

2. Lorsque l'écalement du cotyle est plus prononcé, il se forme en haut et en arrière une véritable cavité articulaire nouvelle, dans laquelle une portion de la tête fémorale vient se loger. Dans ce deuxième degré la tête répond donc en partie à l'ancienne cavité et en partie à la nouvelle.

3. Enfin, le troisième degré répond à des lésions encore plus avancées et telles que la tête fémorale, abandonnant tout à fait le cotyle, se trouve logée entièrement dans une cavité néoformée et creusée aux dépens de l'os coxal par ulcération. Inutile d'ajouter que cette nouvelle cavité se trouve presque toujours à la partie postéro-supérieure du cotyle et que la luxation pathologique qui en résulte répond dans la classification des luxations traumatiques, à la variété ilio-ischiatique. La luxation dans la coxo-tuberculose se fait, ai-je dit, en haut et en arrière dans la grande majorité des cas ; il existe toutefois certains déplacements exceptionnels dus à une anomalie dans l'évolution du processus ulcératif et destructeur, dont la cause intime est entourée d'obscurité. Souvent les déplacements auxquels je fais allusion dépendent d'une position anormale prise par le sujet dans son lit. Quelles que soient leurs causes, ces luxations rares peuvent se faire dans différentes directions. Lorsque l'ulcération atteint la partie antérieure et interne du cotyle, la luxation se produit vers le trou obturateur ou vers la branche horizontale du pubis. Plus rarement encore, on a vu la tête se déplacer directement en bas, vers l'ischion, par suite des progrès du processus ulcératif dans ce sens. Je vous rappellerai, enfin, une variété tout à fait exceptionnelle mais très curieuse, dans laquelle l'ulcération perfore le fond de la cavité cotyloïde, et permet à la tête amincie de pénétrer dans la cavité du bassin.

Pour terminer ce qui a trait à l'anatomie pathologique, j'ajouterai encore quelques mots sur diverses autres lésions de nature à intéresser plus particulièrement le clinicien.

Des abcès ossifluents ou extra-articulaires se forment souvent à une période plus ou moins avancée de la coxo-tuberculose et apparaissent en différents points déterminés que j'indiquerai bientôt, à propos de l'évolution clinique de la maladie. Lorsque la coxalgie atteint un sujet très jeune, ce qui est loin d'être rare, comme nous l'avons dit, le squelette du membre inférieur peut être frappé d'*atrophie*, et celle-ci frappe le plus ordinairement le fémur. Les os de la jambe, cependant, ne sont pas épargnés dans les cas de coxo-tuberculose très ancienne. En outre, le tissu compacte de l'os tend à disparaître, par envahissement du tissu spon-