

Cette affection n'est pas très fréquente. Le cas rapporté ci-après n'est que le deuxième que j'aie eu occasion de voir. La coxa vara peut être *congénitale*, mais le plus souvent elle est *acquise*. Dans ce dernier cas elle est (a) vraie ou primitive,

(b) secondaire ou consécutive à une autre maladie de la hanche.

La coxa vara est unilatérale ou bilatérale, est beaucoup plus fréquente dans le sexe masculin et, comme le genu valgum, se voit surtout dans la première enfance et dans l'adolescence, mais peut se rencontrer aussi chez l'adulte, quoique rarement. Dans la coxa vara le col est affaîssé et l'angle d'inclinaison est diminué de manière à ne plus mesurer que 90 degrés et même moins. Souvent le col abaîssé est fléchi sur lui-même, dans le plan horizontal, de manière à présenter une courbure antérieure ou postérieure suivant la direction de l'incurvation. Pour que ces déviations arrivent il faut nécessairement qu'il y ait, quoiqu'en disent Whitman et Sudek, un ramollissement du tissu osseux du col. Comme le rachitisme est la cause la plus fréquente de ramollissement des os il est généralement regardé comme la cause de la coxa vara. Aussi tous les auteurs sont d'accord pour lui attribuer la coxa vara de la première enfance. Pour celle des adolescents l'accord n'est pas si parfait. Ainsi pour quelques malades sans histoire rachitique on a invoqué un rachitisme tardif; Kocher et Recklinghausen attribuent certains cas à une ostéomalacie infantile; on a incriminé le crétinisme pour d'autres. Certaines inflammations du col favorisent les déviations; il en est ainsi pour l'ostéomyélite, pour l'ostéite déformante et pour la tuberculose. Un autre groupe de cas reconnaît pour cause des lésions traumatiques du col, telles que la fracture simple avec consolidation vicieuse et fracture avec pénétration du col. Quand le col est ramolli, la position verti-