

Ici, comme pour tous les cas de fungus articulaires, le séjour au lit, et la plus parfaite immobilité, sont, suivant lui, d'une nécessité absolue. Il termine en ajoutant : A peine est-il besoin de dire qu'on doit éviter avec le plus grand soin tout effort mécanique pour s'opposer au déplacement, ou pour le faire cesser quand une fois il est produit.

Plus récemment, M. Spitzer¹ a beaucoup préconisé les frictions mercurielles à haute dose, sans repousser toutefois les autres moyens, le cautère actuel entre autres, qui, dit M. Spitzer, est tout-puissant pour réveiller les parties engourdies par une longue inaction. Alors, dit-il, j'ai vu que le succès était prompt et infaillible. Les muscles se contractent avec une telle force, qu'il en résulte une secousse analogue à celle qui a lieu lorsque la réduction d'une luxation de la tête de l'os rentre brusquement dans la cavité cotyloïde, et le membre recouvre tout à coup sa longueur naturelle. M. Paterson Evans² rejette toute autre médication que le mercure, qu'il regarde comme un spécifique; à peine adopte-t-il quelques antiphlogistiques locaux, les sangsues, par exemple, tout à fait au début.

Dans le siècle dernier, Crawford, et plus récemment M. Pirondi, puis M. Lisfranc, ont beaucoup vanté le muriate de baryte, dans les tumeurs blanches en général, et ils en ont fait l'application à la coxalgie.

Depuis quelques années, les recherches thérapeutiques ont pris une autre direction : aux moyens médicaux et chirurgicaux proprement dits on a ajouté les moyens orthopédiques; MM. Humbert de Morley, Guérin, Pravaz, Bouvier, imitant du reste en cela l'exemple de Louis³, cherchèrent à opérer la réduction des luxations spontanées, à redresser le membre ankylosé. Nous y reviendrons tout à l'heure. Mais ces moyens ont été appliqués récemment avec le plus grand succès, par M. Blandin, au traitement de la coxalgie dans ses premières périodes. C'est-à-dire que les malades sont, par ce chirurgien,

¹ *Revue médicale*, t. III, p. 140; 1829.

² Paterson Evans, *Gazette méd.*, t. XI, p. 586.

³ Louis, *Mém. de l'Acad. de chirurg.*, t. V, p. 805.

soumis, à toutes les époques de la maladie, à une extension permanente avec rectitude du membre

ARTICLE SECOND

EXAMEN DES MOYENS.

Maintenant que nous avons exposé rapidement la pratique des hommes les plus éminents dans la science, nous allons reprendre les moyens thérapeutiques principaux conseillés dans le traitement de la coxalgie, les apprécier, et spécifier les circonstances où leur emploi peut être véritablement utile.

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT GÉNÉRAL.

Traitement général. — Nous avons admis, avec la plupart des observateurs, que la constitution congénitale ou acquise du sujet avait, sur le développement et la marche de la coxalgie, une grande influence; il est donc rationnel d'agir sur cette constitution, à l'aide des modificateurs généraux de l'organisme que nous fournit la thérapeutique. Malheureusement, il ne nous est pas toujours donné d'apprécier avec exactitude ces divers états morbides; et quand nous arrivons à les spécifier, la thérapeutique, souvent, nous fait faute pour les combattre. Nous n'exposerons pas avec détail les divers agents préconisés jadis ou de nos jours pour remplir cette première indication; cela nous entraînerait trop loin dans le domaine de la thérapeutique générale; nous nous contenterons de signaler rapidement les principaux.

Dans les cas rares où la syphilis est la cause première de l'affection, les mercuriaux seuls, ou aidés des espèces sudorifiques, suivis surtout de l'emploi des préparations iodurées, ont pu suffire à la guérison complète, alors même que la maladie était déjà parvenue à une période avancée. M. Humbert⁴

⁴ Humbert, de Morley, p. 198.

l'ankylose de cette même articulation, terminaison si désirable d'une carie étendue.

