

disparaît insensiblement, et l'égalité se rétablit entre les deux extrémités, quand il n'y a pas eu défaut de développement ou quelque autre cause de raccourcissement réel.

Il est évident que toutes les luxations spontanées ne se prêtent pas également à la réduction; que celles qui résultent d'une destruction profonde de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde pourront être rebelles à tous nos moyens; tandis que celles qui, favorisées, il est vrai, par le ramollissement de la capsule, ont cependant été provoquées par une position mauvaise, une violence extérieure, une contraction musculaire puissante, présenteront des chances beaucoup plus favorables; il en sera de même, à plus forte raison, des luxations survenues pendant la première période de la maladie, sous l'influence d'une hydropisie de l'articulation, ou le développement de chairs fongueuses, au fond de la cavité cotyloïde. La réduction aussi présentera bien moins de difficulté, dans le cas de luxation incomplète, que dans celui où la tête du fémur sera remontée très-haut dans la fosse iliaque.

Quant à l'époque où il convient d'opérer la réduction, la connaissance que nous avons des changements de forme, de profondeur, qui peuvent survenir dans la cavité cotyloïde, dans la tête du fémur et dans les parties molles voisines, nous démontrent que pour les luxations spontanées, ainsi que pour les luxations traumatiques, le plus tôt est le meilleur. Je n'hésite pas à conseiller de réduire, même alors que les accidents de la coxalgie ne sont pas terminés: je ne vois aucun danger dans cette pratique, et j'y vois, au contraire, le grand avantage de placer le plus promptement possible le membre dans une position favorable, quelle que soit l'issue de la maladie, ankylose, guérison complète.

Obs. CVI. — Résection de la tête du fémur¹. — Whytt pratiqua la résection de la tête du fémur pour un cas très-grave de maladie de la hanche chez un jeune homme de quatorze ans. Le chirurgien enleva douze centimètres de fémur. Il se forma entre la portion d'os conservée et le bassin une articu-

¹ *Annales de la chirurgie franç. et étrang.*, avril 1844.

lation, et le membre ne fut pas beaucoup raccourci. Le malade vécut huit ans, se servant bien de son membre.

Obs. CVII. — Résection de la tête du fémur détachée spontanément¹. — Jean Rucker, âgé de sept ans et demi, entra, le 16 juillet 1854, dans le service chirurgical de l'hôpital de Jules à Wurtzbourg. Il était atteint de coxalgie. Son père donna les renseignements suivants: Il y a huit mois environ, l'enfant éprouva, en tirant sa botte, un déboitement momentané de l'os de la cuisse, et bientôt il ressentit des douleurs vives à la cuisse, et surtout au genou. Quinze jours après, en descendant une colline, il tomba sur le côté malade sans pouvoir se relever; cependant, après quelques heures de repos, il put, quoique en boitant, et avec grande peine, regagner sa demeure. Dès lors la douleur reparut, le membre se fléchit, et l'enfant dut s'aliter. (Cataplasmes, sangsues, vésicatoires.) Six semaines après, il put sortir avec une béquille; mais, il y a quinze jours ou trois semaines, il se manifesta du gonflement à la hanche, et l'enfant fut envoyé à l'hôpital.

A l'examen, on constata l'état suivant: Au-devant du grand trochanter, tumeur de la grosseur du poing, douloureuse et fluctuante, sans changement de couleur à la peau; le grand trochanter est dans sa position normale; en arrière de lui, les parties sont dans leur état naturel; seulement la pression y est très-sensible; les mouvements ne peuvent s'opérer sans souffrance, et dans la hanche et dans le genou. Le membre malade est aussi long que celui du côté sain. Fièvre, décoloration générale du sujet.

Le professeur Jøger diagnostiqua un abcès de l'article, se faisant jour au dehors, et dépendant peut-être d'une carie des os.

Le 16 juillet, incision de huit centimètres dans l'abcès; deux tasses de pus d'un jaune verdâtre s'en écoulèrent. Le doigt ni la sonde ne firent découvrir aucun trajet fistuleux, et on put croire à l'existence d'un abcès extérieur à l'articulation. Interposition de linge cératé entre les lèvres de la plaie; application de compresses froides. Le lendemain, douleurs plus vives, gonflement plus considérable, suppuration plus abondante.

