

sius, on voit clairement que l'affection a pour origine l'ostéomyélite. Dans le canal médullaire se trouve un séquestre; la tête et le col ont complètement disparu. L'extrémité supérieure du fémur est constituée par le reste du trochanter.

Dans la figure 54, la préparation ne présente qu'une lésion superficielle de la tête; la cavité qui appartenait à cette articulation avait conservé la plus grande partie de son cartilage de revêtement; le fond de la cavité ainsi que la tête semblait avoir été piquée par des vers; tout autour des attaches de la synoviale, la cavité était entourée d'ostéophytes en forme de fines aiguilles. Dans ce cas par conséquent l'origine était sans aucun doute synoviale.

Dans une pièce (fig. 55) de Blasius, les lésions de la tête semblent plus profondes; elle est excavée en sillon et cette cavité aurait pu avoir été formée par un foyer tuberculeux; mais l'autopsie montra que le sourcil pénétrait à ce niveau dans la tête; et que par conséquent cette lésion était due à une usure; de sorte qu'une origine synoviale reste plus probable.

La figure 56 montre comment un foyer tuberculeux peut creuser un sillon. Si dans cette pièce, le foyer s'ouvrait le sillon serait formé.

Dans la figure 56, de Volkman, la tête elle-même contient un infarctus tuberculeux cunéiforme, et le cartilage situé au-dessus est soulevé en forme de bulle.

La pièce de la fig. 57 présente une caverne remplie de matière caséeuse, revêtue

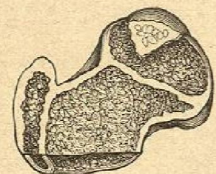


Fig. 56.

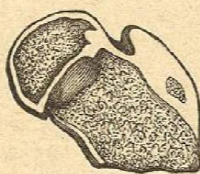


Fig. 57.

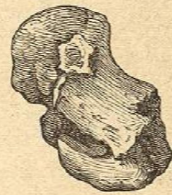


Fig. 58.

Foyers tuberculeux de la tête fémorale.

d'une membrane tuberculeuse et située immédiatement au-dessous des cartilages épiphysaires.

La préparation de la fig. 58 présente un séquestre dans le col au cours d'une coxalgie subaiguë (Volkman).

FORMES SYNOVIALES. — En ce qui concerne la forme synoviale de la coxalgie tuberculeuse, Kœnig fait le tableau suivant :

« La synovite tuberculeuse de la hanche débute par un gonflement granuleux de la synoviale. Ce n'est pas seulement la portion de la synoviale entourant le col qui présente une consistance, une dureté et une couleur anormales, mais l'insertion du ligament rond recouverte de synoviale et entourée de graisse, dans l'arrière-fond de la cavité cotyloïde, est également modifiée dans le même sens. Il en résulte un gonflement de cette région qui rétrécit plus ou moins l'étendue de la cavité. Les granulations sont en général remplies de tubercules miliaires; tantôt la synoviale se recouvre d'une membrane tuberculeuse pyogénétique, tantôt les tubercules siègent dans ses couches superficielles. Les couches profondes, de même que les granulations flottantes qui se trouvent au niveau de l'insertion du ligament rond sont en général exemptes de tubercules.

Quelquefois le contenu liquide de l'articulation n'est que légèrement modifié et augmenté, la synovie se trouble, prend une tendance purulente ou purulo-

sanguinolente; dans d'autres cas au contraire immédiatement ou par l'évolution ultérieure du mal de grandes quantités de pus envahissent l'articulation et distendent la capsule. Ce processus atteint déjà de bonne heure le ligament rond qui devient granuleux, se ramollit et ne tarde pas à être détruit complètement. En même temps le processus attaque les parties osseuses; ici, ainsi qu'au niveau où la synoviale se réfléchit, les granulations pénètrent dans la surface des os et soulèvent les cartilages. Si ces granulations ne croissent que par places, contre le cartilage, tandis que cela n'a pas lieu à la périphérie de ces places, le cartilage se détruit localement et se perforé. Le même processus se développe au niveau de l'insertion du ligament rond à la cavité cotyloïde, ainsi qu'au sourcil cotyloïdien aux points d'insertion de la synoviale et du bourrelet fibro-cartilagineux, et soulève le cartilage qui revêt le fond de la cavité. Dans les cas extrêmes, les cartilages de la tête et de la cavité, détachés, nagent entre les surfaces articulaires ».

ABCÈS. — Un très grand nombre de coxalgies tuberculeuses, plus de la moitié, s'accompagnent de suppuration. L'abcès est ou bien d'origine intra-articulaire, c'est-à-dire qu'il résulte d'une perforation purulente de la capsule et ainsi de l'ouverture de l'articulation au dehors; ou bien il se forme, dans la coxalgie synoviale, au dehors de l'articulation, par le fait que la masse fongueuse suppure à sa face externe, enfin il peut résulter de l'ouverture d'un foyer d'ostéite primitif, et alors il est franchement extra-articulaire ou peut être combiné à une suppuration de l'articulation. Comme dans le cours de la suppuration les ganglions de l'aîne gonflent parfois aussi et suppurent, plusieurs abcès péri-articulaires peuvent avoir cette origine.

Bonnet ajoutait déjà une grande importance au siège des abcès froids dans les coxalgies, et cherchait à déduire de leur siège le point de départ du mal; son schéma n'était cependant pas parfait, car il considérait le processus morbide comme purement suppuratif et ne connaissait pas le développement propre des colonies bacillaires qui assurement une grande importance pour les détails de l'évolution du processus. Plus tard, les chirurgiens français (Bouvier, Lannelongue) ont étudié la chose de plus près; ils distinguent :

a) *Les abcès de la cuisse*, et ceux-ci forment deux groupes : ceux

(1) Les lésions de voisinage méritent une mention. Je signalerai d'abord, l'atrophie musculaire, précoce, frappant tous les muscles du membre inférieur et importante pour porter de bonne heure le diagnostic; plus tard les muscles subissent la dégénérescence graisseuse et, à la période des attitudes vicieuses, la rétraction scléreuse. Les os également s'atrophient, se raréfient, s'infiltrent de graisse et de là la facilité avec laquelle on fracture le col, et même le corps du fémur dans les tentatives de redressement brusque. Je signalerai encore l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins. Comme lésions à distance il faut citer les diverses tuberculoses viscérales, pulmonaire et méningitique surtout.