Mais, dit M. Malgaigne¹, comment ce repos est-il garanti? Et, avant de prétendre aider ou corriger la nature, ne faut-il pas s'assurer exactement qu'elle ne peut pas se suffire à elle-même? Partant de cette idée, M. Malgaigne recommande de diriger tous ses soins vers les moyens de garantir ce repos absolu. Plusieurs observations remarquables lui ont prouvé que, seul, il pouvait suffire à la guérison, dans des cas même fort graves. Son procédé consiste tout simplement à lier ensemble les deux membres, à l'aide de cravates passées autour des pieds, des jambes et des cuisses.

§ II. — Position.

Cette question avait été négligée par la plupart des chirurgiens, et les malades, maintenus dans l'immobilité, étaient abandonnés à eux-mêmes, quant à la position du membre.

Or, nous avons vu que dans la première, ainsi que dans la deuxième période, le membre était naturellement porté dans la flexion, que cette flexion disposait singulièrement la tête du fémur à sortir de la cavité; qu'enfin elle était essentiellement mauvaise en cas d'ankylose. Frappés de ces considérations, M. Bonnet² et plusieurs autres chirurgiens conseillèrent de placer le membre dans l'extension.

« Les deux positions que l'on observe le plus fréquemment dans les maladies de la hanche, dit M. Bonnet, sont celles où la jambe, étant appuyée sur la cuisse, et la cuisse sur le bassin, le genou se renverse en dehors ou en dedans : ces positions entraînent l'une et l'autre des distensions dans les parties molles, et des tendances aux déplacements des os, qui aggravent singulièrement les maladies de l'articulation coxo-fémorale.

« Lorsque le membre, étant fléchi, se renverse en dedans, il y a :

¹ Malgaigne, *Journal de chirurg.* t. I, p. 52

² Bonnet, *Gazette méd.*, p. 744; 1840.

« 1° Distension de la capsule fibreuse et de la synoviale à leur partie externe et supérieure sur laquelle appuie la tête du fémur. Cette distension est évidente, et les dangers qu'elle entraîne sont prouvés par cette observation qu'à l'autopsie de tous les malades qui ont des coxalgies avec flexion et rotation du membre en dedans, c'est au côté externe et supérieur que se trouvent les ramollissements et les ulcérations consécutives portées au plus haut degré.

« 2° Il y a tendance à la luxation spontanée. La position où le fémur fléchit et se porte dans l'adduction, combinée avec la rotation en dedans, est sans aucun doute celle qui favorise le plus la luxation sur l'os des îles.

« C'est celle que l'on adopte sur le cadavre lorsque l'on veut produire artificiellement cette luxation : c'est celle que l'on observe presque constamment sur les malades avant que le déplacement soit opéré.

« Lorsque la cuisse fléchie sur le bassin se porte dans l'abduction combinée avec la rotation en dehors, il y a distension des ligaments placés en dedans de la jointure, et tendance à la luxation spontanée sur le trou obturateur ou le pubis. Si je ne possède pas de preuves d'anatomie pathologiques propres à démontrer ces assertions, il faut l'attribuer sans doute à ce que je n'ai jamais disséqué de cadavres sur lesquels existaient des coxalgies avec abduction et rotation de la cuisse en dehors. Toutes les fois que les lésions de la hanche deviennent très-graves, les malades se couchent sur le côté sain, et le membre du côté opposé se porte dans l'adduction et la rotation en dedans. C'est dès lors dans cette position que sont presque tous ceux dont on fait l'autopsie. Ce sont les seuls que j'ai rencontrés.

« Lorsque le membre inférieur est étendu, il peut y avoir encore des tendances aux luxations spontanées, s'il est entraîné, par exemple, dans l'abduction et la rotation en dehors, ou s'il est porté dans l'adduction et la rotation en dedans; mais s'il est étendu et dirigé parallèlement à l'axe du tronc prolongé, la pointe du pied regardant en devant, s'il est, en un mot, dans

a situation où il se trouve lorsqu'on se tient debout sur les deux pieds, les membres placés parallèlement, il n'y a plus dans l'articulation de la hanche aucune distension, aucune tendance aux luxations spontanées. La tête du fémur est même alors si bien logée dans le fond de la cavité cotyloïde, que si les abords de celle-ci étaient complètement érodés, le déplacement ne saurait avoir lieu.

