu'elle restât assise et dans l'immobilité.

Les premiers jours, on put constater une douleur à la pression et pendant les mouvements, au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure; un autre point semblable existait sur la fesse gauche, un peu en arrière du grand trochanter; et un troisième en dehors du genou, derrière la tête du péroné. La marche était impossible, à cause de la douleur qui se faisait sentir dans toute la cuisse. Les secousses de la toux retentissaient jusque dans le pied.

Il était survenu, depuis le début de la maladie, de l'amaigrissement; l'appétit était perdu; langue collante; cent pulsations; en un mot, tous les symptômes d'une fièvre lente.

L'application de quelques ventouses scarifiées et de quatre vésicatoires à la hanche ou derrière la tête du péroné, et pansés avec l'hydrochlorate de morphine, amena, au bout de trois semaines, une amélioration notable.

Le 15 décembre survint un érysipèle. Le 20, cet érysipèle étant sur son déclin, on constata l'absence de douleur à la pression dans le membre malade, et possibilité des mouvements. Quelques jours après, les douleurs reprurent leur ancienne acuité; elles se fixèrent dans l'articulation coxo-fémorale, où elles étaient telles qu'on ne pouvait imprimer au membre malade le plus léger mouvement. La pression, douloureuse derrière le grand trochanter, l'était encore plus quand on comprimait les parties profondes de l'articulation. — Insomnie; fièvre hectique; marasme.

Dès cet instant, toute incertitude sur le diagnostic cessa, et la coxalgie fut reconnue. — Une pneumonie emporta la malade deux mois après.

A l'autopsie, on trouva un pus grumeleux dans l'articulation de la hanche; la surface interne de la capsule était tapissée par une exsudation membraneuse. — Il y avait une destruction partielle du ligament rond; les cartilages étaient ramollis, et le fond de la cavité cotyloïde érodé.

5° *Inflammation des muscles abdominaux.* — Je ne sais que penser de l'observation rapportée par M. Michaud. Malgré l'autorité de ce chirurgien, j'avoue que je conserve, sur l'explica-

tion donnée aux faits qu'il rapporte, un doute profond dont je ne puis me défendre; je me contenterai de rapporter les observations.

Obs. LXXVIII. — *Raccourcissement apparent du membre abdominal pris pour une fémoro-coxalgie. Inflammation des muscles abdominaux*¹. — Un habitant de Montpellier chassa dans des étangs, et se mit à l'eau par un temps froid et humide; en retournant chez lui, il sentit des douleurs vives dans la région iliaque, et s'alita.

Un médecin appelé trouva un raccourcissement de cinq centimètres et demi, et diagnostiqua une luxation spontanée du fémur. M. Lallemand trouva que l'épine iliaque antérieure et supérieure du côté malade était située cinq centimètres et demi plus haut que celle du côté opposé. Les grands trochanters étaient également éloignés des épines iliaques. On reconnut alors une inflammation des muscles abdominaux qui s'insèrent à la crête iliaque; ces muscles étant irrités, le malade rapproche les points d'insertion pour diminuer la douleur: le bassin et le membre sont soulevés, ce qui simule le raccourcissement.

6° *Contraction spasmodique des muscles adducteurs*. — M. Lesauvage, dont les travaux sur les maladies articulaires sont justement estimés, rapporte deux cas fort singuliers, où, d'après lui, la contraction spasmodique des muscles adducteurs donnait lieu à une claudication semblable à celle que détermine la coxalgie. Ces faits ne me paraissent pas parfaitement positifs. Cependant, vu l'autorité de l'observateur, je crois utile de les rapporter.

Obs. LXXIX. — *Contractions spasmodiques des adducteurs*². — Une jeune femme, délicate et nerveuse, fit une chute sur un tas de pierres; elle ne put se relever, et fut portée chez elle dans un grand état de souffrance.

On trouva une forte contusion à la hanche droite, le membre raccourci et déjeté en dehors. Les douleurs empêchèrent qu'on ne donnât au membre sa longueur. On diagnostiqua avec indécision une fracture du col.

Dix jours après, le membre avait repris et conservait sa longueur; point de rotation au dehors: évidemment il n'y avait pas de fracture. Pourtant la marche s'accompagnait d'une claudication que ne pouvait expliquer l'examen comparatif des deux membres, ni dans la position horizontale, ni dans la position verticale, avant que la malade n'ait fait le premier pas.

¹ Michaud, *Gazette méd.*, p. 94; 1857.

² Lesauvage, *Arch.*, deuxième série, t. IX, p. 285.

C'est lorsque ce premier pas se faisait que le raccourcissement apparaissait. On reconnut, en prenant le haut de la cuisse entre les deux mains, au moment où la malade élevait le membre et le portait en avant, qu'il était dû à la contraction convulsive des adducteurs, qui restaient tendus comme des cordes, et ne se relâchaient que dans la position assise ou couchée.

On fit, avec succès, l'emploi longtemps continué de cataplasmes laudanisés.