Le 24, fièvre, grande sensibilité des environs de la plaie; pus en grande quantité, et paraissant venir de loin. En sondant, on trouva la partie antérieure du grand trochanter et du col du fémur dénudée. Le docteur Textor, qui visita la clinique, pensa qu'il y aurait nécrose: en effet, le 29, en présence de M. Fricke, de Hambourg, on introduisit le doigt dans la plaie: on sentit des portions d'os détachées, et on put pénétrer entre le grand trochanter et la tête brisée de l'os. On crut alors devoir agrandir la plaie pour extraire les fragments osseux, extirper la tête du fémur, et même le grand trochanter, s'il était carié.

¹ Textor, *Annales de chirurgie*, mai 1844.

L'opération fut faite trois jours après par M. Textor. Le malade étant couché sur le côté sain, au moyen d'un bistouri boutonné, la plaie, déjà réunie aux angles, fut agrandie par deux nouvelles incisions, qui se prolongeaient, l'une de soixante-sept millimètres, l'autre de quatre centimètres en arrière et en bas. Le lambeau ainsi formé fut disséqué; la capsule, déjà ouverte en partie, fut incisée avec les ciseaux de Coowper, et le ligament rond fut coupé. On fit saillir le grand trochanter, et celui-ci entraîna avec lui la tête de l'os, qui lui adhérait encore par du tissu fibreux, et qui avait déjà à demi abandonné la cavité cotyloïde. Le fémur était dénudé dans l'étendue de seize millimètres environ au-dessous du petit trochanter. On scia cependant au-dessus de ce trochanter pour conserver l'insertion des muscles. La cavité cotyloïde était saine. L'hémorrhagie, peu abondante, fut arrêtée par des affusions d'eau froide. Cinq points de suture furent appliqués sur les incisions obliques; l'incision longitudinale fut laissée ouverte pour favoriser l'écoulement du pus. Le malade fut couché sur le côté sain, le membre fléchi appuyé sur un oreiller.

L'opération, qui ne présenta pas de grandes difficultés, dura un quart d'heure. Le col du fémur fut trouvé entièrement détruit; il était remplacé par deux fragments osseux nécrosés: l'un, libre, de vingt-sept millimètres carrés environ de largeur, épais de huit à dix millimètres et demi; l'autre, plus petit, de forme pyramidale et triangulaire, adhérait encore au grand trochanter.

Il n'y eut point d'hémorrhagie consécutive, ni de douleurs considérables. (Application de compresses froides.) Le troisième jour, la suppuration s'établit avec abondance. (Compresses tièdes.) Les muscles présentèrent quelques traces de gangrène; les points de suture enlevés laissèrent voir le fond de la plaie déjà réuni; mais l'abondance de la suppuration affaiblissait le malade. Le décubitus latéral favorisant la sortie hors de la plaie de la partie supérieure du fémur, on coucha le malade sur le dos; mais bientôt la région du sacrum s'excoria, la fièvre était continue, le dépérissement faisait sans cesse des progrès; décubitus latéral. (Décoction de quinquina avec opium; vin rouge pour boisson.) Enfin, la suppuration cessa; mais les symptômes généraux s'aggravèrent, et la mort survint vingt-trois jours après l'opération.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort. — On trouva des granulations au fond de la plaie; la cavité cotyloïde avait déjà perdu de sa grandeur normale. La partie supérieure du fémur, dénudée, était en partie résorbée, mais le bassin était fracturé en plusieurs points. Une première fracture avait séparé en deux fragments la branche horizontale du pubis, et une autre comminutive siégeait à la réunion de la branche ascendante de l'ischion avec la branche descendante du pubis. Les os fracturés étaient baignés par du pus qui les séparait des parties molles.

Obs. CVIII. — *Résection de la tête du fémur*¹. — Jean Wiegand, dix-huit ans, cordonnier à Heidesheim, de constitution scrofuleuse, entra dans le service chirurgical de l'hôpital de Jules à Wurtzbourg, le 26 février 1858. Il éprouvait de grandes douleurs dans la hanche du côté gauche, et le membre correspondant était raccourci de quatre centimètres. Les vésicatoires, les ventouses, un cautère, les frictions avec la pommade de véraline, ne calmèrent point ses souffrances. Les ganglions s'engorgèrent; la diarrhée se manifesta, sans cependant déterminer un affaiblissement bien sensible; la fièvre apparut au commencement de juin; le malade maigrit.