« Ces avantages ne sont complets cependant que lorsque l'extension de la cuisse sur le bassin n'est pas forcée, car cette extension, poussée trop loin, produirait un tiraillement douloureux dans la partie antérieure de la capsule. On les trouve tous réunis dans une extension médiocre, et telle, qu'avec une légère flexion du genou, le membre malade est d'un centimètre moins long que celui du côté sain. Sans doute aussi, dans le cas d'ankylose, ce serait cette position médiocrement étendue qui assurerait le plus complètement l'exercice des fonctions du membre inférieur, car le genou et le pied pourraient librement se plier et s'étendre; la progression s'effectuerait sans que le bassin eût besoin de s'élever et de se baisser alternativement; comme il est obligé de le faire si l'ankylose est dans une extension complète.

« Il en est de la position de la hanche que nous démontrons la meilleure comme de la bonne position du genou, elle ne peut se maintenir par les seuls efforts des malades, et la fixité exige des appareils convenables. »

M. Lesauvage¹, ayant remarqué combien la pression des surfaces articulaires malades, augmentée par les contractions convulsives des muscles, produisait de douleur, chercha, dans les tractions continues, un moyen de rendre cette pression moins forte, et partant moins douloureuse : dans ce but, il employa le double plan incliné. Plus tard, M. Blandin, combinant ces deux idées, l'extension du membre et les tractions continues, les adopta dans sa pratique, et s'attacha, dans ses leçons cliniques, à en faire ressortir les avantages. C'est une chose

¹ Lesauvage, *Arch. gén. de méd.*, t. II, p. 512; 1857.

merveilleuse, dit ce professeur, de voir comment les douleurs, souvent très-aiguës de la coxalgie, disparaissent comme par enchantement aussitôt que les malades sont soumis à cette double puissance, l'extension et la traction.

Du reste, ces trois indications, immobilité ou repos, extension, traction, peuvent être remplies à l'aide de moyens extrêmement variés. L'art chirurgical possède de nombreux appareils à extension et à traction continue : ces appareils, prolongés sous le bassin, produisent en même temps l'immobilité du membre. Je rappellerai seulement l'appareil de Desault pour les fractures du col du fémur, celui de Boyer, celui peut-être plus commode de M. Bonnet, de Lyon, ou bien simplement, ainsi que le fait M. Blandin, les alèses passées sous la cuisse du côté sain et autour du pied malade, servant l'une à l'extension, l'autre à la contre-extension.

Les bandages inamovibles pourraient encore être conseillés dans cette circonstance.

§ III. — Antiphlogistiques.

Nous avons vu, depuis J. L. Petit, le plus grand nombre des praticiens attacher une grande importance à cette classe de moyens thérapeutiques, surtout dans la première période de l'affection. C'est qu'en effet, au début de la maladie, quand celle-ci paraît s'être développée sous l'influence d'une cause externe, telle qu'un coup, une chute, ou l'action locale du froid, les moyens antiphlogistiques jouissent vraiment d'une efficacité incontestable; ils peuvent, combinés avec le repos et la position, suffire seuls à empêcher le développement de la maladie. On sait quels résultats M. Bouillaud obtient des émissions sanguines répétées avec énergie dans le rhumatisme articulaire.

Du reste, ces moyens antiphlogistiques seront, quant aux détails, subordonnés à la résistance du sujet, à son tempérament, à son âge, à l'acuité de la maladie, à l'époque de son développement.

Les bains, les fomentations, les cataplasmes, ainsi que le recommandait Celse, n'ont ici qu'une action secondaire; c'est aux émissions sanguines générales, aux applications de sangsues, de ventouses, qu'il faut avoir recours.

