

Coll. Chicago

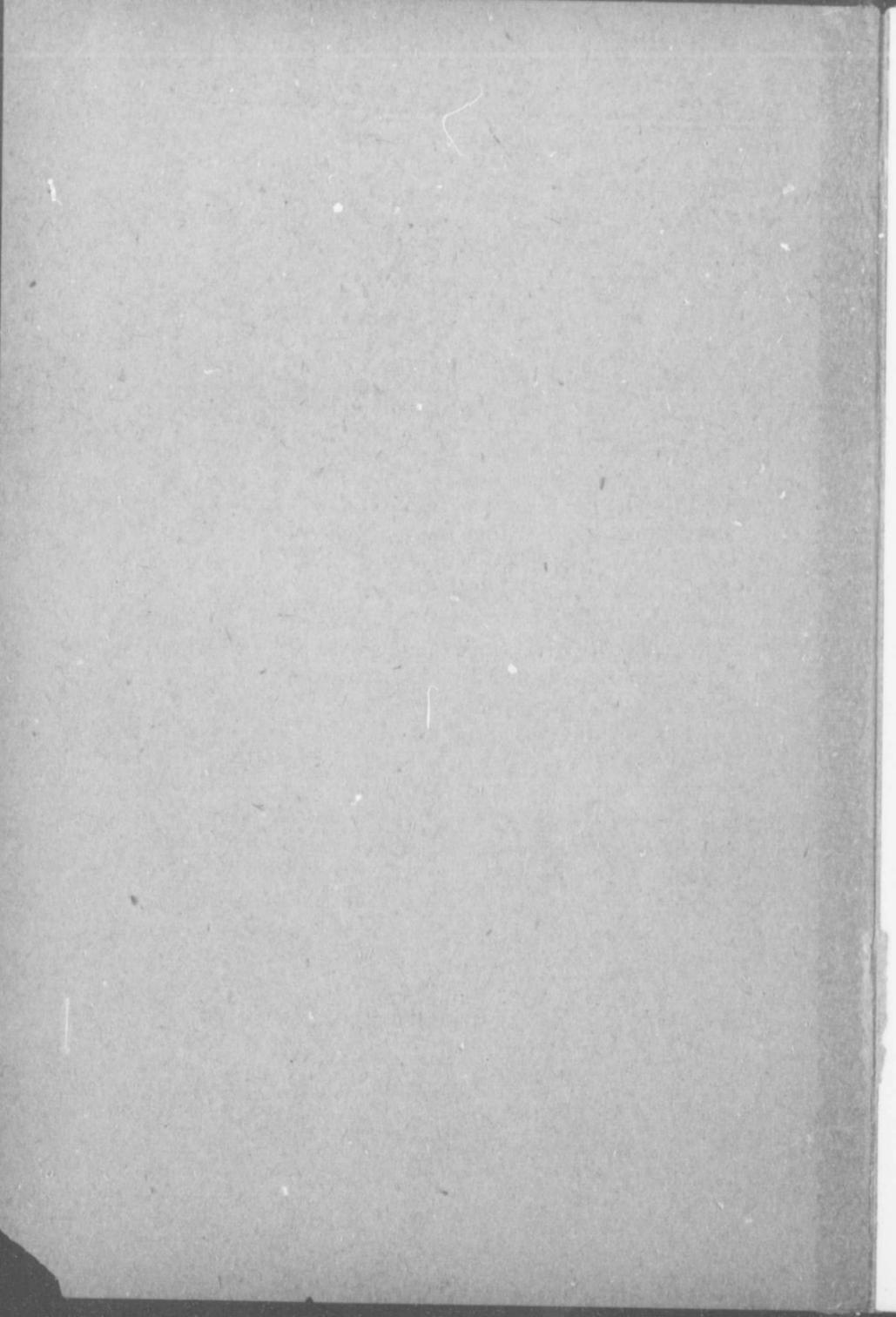
HANCHE A RESSORT

— PAR —

MICHAEL JOS. AHERN, M. D.

[*Index, 1907*]

20



HANCHE A RESSORT

Par MICHAËL JOS. AHERN M. D.

En juillet, 1859, Maurice Perrin présenta à la Société de Chirurgie de Paris, un homme âgé de 22 ans, qui pouvait à volonté produire et réduire une luxation de son fémur droit. A l'âge de dix ans, cet homme eut, à la suite d'une chute de cheval, une dislocation de la hanche droite, qui fut réduite par des tractions. Un mois plus tard cette dislocation se reproduisit pendant la marche et fut réduite avec plus de difficulté. Depuis lors, le malade pouvait, à volonté, reproduire cette luxation en plaçant le membre inférieur droit dans une adduction prononcée. Dans cette position quelque chose glissait brusquement au devant du grand trochanter et il se produisait un bruit semblable à celui qui s'entend pendant la réduction de la tête fémorale luxée.