Obs. LXXX. — *Contractions spasmodiques des adducteurs*¹. — Flayolle, vingt-quatre ans, grenadier. Lorsqu'il vint à quitter son lit, l'égalité de longueur entre les deux membres était parfaitement rétablie; mais il gardait une claudication très-apparente et très-difficile à expliquer; elle était due à une contraction spasmodique des muscles adducteurs de la cuisse, qui se produisait brusquement au moment où le malade élevait le membre pour faire le premier pas.

7° *Affection hystérique de la hanche*. — On s'est beaucoup occupé, dit Brodie², du diagnostic des affections organiques; peut-être, cependant, n'a-t-on pas apporté assez d'attention à l'étude de celles qui peuvent être confondues avec certaines névroses qui les simulent quelquefois d'une manière frappante.

L'articulation de la hanche est fréquemment le siège de la maladie dont nous parlons; alors les symptômes ont une grande ressemblance avec ceux que déterminent les altérations des os et des cartilages; mais, en examinant avec soin toutes les circonstances, il sera ordinairement facile d'arriver à un diagnostic assuré. Il y a une douleur dans la hanche et le genou, qui augmente par la pression et le mouvement du membre, et la malade reste ordinairement soit sur le sofa, soit sur le lit, dans la même position. Cependant cette douleur n'est pas fixée sur un point spécial; elle occupe ordinairement tout le membre. La malade se plaindra, ou même poussera des cris, si on presse sur la hanche, mais elle en fait autant si la pression est exercée sur l'iléon, et même sur les fausses côtes, ou bien sur la cuisse, et même sur la jambe, jusqu'à la cheville;

¹ Lesauvage, *Arch.*, deuxième série, t. IX, p. 285.

² Brodie, *Gazette méd.*, p. 178; 1857.

et alors on reconnaît que c'est surtout dans les téguments que réside la sensibilité morbide. Si, en pinçant la peau entre deux doigts, on cherche à la soulever des parties sous-jacentes, la malade paraît souffrir bien plus que si on poussait avec force la tête du fémur contre le fond de la cavité cotyloïde. Si on fixe son attention sur l'examen, elle accusera de vives douleurs; mais si, au contraire, on détourne son attention par la conversation ou tout autre moyen, elle se plaindra à peine de ce qui, dans une autre circonstance, lui aurait causé une espèce de torture. En même temps, il n'y a ni amaigrissement des muscles fessiers, ni aplatissement des fesses; l'aspect de la malade diffère entièrement de celui qu'elle offrirait s'il y avait une lésion organique de l'articulation, et elle n'éprouve point, pendant la nuit; ces tressaillements douloureux du membre, qui sont souvent accompagnés de songes effrayants, et sont l'indice de l'ulcération des os ou des cartilages de l'articulation. La douleur empêche quelquefois la malade de dormir; mais quand une fois elle a commencé à dormir, elle le fait profondément et pendant plusieurs heures. Cet état de choses peut se prolonger pendant des semaines, des mois, et même des années, sans qu'il se forme d'abcès ni aucune altération organique. On peut soupçonner la formation d'un abcès, comme je l'ai vu faire un grand nombre de fois; mais jamais ce soupçon ne s'est réalisé. Quelquefois il y a un gonflement général de la cuisse et des fesses, qui est l'effet ou de la turgescence des petits vaisseaux, ou d'une infiltration du tissu cellulaire (mais plutôt de la turgescence, car les parties ne conservent pas les traces de la pression faite avec les doigts), mais il diffère entièrement de celui qui accompagne un abcès. Dans quelques cas rares, le gonflement est limité et circonscrit, et ne peut encore être confondu avec celui d'un abcès. Il n'y a pas de fluctuation perceptible, et je ne puis mieux le comparer qu'à une plaque d'urticaire d'une dimension extraordinaire. J'ai quelquefois, pour convaincre d'autres médecins, pratiqué la ponction avec un trocart très-fin, ou tout autre instrument, dont l'introduction aurait donné issue au pus, s'il en eût existé.

Si on n'observe ni amaigrissement des muscles fessiers, ni aplatissement des fesses, il n'est pas rare, cependant, de trouver dans la conformation des parties une altération d'une autre espèce. Le bassin est contourné en arrière, en même temps qu'il est élevé du côté malade, de manière à faire un angle aigu au lieu de faire un angle droit avec la colonne vertébrale. Aussi le membre paraît-il alors être raccourci; et, lorsque la malade se tient debout, le talon ne porte pas ordinairement sur le sol. Un observateur superficiel pourrait croire alors qu'il y a luxation de l'articulation coxo-fémorale; et, en effet, il faut un examen attentif pour que le médecin reconnaisse que cette étrange difformité n'est que le résultat de la prédominance qu'acquiert l'action de certains muscles, et de l'habitude qu'a eue longtemps la malade de se tenir dans une position vicieuse.