Ce n'est pas seulement au début de la maladie que ces moyens seront utiles, ils seront indiqués aussi toutes les fois qu'une recrudescence inflammatoire se manifesterá. La coxalgie, en effet, comme toutes les autres tumeurs blanches, présente deux manières d'être dans la première période, l'une caractérisée par de la chaleur, et surtout par des douleurs aiguës; l'autre, par une indolence plus ou moins complète. Elle peut passer alternativement de l'un à l'autre de ces états; c'est là un fait dont le chirurgien doit être bien pénétré, et sur lequel il doit régler sa conduite. Chacun de ces états réclame une médication différente; au premier conviennent les émissions sanguines, générales ou locales, les cataplasmes, les émoullients, les applications narcotiques; au second, les topiques fondants, les résolutifs, les excitants, les révulsifs.

§ IV. — Résolutifs fondants, etc.

C'est encore dans la première période, disons-nous, que ces moyens trouvent leur application, alors que les phénomènes d'acuité n'existent plus. Je ne dirai rien des cataplasmes acétiques recommandés par M. Gamberini¹, des cataplasmes de verveine, des sinapismes, des emplâtres de poix et de soufre, des liniments alcalins, de l'immersion dans le sang encore chaud d'un animal fraîchement tué; mais il est certaines préparations d'iode, de mercure, qui jouissent, dans ces circonstances, d'une efficacité incontestable. Chez les individus à constitution scrofuleuse, alors que les accidents inflammatoires ont disparu, que la résolution s'opère, mais qu'il reste un engorgement chronique dans les parties molles, des frictions avec les diverses préparations d'iode, les douches sulfureuses ou salées, hâtent singulièrement la guérison; il faut se tenir en

¹ Gamberini, *Gazette méd.*, t. XI, p. 207.

garde cependant contre ces moyens, qui, employés trop tôt, peuvent amener une recrudescence de la maladie.

Le mercure en friction n'a pas les mêmes inconvénients, et, dans le plus grand nombre des cas, il est véritablement utile. M. Fritz, de Prague¹, qui n'emploie pas d'autre traitement, dit en avoir retiré des effets merveilleux. Depuis 1819 jusqu'en 1829, où il écrivait, ce moyen lui avait parfaitement réussi; tous les malades, au nombre de trente, ont été guéris dans l'espace de deux ou trois mois. Voici le traitement qu'il met en usage: chez les adultes, frictions et diète; chez les enfants, il faut faire le soir, sur la cuisse malade, une friction avec quinze à trente centigrammes d'onguent mercuriel double; le lendemain, avant le déjeuner, il fait prendre un bain tiède, puis le malade est placé dans son lit; dans l'après-midi on applique sur l'articulation malade un cataplasme de son ou d'orge mondé. Le malade ne prend ni boissons ni aliments échauffants. Aussitôt que chez les enfants le mercure augmente l'activité de quelque sécrétion, M. Fritz en suspend l'usage et se borne aux autres moyens jusqu'à guérison complète.

Nous avons vu plus haut que M. Spitzer, que M. Paterson Evans, disaient aussi avoir retiré de grands avantages de la médication mercurielle.

M. Blandin en fait aussi un grand usage, et m'a dit en avoir retiré d'excellents effets.

§ V. — Révulsifs.

Cet ordre de moyens a de tout temps été préconisé dans le traitement des maladies de la hanche; mais tous ces moyens n'ont pas joui d'une célébrité égale.

1° *Cautérisation avec le fer rouge.* — Nous avons déjà vu quelle confiance y avait Hippocrate; nous avons vu aussi que les Arabes ne recommandaient pas d'autre thérapeutique, que Larrey, Rust, de Berlin, et un grand nombre de praticiens éminents, y avaient une confiance entière. Dans l'art vétérinaire

¹ Fritz, de Prague, *Arch. gén. de méd.*, t. XIX, p. 459; 1829.

on l'emploie d'une manière presque exclusive. M. Nanzio¹, qui a publié sur ce sujet un travail intéressant, propose même à cet égard un procédé nouveau qu'il appelle *cautérisation sous-dermique*. Voici son procédé.