Le 19 juillet on trouva un abcès derrière le grand trochanter; on l'ouvrit, et l'incision donna issue à une grande masse de pus. La tête de l'os était dénudée et presque séparée de la cavité cotyloïde; de plus, une fusée purulente traversait toute l'épaisseur de la cuisse. Bientôt la suppuration diminua; mais le plus léger mouvement causait toujours de très-vives douleurs. Plus tard, la plaie donna issue à un liquide très-ténu. Le délire se manifesta pendant la nuit.

Le malade, qui souffrait cruellement, réclamait une opération. Le 4 septembre, M. Textor se décida à enlever l'os carié; il découvrit l'article par une incision courbe, et scia la tête du fémur, qui était sortie de la cavité cotyloïde. Il enleva les portions cariées de celle-ci au moyen de la scie de Lain, et toucha ensuite les parties avec le cautère en réseau.

Pendant l'opération, trois artères furent liées; on pansa la plaie simplement, et le malade fut couché sur le côté sain, le membre tendu sur un oreiller, et protégé par un cerceau. L'opération fut rapidement terminée: elle était rendue facile par la luxation spontanée de la tête du fémur. Le malade la supporta avec courage. La tête extirpée, complètement cariée, conservait à peine la moitié de son volume normal.

Il n'y eut point d'hémorrhagie consécutive; le malade, très-faible, éprouva de violentes douleurs dans le genou. La diarrhée, qui existait avant l'opération, persista, et fut combattue par les opiacés; on prescrivit, pour les boissons, le vin rouge et l'eau sucrée. Le décubitus latéral faisait saillir le fémur hors de la plaie; on dut coucher le malade sur le dos, et le membre opéré fut mis dans l'extension. Dans cette nouvelle position, les douleurs furent moins vives, mais le délire apparut dans la nuit. Le lendemain le malade était en proie à une diarrhée colliquative; le pouls s'affaiblit; la plaie se gangréna, et la mort arriva quatre jours après l'opération.

Autopsie. — Le cerveau, le cœur et les poumons sont dans leur état normal. Le foie, augmenté de volume, contient des masses granuleuses d'une nature grasse, de couleur blanc jaunâtre. Les ganglions mésentériques hypertrophiés présentent des foyers tuberculeux ramollis; des foyers semblables

se rencontrent aussi dans les intestins. Quant à la plaie de l'opération, elle était gangrenée; la cavité cotyloïde n'était point perforée.

Obs. CIX. — *Réséction de la tête du fémur*¹. — Michel Artung, cinquante-quatre ans, maître charron, de constitution scrofuleuse, fut atteint d'un gonflement de la hanche droite, douze ans après une chute qu'il avait faite sur la glace. Un abcès se forma, s'ouvrit spontanément, et guérit peu de temps après. Il jouissait depuis ce temps d'une bonne santé, quand, il y a quatre ans, il éprouva dans la même hanche de violentes douleurs que les révulsifs ne détruisirent pas complètement. Vers la fin de décembre 1858, une nouvelle tumeur se montra à la partie supérieure et externe de la cuisse; celle-ci s'ouvrit, et laissa écouler une grande quantité de pus auquel se mêlaient journellement des lambeaux mortifiés. La pression sur la hanche faisait jaillir en abondance le pus par la plaie, qui avait l'étendue d'un écu.

Le 5 février 1859, il entra à l'hôpital de Jules à Wurtzbourg. On constata avec une sonde un foyer qui remontait vers la hanche, mais on ne put trouver aucune portion d'os dénudé. Des injections astringentes diminuèrent un peu la toux, mais sans amélioration appréciable. On agrandit alors la plaie; l'on fit une contre-ouverture dans le point le plus élevé. Par cette nouvelle incision, on put arriver sur le grand trochanter, qui était carié.

La suppuration augmenta, et, le 22 mars, M. Textor résolut d'enlever la partie malade. On pratiqua à la partie externe, d'après la méthode Scoutetten, deux incisions venant se réunir au-dessous du grand trochanter. L'articulation fut ainsi mise à jour, et l'on trouva que la carie s'étendait jusqu'au col du fémur. Il fallait donc aussi enlever cette partie. La capsule fut ouverte; le ligament rond coupé à l'aide d'un couteau courbe sur le plat.

