

chronique : parfois elle suppure, les cartilages se détruisent, les os se nécrosent comme dans les tumeurs blanches ordinaires, et l'affection prend alors le nom de *sacro-coxalgie*.

La sacro-coxalgie est caractérisée par une douleur plus ou moins vive, siégeant au niveau de l'articulation, et irradiant, d'ordinaire, dans le bassin ou dans le membre inférieur correspondant, en suivant le trajet du nerf crural ou du sciatique. Cette douleur est exagérée par la pression exercée au voisinage de l'épine iliaque postérieure et supérieure ; elle est également provoquée ou notablement exagérée lorsque, saisissant à pleine main les deux os iliaques, on tend à les rapprocher l'un de l'autre. Les attitudes debout et assise, qui déterminent une pression sur l'articulation, sont intolérables. Les malades réclament la position horizontale.

A l'opposé de la fémoro-coxalgie, la sacro-coxalgie n'atteint pas les enfants. C'est entre vingt et trente-cinq ans qu'elle est le plus commune, et j'ajoute qu'elle est infiniment plus rare que la coxalgie. La grossesse prend la plus large part à la production de cette affection, mais je pense qu'en dehors de cette influence la cause blennorragique devra être souvent invoquée.

Il est fréquent de voir se développer des abcès par congestion. Ceux-ci occupent presque toujours la face postérieure. Ils sont d'abord profonds et restent longtemps bridés par les plans aponévrotiques puissants qui constituent l'aponévrose lombaire. Ils peuvent, à la longue, fuser dans la fesse et, plus tard, former un foyer sous la peau. L'abcès peut également se développer en avant : il siège alors dans la fosse iliaque interne en arrière des muscles iliaques, qui sont soulevés. Ce second foyer est bridé par le fascia iliaca et reste un certain temps limité ; cependant, il finit ordinairement par gagner la racine de la cuisse ou la cavité pelvienne, en suivant le même trajet que les abcès qui naissent de la colonne vertébrale.

Bien que les foyers antérieur et postérieur, quand ils existent simultanément, proviennent du même point malade et communiquent généralement entre eux, l'articulation est tellement serrée qu'on ne peut réussir à renvoyer le liquide d'une poche dans l'autre.

*Symphyse pubienne.* — Les corps des pubis sont réunis l'un à l'autre sur la ligne médiane suivant une ligne oblique de haut en bas et d'avant en arrière, de façon à former avec l'horizon un angle d'environ 45° ouvert en avant. Leur articulation constitue une amphiarthrose, et le principal moyen d'union est un fibro-cartilage interosseux. Très résistant et semblable à ceux que l'on trouve entre les corps vertébraux, ce ligament est elliptique et présente, comme les disques intervertébraux, une partie périphérique compacte, serrée, et une partie centrale molle. Plus épais en haut et en bas qu'au milieu, il est moins large en arrière qu'en avant. Sa partie molle est très rapprochée de la face postérieure de la symphyse. Ce ligament se ramollit, se tuméfie et se relâche pendant la grossesse, d'où une certaine mobilité de l'articulation qui coïncide avec le relâchement des autres symphyses et peut persister après l'accouchement. Sa résistance varie, du reste, suivant les sujets, ainsi que le démontrent journellement les autopsies ; indépendamment du fibro-cartilage, il existe des ligaments périphériques. Ceux-ci, au nombre de quatre, sont : antérieur, postérieur, supérieur et inférieur. Ils adhèrent par leur face profonde au pourtour du ligament interosseux. L'antérieur est exclusivement formé par l'entre-