Il commence par s'assurer du siège de l'articulation malade en plaçant une main sur la hanche, et en faisant faire à l'animal un pas en avant et un autre en arrière; il fixe ensuite le cheval, coupe le poil, fait un pli transversal à la peau, et y pratique avec le bistouri une incision longitudinale de quelques centimètres; il dissèque soigneusement les deux lambeaux cutanés avec leur tissu cellulaire, les couvre de deux linges mouillés, et les fait écarter à l'aide de deux érignes; il porte enfin avec précaution dans le fond de la plaie un ou plusieurs boutons de feu sans être rouges, afin de pouvoir les faire agir par degrés à une grande profondeur et pendant un temps assez long. A chaque application du bouton, M. Nanzio explore avec le bout du doigt le fond de la plaie, afin de constater la profondeur à laquelle on est arrivé, et éviter de blesser soit la capsule articulaire, soit le grand trochanter. Les pansements se font à l'ordinaire. Lorsque par le travail de la suppuration externe la maladie de la hanche paraît dissipée, M. Nanzio rapproche les deux lambeaux, et obtient de la sorte une guérison prompte et une cicatrice linéaire qui est à la longue recouverte par le poil. Un grand nombre de faits attestent la bonté de la médication de M. Nanzio, qu'il a décrite sous le nom *cautérisation sous-dermique*.

C'est encore à la première période que la cautérisation trouve son application, mais à une époque cependant un peu avancée, lorsque les premiers symptômes inflammatoires ont disparu: c'est alors vraiment un moyen merveilleux; malheureusement il est de nature à effrayer les malades.

Quant à la manière de l'appliquer, elle varie: ce sont tantôt des raies, tantôt des pointes ou des boutons. Albucasis l'a parfaitement décrite dans son chapitre *de Modo cauterisandi an-*

¹ Nanzio, *Gazette des hôp.*, p. 498; 1856.

cham in dislocatione; nous avons vu plus haut quel est le procédé de Rust.

2° *Moxas*. — C'est aux moxas que Larrey, M. Gerdy, et la plupart des chirurgiens modernes, donnent la préférence; moins effrayant dans son application, ce moyen agit avec une grande énergie, produit même une action plus profonde que le fer, à cause du temps qu'il reste appliqué sur les parties. Voici de quelle manière on l'emploie: on brûle derrière le grand trochanter un cylindre de coton de vingt à vingt-quatre millimètres de diamètre, on active la chute de l'escharre, puis on panse la plaie avec un onguent suppuratif. Lorsqu'elle est guérie, on applique un second moxa à peu de distance du premier, et on agit comme on a fait pour l'autre; on en brûle ensuite un troisième, puis un quatrième; mais rarement il est nécessaire de dépasser ce nombre. On pourrait le faire néanmoins si la maladie, quoique soulagée par ces moyens, n'était pas entièrement guérie; au contraire, il faudrait y renoncer dès la troisième application, si l'on voyait qu'elle n'eût amené aucun résultat.

3° *Cautères*. — Les cautères avec la potasse caustique, le caustique de Vienne, ont été moins préconisés peut-être, et cependant plus souvent employés à cause de la facilité de leur application et du peu de douleurs qu'ils causent. M. Guersant fils m'a dit avoir beaucoup à se louer de cet agent thérapeutique, qu'il applique, du reste, d'une manière un peu différente de la plupart des autres praticiens. Ce ne sont pas, dit-il, des cautères profonds susceptibles d'amener une suppuration abondante et longtemps continuée, qui réussissent le mieux, ils épuisent les malades: les cautères volants, c'est-à-dire petits et peu profonds, appliqués successivement deux par deux, tout autour de l'articulation, sont de beaucoup préférables. Il en applique ainsi jusqu'à trente ou quarante.

M. Brodie, ainsi que la plupart des praticiens, les applique derrière le grand trochanter, ou bien sur le bord antérieur du muscle tenseur de l'aponévrose crurale. Au lieu de les entretenir avec des pois, M. Brodie trouve plus efficace de frotter la

plaie deux ou trois fois par semaine avec de la potasse caustique ou du sulfate de cuivre.