Le fémur fut scié cinquante-quatre millimètres au-dessus du grand trochanter, et toute la portion supérieure de l'os, saisie avec des pinces à résection, fut ainsi extraite. La tête du fémur et la cavité cotyloïde étaient saines, mais on constata un décollement d'environ huit centimètres qui remontait vers la partie supérieure. Trois artères donnèrent du sang, mais celui-ci s'arrêta spontanément, et l'on n'eut besoin de lier aucun vaisseau.

La plaie, nettoyée, fut seulement maintenue par des bandelettes agglutinatives recouvertes de charpie. Le malade fut couché sur le dos, et le membre étendu protégé par un cerceau.

L'extraction de l'os avait été pénible; la tête était tout à fait saine; le col était carié à sa partie externe, mais le grand trochanter l'était tout à fait; il était creusé dans deux cavités, l'une de sept centimètres carrés, l'autre de deux centimètres, dépendant toutes deux des progrès de la maladie.

Il n'y eut pas d'hémorrhagie consécutive, mais le malade était très-abattu; pouls irrégulier; soit vive. (Potion calmante opiacée; limonade.)

¹ Textor, *Annales de chirurgie*, mai 1844.

Le troisième jour, l'appareil fut changé. La suppuration était modérée: les douleurs avaient cessé; l'usage de l'opium fut interrompu.

Le 1^{er} avril, la sonde fit découvrir, à la partie externe de la cuisse, un trajet fistuleux qui donnait beaucoup de pus. Du reste, la plaie de l'opération avait un bon aspect; mais des escharres se montrèrent au sacrum, et laissèrent après elle des ulcérations profondes qui affaiblirent le malade. (Vin rouge; régime tonique.) La plaie se réunit jusqu'au point d'union des deux incisions, mais la prostration augmentait; la diarrhée se manifesta. (Préparations opiacées; frictions laudanisées sur l'hypogastre.) Quoique la diarrhée et la suppuration se fussent ensuite arrêtées, les ulcérations du sacrum augmentant, les forces du malade se perdirent, et la mort survint cinquante-trois jours après l'opération.

Autopsie. — Les ulcérations à la région sacrée sont les seules lésions organiques que l'on constata. La plaie de l'opération est cicatrisée jusqu'à l'angle formé par les deux incisions. Les parties molles enlevées, on trouve la partie supérieure du fémur entourée de productions osseuses de nouvelle formation.

La cavité cotyloïde a déjà perdu de son étendue. En dehors de cette cavité se remarque une impression de cinquante-quatre millimètres, longue de quarante, et qui est formée par la pression exercée par l'extrémité du fémur qui était venu prendre, en cet endroit, un point d'appui.

Obs. CX. — *Réséction de la tête du fémur*¹. — M. Smalz, de Pyna, en Saxe, enleva, en 1816, la tête cariée du fémur, qui était déjà séparée du reste de l'os. Le garçon sur qui fut pratiquée cette opération ne guérit qu'au bout de trois ans. La nouvelle articulation était formée par le grand trochanter.

Hewson, de Dublin, fit la résection de la tête du fémur, en 1825, pour une carie. Il scia la tête de l'os au-dessus du petit trochanter: trois mois après l'opération, le malade est mort de fusées purulentes qui s'étendirent par une ouverture de la cavité cotyloïde jusque dans le bassin.

En 1829, Schlichting pratiqua cette opération sur une jeune fille de quatorze ans. Il agrandit l'ouverture d'un abcès préexistant, et retrancha ensuite la tête du fémur: six semaines après, la malade était guérie; elle pouvait marcher librement, quoique en boitant.

M. Kluge a pratiqué la résection de la tête du fémur dans un cas de carie; mais le sujet a succombé deux jours après l'opération².

Obs. CXI. — *Nécrose et décollement spontanés de la tête du fémur*³. — M. Adams a présenté, dans une des dernières séances de la Société patholo-

¹ *Annales de chirurgie*, p. 591; 1844.

² *Encyclop. de Buch*, t. IV.