Quand les symptômes sont rapportés au genou, ils offrent une grande ressemblance avec ceux que nous venons de décrire: l'articulation est très-sensible; mais la malade souffre plus du pincement de la peau que de sa pression, et cette sensibilité morbide s'étend à quelque distance sur la cuisse ou la jambe, et même quelquefois jusqu'à la cheville et au pied. Les douleurs de la malade sont beaucoup moins vives lorsqu'on distrait son attention, que quand on l'appelle sur ces parties dont elle souffre; et, ordinairement, elle ne se plaint pas quand on appuie sur le talon, de manière à ce que les surfaces articulaires du tibia pressent sur celles du fémur, en ayant soin, pourtant, de n'imprimer aucun mouvement à l'articulation. Dans la plupart des cas, la jambe est tenue dans l'extension complète, tandis que, dans ceux où il y a une lésion organique, elle est un peu fléchie sur la cuisse. Ces symptômes peuvent exister pendant un temps, très-long sans aucun changement manifeste, l'articulation conservant pendant des mois, et même des années, son volume et sa force ordinaires; mais quelquefois il y a un peu de gonflement, surtout à la partie antérieure et de chaque côté du ligament rotulien. Ce gonflement ne doit pas être confondu avec un développement général de l'articulation, qui a plus d'une fois trompé le chirurgien, et est l'effet, non de la ma-

lady, mais des moyens employés : je veux parler des cas qui, pris pour des lésions organiques de l'articulation, ont été traités par l'application des vésicatoires, des cautères et l'emploi successif d'une foule de contre-irritants.

Les développements dans lesquels nous venons d'entrer suffisent pour faire comprendre la nature des symptômes que l'on rencontrerait, dans les cas où la maladie occuperait d'autres articulations. Les observations suivantes sont également applicables à tous les cas, et me semblent nécessaires pour compléter l'histoire de la maladie et établir un diagnostic correct.

Les malades ont ordinairement dépassé, mais de peu, l'âge de la puberté. Dans beaucoup de cas, il y a quelque dérangement de menstruation, tandis que, dans d'autres, cette fonction ne diffère nullement de ce qu'elle est dans l'état de santé parfaite. Les femmes dont les mains sont habituellement fraîches, qui ont le pouls petit et faible, y sont plus exposées que les autres; cependant il n'est pas rare d'observer ces symptômes chez des personnes d'un tempérament sanguin, et chez lesquelles la chaleur animale est très-développée.

Dans quelques cas, l'articulation à laquelle on rapporte les symptômes, et même le membre tout entier, offrent une remarquable alternative de froid et de chaleur. Ainsi, le matin le membre peut être froid et d'une couleur livide, comme si la circulation s'y faisait avec peine; tandis que, dans l'après-midi, la chaleur y augmente graduellement, et que le soir la peau en est rouge et brûlante. Cet état alarme quelquefois beaucoup la malade et même le médecin, mais je ne l'ai jamais vu suivi d'accidents fâcheux.

Chez le plus grand nombre des malades qui offrent ces douleurs, on observe aussi d'autres symptômes d'hystérie. Quelquefois elles ont éprouvé des attaques d'hystérie qui ont cessé à l'époque de l'apparition des phénomènes locaux, qui, eux-mêmes, diminuent ou disparaissent complètement lorsque les attaques reviennent.

Dans beaucoup de cas, on peut rattacher l'origine de ces symptômes à quelque maladie grave qui avait laissé la malade

dans une grande faiblesse. D'autres fois, il est impossible de ne pas reconnaître dans leur apparition l'action de quelque cause morale, qui aura profondément débilité l'organisme; de même que l'action de quelque cause morale, surtout de celles qui forcent les malades à prendre beaucoup d'exercice, peut être favorable à la guérison. Cependant, on ne doit point conclure de cette dernière circonstance que ces maladies n'existent que chez les femmes d'une disposition bizarre et mélancolique. Les jeunes femmes douées des qualités morales les plus précieuses et de l'intelligence la plus élevée n'en sont point à l'abri; mais il est juste de dire aussi que chez elles il est bien plus facile d'en obtenir la guérison que chez les autres.

Bien qu'on n'observe pas, pendant le cours de ces maladies, les tremblements des membres, qui sont si fréquents dans les cas de carie des surfaces articulaires, il n'est pas rare pourtant de voir chez les malades dont nous parlons des mouvements spasmodiques des muscles. Dans quelques cas, on produit ces mouvements en pinçant ou touchant même légèrement les téguments : ils offrent quelques ressemblances avec ceux de la chorée, et il est important de faire remarquer qu'ils cessent d'être produits si on dirige l'attention de la malade d'un autre côté. J'ai vu aussi ces mouvements involontaires se manifester sans aucune cause appréciable.

Dans ces sortes de cas, il y a toujours un sentiment de faiblesse dans le membre, qui, ainsi qu'il est facile de le concevoir, est d'autant plus prononcé que les membres sont restés plus longtemps dans l'inaction. Ce sentiment de faiblesse augmente et finit même par devenir le symptôme prédominant, pendant que la douleur et la sensibilité de l'articulation diminuent graduellement. Cette faiblesse musculaire n'est cependant pas la seule circonstance qui s'oppose à une prompt guérison. Les tuniques des capillaires sanguins semblent, lorsque le membre est resté longtemps dans la position horizontale, participer à l'état du muscle; et quand, pour la première fois, la malade pose le pied à terre, la peau prend aussitôt une couleur rouge foncé, ou même violet pourpre, aussi foncé que