La Société de chirurgie nomma une commission pour vérifier les faits, séance tenante. Cette commission déclara ne pouvoir trouver aucun déplacement de la tête fémorale, et par conséquent aucune luxation. Un des membres de la commission, Chassaignac, expliquait le bruit et la secousse par un déplacement brusque du *fascia lata*. Un autre, Morel Lavalée, était d'opinion que les deux symptômes étaient produits par le glissement brusque d'un tissu musculaire. Plus tard, il prouve par des expériences, que les deux symptômes étaient

du au *muscle grand fessier* dont les fibres antérieures passaient au devant du grand trochanter.

Il faut remonter jusqu'en 1905 pour trouver une autre observation analogue.

Dans la *Revue d'orthopédie* 1905-VI-I, sous le nom de *Hanche à ressort*, ou *ressaut fessier trochantérien*, le Dr Ferraton rapporte l'observation d'un militaire, âgé de 22 ans, qui pendant certains mouvements de la hanche droite sentait le glissement brusque de quelque chose au devant du grand trochanter du même côté; ce glissement était accompagné d'un bruit semblable à celui mentionné plus haut. A cause de douleurs dont se plaignait le malade, le Dr Ferraton fit une incision et put voir, pendant la flexion de la cuisse, le grand trochanter sous une bande élastique formée par le bord antérieur du muscle grand fessier. Il était évident que le ressaut senti et le bruit de claquement entendu étaient produits par le bord antérieur de ce muscle sautant brusquement par-dessus la saillie trochantérienne. M. Ferraton donna à cette affection le nom de *hanche-à-ressort* ou *ressaut fessier-trochantérien*. Il ignorait l'observation de Maurice Perrin.

Depuis 1905 trois autres cas ont été rapportés. Il n'y a pas de doute que ce trouble fonctionnel a été rencontré beaucoup plus souvent que ne semblerait le faire croire le petit nombre de faits rapportés, mais il était toujours décrit sous le nom de luxation récidivante, ou luxation volontaire de la cuisse. L'étiologie en est inconnue.

La hanche-à-ressort ne peut être confondue qu'avec une luxation de la tête fémorale. Dans la première, il n'y a jamais de raccourcissement, ni de déplacement de la tête; pas d'attitudes particulières et les mouvements sont libres. Il faut être très inattentif pour confondre les deux affections.

Traitement.—Il n'y a pas de traitement médical ; les applications extérieures, les bandages, le massage ne produisent aucun effet. Il n'y a qu'un traitement chirurgical, qui peut être réclamé par le malade à cause des douleurs ou pour faire cesser le bruit qui se fait entendre presque à chaque pas. Ce traitement consiste à exposer le tendon du *grand fessier* et à fixer sa face profonde au périoste du fémur et à l'aponévrose du *vaste externe*. (1)

Observation personnelle.—J'ai vu dans le mois de juin, et encore en décembre 1907, Mlle D. M. . . de Québec. Quand elle marche, elle sent à chaque pas quelque chose qui glisse dans sa hanche droite, en même temps qu'il s'y produit un bruit qui peut être entendu à plusieurs pieds de distance.

Cette jeune fille est âgée de seize ans, a bonne santé, est bien constituée. A part les affections ordinaires à l'enfance, elle n'a aucun antécédent pathologique. Ses antécédents héréditaires sont nuls. Elle n'a jamais, à sa connaissance, subi un traumatisme quelconque. Elle peut marcher et courir sans boiterie, ni douleur, ni fatigue anormale.

Pendant la marche, chaque fois que la cuisse droite est fléchie sur le bassin, la main, appliquée sur la face externe du grand trochanter du même côté, sent que la peau est soulevée et séparée de l'os par un plan fibreux ou musculaire qui se porte obliquement de bas en haut et d'arrière en avant. En même temps la main ressent un froissement semblable à celui qui serait produit par le frottement de l'une contre l'autre de deux surfaces irrégulières, recouvertes de cartilage. Ce froissement est marqué par un bruit analogue à celui qui accompagne la réduction de la tête fémorale luxée. On se rend compte par

(1) Pour ce qui précède, voir un article, intitulé *Hanche-à-ressort*, publié dans la *Semaine Médicale* 1907, page 424.)

faitement que le mouvement brusque et le bruit sont tout-à-fait superficiels et qu'ils n'ont pas pour siège l'articulation coxo-fémorale. Les mêmes phénomènes se produisent à chaque flexion de la cuisse droite, que la malade soit debout ou couchée aussi bien que pendant la marche.

Quand ce trouble a commencé, la jeune fille se trouvait à Toronto où elle fait ses études. Là elle fut traité par des applications externes, des bandages et des massages, mais sans résultat.

Maintenant le glissement du tendon du grand fessier se produit encore mais n'est pas toujours accompagné du bruit de claquement. La malade ne l'entend plus elle-même que quand elle le cherche. Ce bruit est moins fort qu'il n'était au commencement. Comme elle ne souffre nullement, je ne lui ai proposé aucune intervention.