³ Adams, *Journal de chirurgie*, p. 492; juin 1844.

gique de Dublin, une tête de fémur nécrosée et détachée sur un enfant de six ans, malade depuis deux ans et guéri à la suite de cette exfoliation.

C'est le troisième cas de ce genre qu'il communique à la Société, et les trois malades avaient guéri.

Obs. CXII. — *Coxalgie; séparation spontanée de la tête du fémur; extraction. Guérison*¹. — Au dire de M. Velpeau, on trouve dans la *Bibliothèque chirurgicale du Nord* un fait qui appartient à Vogel: c'est celui d'une jeune fille affectée de coxalgie, avec fistules nombreuses à la hanche, et à laquelle la tête du fémur, devenue mobile, fut extraite. L'enfant guérit.

Obs. CXIII. — *Coxalgie au premier degré; demi-ankylose; traitement. Demi-guérison*². — Burnaid (Samuel), vingt et un ans, d'une forte constitution, est enseveli par un éboulement de terre, d'où il est retiré ayant une luxation de la cuisse droite. Transporté à l'hôpital d'une ville voisine, il y reste quatre mois, obligé d'user de béquilles, dont il s'est servi pendant plus d'une année. Le 4 juillet 1856 il entra à l'hôpital de Lausanne, et offre les particularités suivantes: le membre inférieur droit présente un allongement de quarante et un millimètres; la distance prise du grand trochanter à l'épine iliaque antérieure et supérieure, et celle prise du même point à la symphyse des pubis, n'offrent aucune différence dans les deux membres; mais on remarque un défaut de parallélisme entre les épines iliaques antérieure et supérieure, et un abaissement de quarante et un millimètres de celle du côté droit: ce qui explique l'allongement du pied de ce même côté. L'articulation coxo-fémorale droite est presque ankylosée.

Le 5 juillet cet individu est placé sur l'appareil, où l'on exerce des tractions sur le pied gauche, de manière à le ramener au niveau du droit. On y parvient en faisant descendre la crête iliaque correspondante. Les jours suivants on s'applique à rétablir quelque mouvement dans l'articulation ankylosée. Ces moyens sont continués jusqu'au 18 juillet; le malade, voyant qu'il ne boite presque plus, sort brusquement de l'hôpital.

Obs. CXIV. — *Coxalgie au deuxième degré; ankylose fémoro-coxale; rupture de l'ankylose*³. — Challet, sept ans, lymphatique, entré le 5 avril 1856; malade depuis six mois. Cuisse droite faisant angle droit en dehors avec le corps et ankylosée; grande élévation du côté gauche du bassin; gonflement de la cuisse, abcès, marasme; rupture violente et avec bruit sourd des adhérences de l'articulation; abaissement de l'iléum gauche par tractions graduées. Au bout de six mois, parallélisme et mouvement des deux cuisses; progression avec béquilles.

¹ *Annales de chirurgie*, p. 592; 1844.

² Mayor, *Gazette méd.*, p. 725; 1856.

³ *Ibid.*

Obs. CXV. — *Claudication coxo-fémorale; traitement. Guérison parfaite*¹. — Mary (Marguerite), seize ans, est entrée le 14 mars et sortie le 10 avril. Elle avait la même apparence de raccourcissement que Burnaid, mais en sens inverse. Elle a été traitée d'après les mêmes principes et parfaitement rétablie.

Obs. CXVI. — *Coxalgie au premier degré; extension; repos*². — N..., jeune fille de seize ans, fleuriste, d'un tempérament lymphatique, entra dans le service de M. Blandin au mois de février dernier pour se faire traiter d'une coxalgie dont le début était déjà ancien; il y avait quinze mois environ qu'elle avait commencé à souffrir dans la hanche gauche, mais ces douleurs n'étaient ni vives ni continues, de sorte qu'elles n'empêchaient point la malade de vaquer à ses occupations; mais, trois mois avant son entrée, elle se trouva obligée de suspendre ses occupations, le mal avait augmenté et la marche était devenue très-difficile. A son entrée à l'Hôtel-Dieu on constate la présence d'une douleur dans l'articulation coxo-fémorale gauche, douleur qui retentissait dans le genou du même côté; on constate de même un abatement de la hanche du côté malade, une saillie en avant de l'épine iliaque antérieure et supérieure du même côté, une impossibilité de lever le membre gauche, et enfin un raccourcissement apparent de plusieurs centimètres.

