

gieux. L'os devient de la sorte plus fragile et, parfois, au cours des manœuvres de redressement, il en est résulté des fractures du fémur, soit au niveau de la diaphyse, soit, plus souvent, au voisinage des trochanters. Du côté du bassin, on observe des modifications de forme et de direction qui, chez la femme, ont une grande importance à cause des difficultés qu'elles opposent à l'accouchement. De même que le squelette, les muscles du membre inférieur et du pelvis sont frappés d'atrophie. Celle-ci frappe d'abord certains groupes musculaires, en particulier les pelvi-trochantériens, et finalement, elle atteint tous les muscles du membre malade. Comme dans toutes les tuberculoses articulaires, l'atrophie dans la coxo-tuberculose a une valeur diagnostique importante. Les *ganglions* inguinaux et iliaques sont souvent atteints ; ils deviennent tuberculeux, notamment, à la période d'abcédation et de fistulisation. Je rappellerai, en dernier lieu, les lésions qu'on observe du côté des *viscères* (poumon, foie, reins, etc.), lésions qui peuvent être d'essence tuberculeuse ou consister en une dégénérescence amyloïde.

J'ai tenu à vous résumer les notions anatomopathologiques qui sont indispensables pour comprendre l'évolution clinique de la coxo-tuberculose et qui permettent de poser le diagnostic avec exactitude. Je vais procéder maintenant à l'étude clinique de la maladie et vous verrez, en effet, que nous aurons l'occasion de recourir très souvent aux notions précédentes pour comprendre la plupart des symptômes de la maladie.

Le début de la coxo-tuberculose est ordinairement très insidieux, et les premiers symptômes évoluent avec une grande lenteur. Exceptionnellement, on a noté un début brusque. Mais, à mon avis, la plupart de ces prétendues coxalgies aiguës sont des arthrites liées à l'ostéomyélite de l'extrémité supérieure du fémur ou de l'os coxal. On reconnaît généralement dans l'évolution de la coxo-tuberculose trois périodes que je passerai successivement en revue :

1. Début ou période d'invasion ;
2. Période des attitudes vicieuses ;
3. Période de suppuration.

1. La période de début, appelée aussi période d'incubation ou d'invasion, est caractérisée presque exclusivement par des troubles de la marche. Il existe une légère boiterie, s'accusant par la fatigue et tenant à un certain degré de raideur articulaire et de contracture musculaire. Il y a peu de douleurs spontanées, c'est pourquoi la maladie est souvent méconnue à cette période.