4° *Séton*. — Ce moyen est moins fréquemment employé que les précédents. Brodie¹ l'applique à l'aîne au-dessus du tronc du nerf crural antérieur; les résultats, dit-il, ont surpassé mes espérances dans plusieurs cas. J'en ai obtenu très-soudainement l'abattement complet de la douleur. « Quand la douleur est grave, ajoute-t-il, l'usage du séton apporte un soulagement plus certain et plus immédiat que la plaie artificielle par le caustique; mais il n'est pas aussi efficace pour arrêter la marche de la maladie que pour diminuer la violence des symptômes. » Je n'ai eu que de rares occasions de voir appliquer le séton. Pour ma part, je l'ai employé encore plus rarement et je n'ai point eu à m'en louer; la maladie a même semblé prendre une marche plus active sous son influence.

5° *Vésicatoires*. — C'est le moyen de prédilection de Boyer. Voici comment il l'emploie : d'abord le malade gardera le lit et observera le repos le plus parfait. On appliquera sur la partie antérieure, supérieure et externe de la cuisse un vésicatoire plus ou moins large, suivant l'âge du malade; on ne l'enlèvera qu'au bout de vingt-quatre heures; les pansements seront faits avec le cérat; et lorsqu'il sera desséché, ce qui a lieu ordinairement au bout de cinq à six jours, on en appliquera un second à côté du premier, ensuite un troisième, et successivement le nombre qu'on jugera nécessaire. Les bons effets des vésicatoires se manifestent par la diminution de la douleur et par le retour du membre à sa longueur naturelle. On doit donc en continuer les applications jusqu'à ce que la douleur soit entièrement dissipée, et que la longueur du membre malade soit égale à celle du membre sain. Il arrive quelquefois que, après avoir sensiblement amélioré l'état du malade, les vésicatoires produisent un effet contraire, c'est-à-dire qu'ils augmentent les douleurs et qu'ils font éprouver un état de spasme aux muscles de la cuisse : on doit alors y renoncer et combattre l'irritation

¹ Brodie, p. 152.

par les topiques émollients, l'application de sangsues, les bains, etc.

Le nombre de vésicatoires nécessaires pour produire la dérivation qu'on se propose, varie singulièrement. Nous avons vu des sujets chez lesquels deux ou trois ont suffi pour produire l'effet qu'on désirait, tandis que chez d'autres il a fallu en mettre dix ou douze et même plus. On juge à la cessation des phénomènes morbides, que les vésicatoires ont arrêté les progrès de la maladie; mais il ne faut pas toujours prononcer, dans ce cas, que la guérison est radicale et complète, et permettre au malade de se lever et de marcher; il faut, au contraire, le faire tenir au lit et lui faire continuer le repos pendant un certain temps, ainsi que l'usage des remèdes intérieurs. Nous avons observé plusieurs récidives dues à l'oubli de ces précautions et qui obligent à recourir à de nouvelles applications de vésicatoires volants.

M. Guersant fils trouve que chez les enfants les vésicatoires produisent trop d'agacement. Nous avons vu qu'il préférerait les petits cautères.

Enfin, M. Velpeau préfère les vésicatoires très-larges (vésicatoires monstres) à ceux plus petits et plus fréquemment renouvelés.

La *pommade stibiée* en frictions, portée au point de déterminer une forte éruption pustuleuse, est un moyen utile encore pour remplir l'indication qui nous occupe. M. Jules Guérin l'emploie de préférence à tout autre. Son usage peut être avantageux, quand les moyens précédents répugnent trop aux malades.

On voit souvent, malgré le traitement le plus rationnel et le mieux combiné, les symptômes poursuivre leur marche, l'inflammation articulaire et les accidents continuer, la maladie enfin passer à la deuxième période.

CHAPITRE III

TRAITEMENT DES ACCIDENTS, SUITES ET COMPLICATIONS.

La conduite du chirurgien, dans ces circonstances fâcheuses,