Pour combattre cette affection les moyens ordinaires furent employés (sangues, vésicatoires sur la partie malade) sans succès notable. Dès lors M. Blandin eut recours à l'extension et à la contre-extension, faites de la manière suivante: une alèse pliée fut passée sur les épaules de la jeune fille et fixée au barreau de la partie supérieure du lit, tandis qu'une autre alèse était appliquée sur le pied gauche et également fixée à la partie inférieure du lit. L'extension fut d'abord légère, puis aussi forte que le permettait ce moyen. Dès que cette manière de faire fut mise en usage, la jeune malade se trouvait très-bien et n'accusait plus de douleurs. Au bout de quinze jours environ, on supprima les liens extensifs et contre-extensifs, et les douleurs reparurent. La jeune fille demanda elle-même qu'une nouvelle extension fût faite sur son membre. Après cinq à six semaines de ce traitement, la malade sortit guérie de l'affection pour laquelle elle était venue se faire traiter.

Obs. CXVII. — *Coxalgie au premier degré; extension; repos; sangues*³. — Alexandre Rousseau, âgé de dix-huit ans, cuisinier, né à Paris, d'un tempérament lymphatique, entra, le 15 avril dernier, dans le service

¹ Mayor, *Gazette méd.*, p. 725; 1856.

² Due à l'obligeance de mon excellent ami M. Demarquay. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Paul, n° 22.

³ Je la dois à l'obligeance de mon excellent ami M. Demarquay. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 58.

de M. Blandin, pour une coxalgie de l'articulation coxo-fémorale droite, datant d'un mois. Dès le début de la maladie les douleurs étaient assez vives et la claudication assez grande pour que Rousseau fût obligée de suspendre ses occupations. La douleur, peu de temps avant son entrée à l'hôpital, avait commencé à se faire sentir dans le genou. Les signes de la coxalgie n'étaient point équivoques : allongement apparent du membre, claudication, déviation du bassin, douleur vive dans l'articulation coxo-fémorale par la pression et la marche. Tout se réunissait pour faire admettre la maladie que nous avons nommée plus haut. Dès lors M. Blandin résolut d'employer les mêmes moyens qui lui avaient déjà si bien réussi, comme on a pu le voir par l'observation précédente. D'abord, trente-cinq sangsues furent appliquées pour calmer la douleur et apaiser les phénomènes inflammatoires; et, deux jours après son entrée dans le service, il fut soumis à une extension continue, pratiquée comme nous l'avons mentionné ci-dessus; en même temps, des vésicatoires étaient appliqués sur la région malade. Au bout d'un mois de traitement, Rousseau était convalescent de son affection, et pouvait marcher dans les salles. Dans ce fait, comme dans celui qui précède, nous ferons remarquer l'absence de douleur dans la partie malade sous l'influence de cette extension.

Obs. CXVIII. — *Coxalgie; repos absolu; ligature des deux membres*¹. — Un homme de quarante-huit ans est entré le 12 janvier 1845 à la Clinique pour une coxalgie commençante avec de vives douleurs au genou et au pied, tout à la fois, qui lui avaient ôté le sommeil. Les deux membres furent liés ensemble, à l'aide de cravates, passées autour des pieds, des jambes et des cuisses; dès la première nuit le sommeil revint; dès le cinquième jour nous le trouvâmes, à la visite, n'accusant plus aucune douleur.

Obs. CXIX. — *Coxalgie au deuxième degré; luxation spontanée du fémur; abcès à la hanche; appareil extensif*². — Tétaz, âgé de douze ans, est à l'hôpital depuis huit mois pour une luxation spontanée de la cuisse droite, un dépôt par congestion, des plaies fistuleuses autour de l'articulation iléo-fémorale, un raccourcissement de sept centimètres, le genou fléchi et le pied déjeté en dedans. Ce malade souffrait constamment et ne pouvait être remué dans son lit sans qu'on lui arrachât des cris. Le malade s'est trouvé sur-le-champ soulagé et a pu se remuer en tous sens dès qu'il a été établi sur l'appareil. La gouttière fémoro-tibiale fut d'abord employée, puis la bifémoro-tibiale, ce qui nous permit de faire des tractions permanentes et de ramener le pied à une bonne direction. L'appareil est enlevé, mais une série de symptômes fâcheux apparut, ce qui força à revenir à la gouttière. Un vaste dépôt se forma au pli de l'aîne. On vint à bout d'enrayer sa marche

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

² Mayor, *Gazette méd.*, p. 725; 1856.

funeste, et aujourd'hui, au bout de deux mois, l'enfant se lève sur un fauteuil depuis quelques jours et commence à faire quelques exercices légers. Il continue cependant à reposer la nuit sur sa gouttière.

