

synoviale de la hanche et déterminé un abcès froid intra-articulaire sans lésion des os.

Les abcès pelviens proprement dits, d'origine sacro-iliaque, prennent leur développement les uns en dedans sur la face antérieure du sacrum, les autres en dehors au niveau de la grande échancrure sciatique. Ces derniers suivent volontiers le trajet des nerfs sciatiques; ils sortent donc du bassin et forment une collection dans l'épaisseur de la fesse ou ils descendent vers la face postérieure de la cuisse. Les collections formées au-devant du sacrum envahissent le méso-rectum, puis le tissu cellulaire qui entoure le rectum; elles peuvent rester limitées à cette région, ou bien elles traversent le plancher périnéal pour apparaître dans la fosse ischio-rectale ou faire saillie sur la partie postérieure et latérale du périnée. D'autres fois, au lieu de parcourir ce long trajet, elles s'ouvrent plus ou moins haut dans la cavité rectale.

Une femme, dont l'histoire est rapportée dans la thèse de Joyeux¹, accoucha six fois à terme malgré une lésion sacro-iliaque constatée après le second accouchement; elle rendit par l'anus, à plusieurs années d'intervalle, d'abord du pus grumeleux, puis, après une dernière grossesse, deux séquestres qui paraissaient provenir du sacrum.

Les fistules ouvertes à la région anale présentent certaines particularités intéressantes, mais d'ordre clinique.

ÉTIOLOGIE

La tuberculose sacro-iliaque est une affection peu commune, surtout si on la compare à la coxotuberculose. Celle-ci se voit

1. Joyeux, thèse de Strasbourg, 1842.

à chaque instant chez les enfants et les adolescents; celle-là se rencontre seulement de temps en temps. Dans mon service de l'hôpital Trousseau, je n'en trouve pas plus d'un ou deux cas chaque année. Du reste, cette affection paraît moins fréquente chez les enfants que chez les adolescents et les jeunes adultes. La remarque en a été faite déjà par les médecins militaires, qui ont assez souvent l'occasion de la traiter dans l'armée. C'est de dix-huit à trente ans, en effet, qu'elle est le moins rare; parfois cependant elle survient beaucoup plus tôt, chez l'enfant, ou beaucoup plus tard, chez l'adulte. Le sexe masculin lui fournit un plus large tribut que le sexe féminin, ce que les auteurs expliquent par les fatigues plus grandes que l'homme doit supporter. Cependant, en ce qui concerne la femme, on a considéré le relâchement des symphyse du bassin sous l'influence de la grossesse comme une cause prédisposante, mais bien peu de faits viennent à l'appui de cette opinion, si l'on écarte, bien entendu, toutes les arthrites non tuberculeuses.

Nous n'avons que des connaissances fort vagues sur les circonstances qui favorisent plus spécialement la localisation sacro-iliaque de la tuberculose. On peut sans doute accuser la fatigue, les marches trop longues, les stations trop prolongées: ces considérations seraient applicables spécialement aux jeunes soldats. Mais il faut surtout incriminer les causes habituelles qui prédisposent à la tuberculose, quel que soit son siège, c'est-à-dire la débilitation, la fatigue, une nourriture insuffisante, une mauvaise hygiène, l'existence antérieure d'autres manifestations de même nature: adénite tuberculeuse, abcès froids, ostéites et arthrites tuberculeuses, tout ce cortège, en un mot, qu'on attribuait autrefois à la scrofule.