

rurgien est autorisé à pratiquer, dans ce cas, l'arthrotomie et le lavage de l'articulation.

L'articulation de la hanche est le siège de prédilection de la maladie désignée sous le nom de *morbus coxæ senilis*, affection particulière aux vieillards, et qui n'est autre qu'une arthrite sèche. Elle est caractérisée par l'usure des cartilages, l'éburnation et l'usure des surfaces osseuses, la déformation de la tête du fémur, l'agrandissement de la cavité, etc. En même temps, apparaissent, au voisinage, des stalactites osseuses plus ou moins développées. Il en résulte des déformations multiples qui pourraient, tout d'abord, en imposer pour une luxation.

De toutes les maladies de la hanche, la plus fréquente et la plus grave est la *coxalgie*, la *coxo-tuberculose*, dont il est utile de dire quelques mots. Cette affection n'a été étudiée à fond qu'à notre époque, et au commencement même du XIX^e siècle on n'en possédait qu'une idée très inexacte. Voici comment les phénomènes se déroulent dans la grande majorité des cas au point de vue clinique.

La maladie débute, le plus ordinairement, par une douleur qui occupe la hanche et le genou, quelquefois le genou seul. Il y a en même temps claudication. Déjà à cette période, les muscles péri-articulaires se sont contracturés, et, si l'on veut fléchir la cuisse, le mouvement se transmet en grande partie au bassin.

La période de déformation ne tarde pas à apparaître et elle parcourt, en général, deux phases : dans la première, le membre se fléchit et se porte dans l'abduction ; dans la deuxième, il est de plus en plus fléchi, mais se porte dans l'adduction. J'ai montré plus haut (Voy. p. 813) comment, dans l'abduction, le membre *paraît* allongé, tandis qu'il *paraît* raccourci lorsqu'il est en adduction, alors qu'en réalité il n'existe aucune différence de longueur.

Avant de connaître les allongements apparents du membre inférieur, on pensait que la tête du fémur, chassée peu à peu de la cavité, descendait (phase d'allongement apparent) et que, une fois arrivée au niveau du sourcil cotyloïdien, elle se luxait dans la fosse iliaque (phase de raccourcissement apparent). Il semblait que la coxalgie eût pour but de chasser la tête du fémur de sa cavité et de produire la luxation spontanée, qui paraissait être le terme obligé de toute coxalgie, tandis que la luxation est, au contraire, plutôt exceptionnelle. On cherchait avec soin par quel mécanisme la tête du fémur, ainsi chassée de sa cavité, descendait peu à peu en produisant l'allongement, mais on cherchait en vain, puisque le fait est faux : la tête du fémur ne descend pas ; l'allongement n'est qu'apparent, le membre est même raccourci, si l'on vient à le mesurer ; et nous savons aujourd'hui que : allongement apparent, raccourcissement à la mensuration sont le résultat non d'un changement de rapports de la tête du fémur, mais d'une attitude vicieuse du membre ; et la preuve, c'est que si l'on peut, à l'aide du chloroforme, faire disparaître son attitude, toute déformation disparaît.

Mais, sous quelle influence se produisent la flexion et l'abduction du membre au début de la coxalgie ? Il est probable qu'elles sont le résultat d'un épanchement de liquide dans la capsule ; c'est, du moins, ce qui semble ressortir de l'ingénieuse expérience instituée par Parise (de Lille), et que j'avais l'habitude