

Dans le plus petit nombre de ces cas, le processus inflammatoire *rétrocède*, selon l'expression consacrée, sans laisser l'articulation altérée. Il est déjà plus fréquent qu'il persiste une gêne des mouvements, une *ankylose*.

ANKYLOSE. — L'ankylose est complète quand la tête et la cavité sont réunies par des adhérences. Le moyen d'union est constitué par du tissu fibreux, cartilagineux ou osseux, de sorte que l'on peut distinguer une ankylose syndesmotique, synchondrotique ou synostotique.

L'ankylose incomplète est due le plus souvent à un obstacle extra-articulaire, et à une dégénérescence simultanée de la capsule, par conséquent à une rétraction des parties molles. Comme dans toutes les coxalgies — à part quelques cas d'origine traumatique — la flexion est constante, ce sont naturellement les muscles fléchisseurs qui sont le plus rétractés. Froriep avait déjà remarqué que c'était le fascia lata, et principalement celles de ses fibres, qui parties de la crête iliaque s'épanouissent sur le côté antéro-externe de la cuisse, qui était raccourci. Ce fait a été confirmé maintes fois par l'observation. De plus le tissu conjonctif intra-musculaire subit une dégénérescence fibreuse, sous forme de brides inextensibles qui s'étendent, du côté de la flexion, du bord du bassin à la partie supérieure de la cuisse.

DÉCOLLEMENT ÉPIPHYSAIRE DE LA HANCHE. — Une forme curieuse de destruction de l'extrémité supérieure du fémur est le *décollement inflammatoire de l'épiphyse*. Ce fait ne s'observe guère que dans les ostéomyélites infectieuses et se combine à la luxation de l'extrémité supérieure du fémur, tandis que la portion de la tête fémorale située de l'autre côté de la solution de continuité, la calotte de la tête, se soude en synostose avec le fond de la cavité. Cette dernière disposition a été signalée la première fois par Hueter et considérée par lui comme une disposition appartenant à la coxalgie. Mais on ne l'observe assurément que dans les processus suppuratifs dus à l'ostéomyélite.

L'extrémité supérieure du fémur se luxé en haut et en arrière, à une période où la capsule a été perforée par le pus de sorte que cette extrémité baigne dans une collection purulente. L'abcès s'ouvre en un point quelconque au bord inférieur des muscles fessiers ; la cavité se désorganise, le moignon fémoral contracte des adhérences plus ou moins lâches dans sa nouvelle position, et on observe parfois la disparition du col ou même du trochanter.

Bien des cas considérés à une période tardive comme une coxalgie, sont reconnus, si on étudie avec soin les anamnétiques, comme ayant eu pour origine une ostéomyélite infectieuse. Quand l'extrémité fémorale contracte des adhérences lâches, le membre a l'aspect d'une luxation congénitale, et je connais des chirurgiens distin-

gués qui ont commis cette erreur de diagnostic, quand le malade se disait boiteux depuis sa première enfance. Mais quand on verra une cicatrice dans la région coxale, et que les antécédents des malades apprendront que dans la première période de la vie, l'enfant a souffert d'une affection aiguë, fébrile, douloureuse, ayant provoqué à un moment donné de la suppuration, le diagnostic s'imposera.

Si maintenant parmi les lésions anatomiques que nous avons énumérées, nous nous demandons quelles sont celles qui sont caractéris-

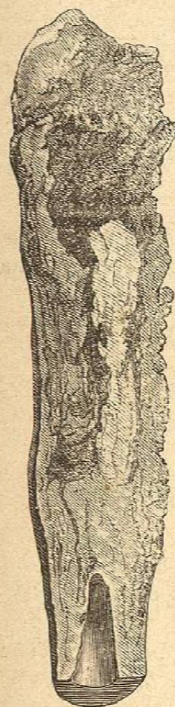


Fig. 53. — Ostéomyélite de l'extrémité supérieure du fémur.

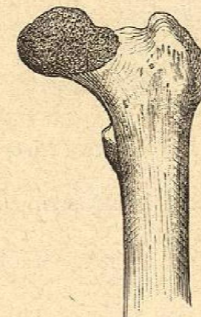


Fig. 54. — Coxalgie.

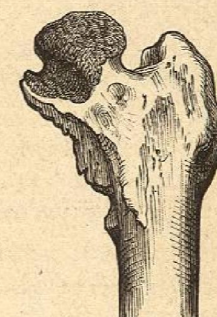


Fig. 55. — Coxalgie.

tiques de la tuberculose, nous verrons que ce sont : les ulcérations, les usures de la cavité, les luxations inflammatoires.

LÉSIONS OSSEUSES. — L'observation faite dans le cours des résections, et l'étude des pièces anatomiques ont fourni jusqu'à ce jour des renseignements fort instructifs ; il est clair que ces renseignements n'ont guère trait qu'à la période ultime de la maladie, et que les débuts sont assez obscurs. Nous décrirons ici quelques pièces anatomiques.

Lorsqu'on est en présence de préparations anatomiques provenant de cas avancés, il est facile de dire immédiatement si le point de départ a été une ostéomyélite ou la tuberculose. Dans la figure 53, représentant une préparation de Bla-