Obs. CXX. — *Coxalgie au premier degré; effets remarquables du feu*¹. — Thérésia H..., âgée de dix-sept ans, vint, le 27 avril 1815, à l'hôpital général de Vienne, pour une maladie de l'articulation de la hanche gauche. L'extrémité du côté affecté était de huit centimètres plus longue que sa congénère, le pied visiblement porté en dehors, la douleur symptomatique du genou excessive, cette articulation elle-même tuméfiée et les mouvements presque totalement impossibles, tant à cette dernière qu'à l'articulation de la hanche. Cette fille, consumée par le chagrin et les douleurs, et dans une affreuse misère, attribuait sa maladie actuelle à un coup violent qu'elle avait reçu, neuf mois auparavant, sur le grand trochanter. Cette affection parut d'abord sous un aspect peu alarmant; plus tard elle devint plus apparente par la claudication. Quelques sudorifiques, un liniment volatil et des fomentations résolutive appliquées sur le genou, qu'on regardait comme le siège principal de la maladie, erreur à laquelle avait pu donner lieu le gonflement de cette articulation, tels étaient les moyens qui avaient été employés jusqu'alors.

Dès le jour suivant j'employai le fer rouge à partir du milieu de la fesse jusque sur le grand trochanter, très-proéminent et porté en bas; je traçai six raies de feu, puis, présentant une des grandes surfaces du cautère dans l'excavation qui se trouve derrière cette protubérance, je l'y laissai opérer profondément.

L'effet du feu fut surprenant et très-rapide, malgré le gonflement simultané du genou; toutes les douleurs s'évanouirent en même temps, et à peine quelques minutes s'étaient écoulées depuis l'opération, que le membre pouvait déjà se mouvoir assez librement, et que cette extrémité était déjà diminuée d'environ quinze millimètres de longueur; tout faisait avec raison pronostiquer d'heureuses suites. Lorsque la suppuration fut établie, j'employai à l'intérieur, pour rétablir le tempérament détérioré et relever les forces de la malade, le kina, l'écorce de chêne et le lichen d'Islande à assez forte dose; en même temps je fis froter chaque soir le membre malade avec un peu d'onguent mercuriel, et je continuai ce traitement jusqu'à ce que l'articulation tuméfiée eût repris sa forme naturelle, et que la tête du fémur fût totalement replacée dans sa cavité, ce qui eut lieu vers la fin de mai. A cette époque, la dimension du membre, les mouvements et le volume de l'articulation du genou et de la hanche, tout enfin était rentré dans son état normal; cependant la malade boitait toujours. Pour cette cause, je formai,

¹ Rust, *Journal des progrès*, t. XII, p. 260.

derrière le grand trochanter, un large cautère que j'entretins longtemps en suppuration; par ce moyen, la malade sortit entièrement guérie, le 17 juillet, ne boitant plus et totalement débarrassée de ses douleurs.

Obs. CXXI. — *Coxalgie au premier degré; repos; vésicatoires. Guérison*¹. — Mademoiselle V..., d'un tempérament lymphatico-sanguin, dont la première enfance avait été délicate, quoique exempte de maladie, eut, vers l'âge de neuf à dix ans, quelques douleurs à l'articulation iléo-fémorale, qu'on qualifia de signes de croissance et qu'on négligea; jusqu'à la douzième année elles furent latentes, et on les regarda comme preuve de faiblesse du système musculaire. A seize ans, une chute sur la fesse gauche et l'exercice de la danse augmentèrent les douleurs; mais la jeune personne se garda bien de l'avouer, dans la crainte qu'on ne la privât de danser. Dans l'hiver de 1804, la malade, alors âgée de dix-sept ans, fut forcée par la violence des douleurs, rendues très-intenses par des excès de danse, de déclarer son mal et de réclamer les secours de l'art. Le chirurgien ordinaire reconnut la maladie pour une luxation spontanée commençante, et trouva le membre gauche allongé de plus de treize millimètres; il prescrivit le lit, le repos absolu et l'application d'un large vésicatoire au voisinage de l'articulation. Comme les règles n'étaient point encore établies, il chercha très-judicieusement à les provoquer par des moyens convenables.

