

dehors, comme celle que l'on observe dans les abcès du psoas, a perforé la capsule articulaire, on voit que les revêtements cartilagineux, en dehors des destructions dues à la suppuration, présentent des facettes qui sont probablement produites par la pression réciproque des surfaces articulaires. La meilleure preuve qu'on puisse en fournir, est que dans les cas où la tête fémorale présente une de ces facettes, on trouve quelquefois sur la cavité cotyloïde une facette analogue, s'adaptant exactement à la première, de sorte qu'à la simple inspection de ces traces d'usure, on peut dire dans quelle position elles se sont produites. Pendant l'évolution de la maladie, l'ulcération peut amener de vastes lésions. Dans l'ostéomyélite, il est évident que la tête et le col ramollis par le processus se détruisent plus rapidement; dans la coxalgie synoviale, où les os sont plus résistants, c'est le cotyle qui est surtout atteint. Il faut d'autre part se rappeler que l'inoculation du virus peut avoir pour résultat la destruction des tissus aux points de contact entre les extrémités osseuses.

d) La destruction des tissus peut aussi mener à la *perforation de la cavité cotyloïde*. D'une façon générale, cette perforation peut se faire de différentes façons. Le processus le plus fréquent est celui de l'ulcération. La cavité cotyloïde s'amincit de plus en plus à un certain point, qui devient même transparent sur des préparations sèches; puis cette place se perfore, le pus vient soulever le périoste interne de la cavité; ce périoste s'épaissit, se soulève et peut même se rompre, d'où il résulte un abcès pelvien; si alors l'orifice de cette ulcération est assez grand pour que la tête fémorale y passe, celle-ci se luxe dans le bassin.

A côté de ce mécanisme, il en existe d'autres. Une ostéite de la cavité cotyloïde peut suppurer; ou bien une partie de cet os se nécrose et forme séquestre: ou enfin chez les jeunes sujets, le cartilage en Y suppure, ou se nécrose partiellement. Il est clair que lorsqu'un processus ulcératif est en voie d'évolution, et que la cavité a été extrêmement amincie en un point quelconque, il suffit du plus léger choc, d'un mouvement dans le lit, ou d'un mouvement imprudent imprimé à la jambe pour que la perforation ait lieu brusquement.

PSEUDO-LUXATIONS. — Quand dans le cours d'une coxalgie synoviale, les cartilages sont détruits et que les surfaces osseuses elles-mêmes ont été érodées, il en résulte déjà à cette période une disproportion entre l'étendue de la cavité et le volume de la tête: la cavité est devenue trop large. Cependant un élargissement régulier de la cavité *dans tous les sens* est rare. Le plus souvent la cavité ne s'élargit que d'un seul côté, de sorte que de circulaire, elle devient elliptique. On a coutume de désigner cette transformation sous le nom d'élargissement de

la cavité cotyloïde. Un grand nombre de faits nous expliquent le mécanisme de ces usures. Voici les principaux faits que l'on observe:

Dans quelques cas, on voit que la tête fémorale presse contre un point de la cavité élargie et y amène une ulcération du sourcil cotyloïdien.

Dans d'autres cas, le sourcil est détruit, la tête fait saillie dans la brèche produite par le processus ulcéreux, et s'entoure d'un sourcil néoformé; si bien que ce dernier se continue avec la partie saine de l'ancienne cavité et il reste seulement une petite crête à leur limite, reste de l'ancien sourcil détruit. Au lieu que ce soit une petite crête, ce peut être une incurvation du sourcil en sens inverse ou une petite coudure de ce dernier qui marque la limite entre la partie ancienne et la partie nouvelle de la cavité.

Enfin quelquefois aucune limite ne sépare l'ancienne de la nouvelle cavité, et on tombe sur une cavité unique très élargie.

Il est facile de comprendre comment ces modifications se produisent. La pression de la tête use le sourcil; mais devant la tête qui s'avance, il se constitue, par ostéite, un rempart en forme de sourcil. Puis celui-ci s'use à son tour et est remplacé par un autre sourcil excentrique. Par conséquent, en même temps que la tête use la cavité au point de contact de ces deux os, il s'établit un processus de régénération qui donne naissance à un nouveau sourcil.

La forme la plus fréquente d'usure est celle qui se fait en haut et en arrière; c'est-à-dire dans laquelle le grand diamètre de l'ellipse est dirigé de bas en haut et d'avant en arrière; beaucoup plus rare est l'usure qui se fait directement en haut; enfin il est exceptionnel qu'elle se fasse en bas et en dedans ou en bas et en dehors.

La figure ci-après tirée de la monographie de Volkmann dans le manuel de Pitha et Billroth (fig. 50) est un type d'usure de la cavité ou de déplacement intra-acétabulaire.

Dans ces altérations on peut observer quelques particularités remarquables. La tête fémorale peut rester sur le bord de la cavité et provoquer ici la formation d'une nouvelle cavité, de sorte que les deux cavités sont situées à côté l'une de l'autre et sont réunies par une large communication. Ou bien il peut se produire un fait encore plus curieux. Comme la pression exercée entre la tête et la cavité est réciproque, il importe de savoir lequel des deux os est le plus mou. Il peut donc arriver que la tête appuie sur le sourcil, mais que, moins dure que lui, elle subisse son empreinte en forme de gouttière. Elle est alors à cheval sur le sourcil; une partie de la tête est dans la cavité, l'autre en dehors. Blasius qui a observé ce fait le décrit sous le nom de subluxation.