Le vésicatoire, loin de soulager, augmenta beaucoup la douleur de la hanche et fit déclarer celle du genou; le chirurgien ordinaire n'en conseilla pas moins l'application d'un second; mais les parents s'y opposèrent et me firent appeler en consultation. Après avoir pris connaissance de l'état de la malade et de ce qui s'était passé, j'adoptai l'avis du chirurgien de la malade. Jusqu'au quatrième vésicatoire, les douleurs restèrent les mêmes, ou du moins diminuèrent peu; mais les trois suivants améliorèrent les symptômes, le membre diminua un peu, et il fut égal à l'autre au huitième. Cependant des douleurs légères existant encore dans l'articulation, je fus appelé de nouveau, et j'ordonnai un neuvième vésicatoire, dont je sentis l'utilité pour amener à bien cette fâcheuse maladie; après quoi la malade, qui était au troisième mois de son traitement, et fort ennuyée de sa longueur, ne voulut plus en entendre parler. On lui permit de se mettre dans un fauteuil, puis, peu à peu, de marcher dans la chambre, et insensiblement la progression devint plus facile; il ne lui resta qu'une sorte de roideur dans le membre qui en gênait un peu les mouvements, et qui se dissipa par la suite au moyen de l'usage des eaux minérales factices de Baréges en douches et en bain.

La maladie de mademoiselle V... disparut entièrement; depuis elle s'est mariée, et a mis au monde plusieurs enfants sains et bien portants.

Obs. CXXII. — *Coxalgie au premier degré. Guérison. Récidive par im-*

¹ Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 352.

*prudence; nouveau traitement. Guérison complète*¹. — Le fils de M. le comte D..., âgé de quatorze ans, d'un tempérament lymphatique, fort et très-développé pour son âge, sans avoir fait aucune chute ni aucun mouvement forcé de la cuisse, ressentit dans la hanche gauche et dans le genou du même côté une douleur sourde qui le faisait un peu boiter. L'examen du membre, le malade étant couché horizontalement, et les épines antérieure et supérieure des os des iles sur la même ligne transversale, me fit découvrir que la cuisse gauche était plus longue que la droite de huit à dix millimètres. Ces symptômes ne laissant aucun doute sur une affection de l'articulation iléo-fémorale, de laquelle pourrait résulter par suite le déplacement de la tête du fémur, si l'on ne parvenait à arrêter le mal dans son principe, je conseillais le repos, le séjour au lit, l'application successive de plusieurs vésicatoires volants autour de l'articulation malade, l'usage des amers et des antiscorbutiques. Quatre vésicatoires furent appliqués dans l'espace de quelques semaines. A cette époque la douleur était dissipée et le membre était revenu à sa longueur naturelle; cependant je ne permis au malade de marcher qu'au bout de deux mois; la marche ne causait plus aucune douleur, et j'avais lieu de croire le malade entièrement guéri, lorsque son imprévoyance renouvela le mal dans un moment d'abduction forcée de la cuisse qu'il fit pour se mettre à califourchon sur un long crochet de fer qui servait à fixer un des battants d'une porte; alors la douleur se renouvela dans l'articulation, ainsi que l'allongement du membre et la claudication, ce qui nécessita de recommencer le même traitement. Trois nouveaux vésicatoires furent successivement placés autour de l'articulation; il fallut six semaines de repos absolu et de séjour au lit pour faire disparaître les accidents de cette rechute. Pour m'assurer davantage que le mal ne reparaitrait pas, je fis placer au bras de l'enfant un vésicatoire, et je lui conseillai de le garder longtemps, ainsi que de continuer l'usage des amers et des antiscorbutiques. Depuis, le malade ne s'est point senti de son affection articulaire.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

I. La coxalgie peut être considérée comme la tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale, en prenant ce mot dans son acception la plus étendue.

II. Elle avait fixé l'attention des plus anciens observateurs,

¹ Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 351.