

cas-ci, la tête fémorale se trouve à cheval sur le bord du cotyle, l'emboîtement des os est imparfait de telle sorte que si la tête peut rentrer facilement dans le cotyle elle en sort avec une facilité égale.

Dans le 3^e degré, la tête a franchi le bord supérieur du cotyle et s'est fixée plus ou moins à la faveur de certaines aspérités contre la partie correspondante du sourcil cotyloïdien. Il est fréquent qu'elle se creuse à ce niveau un néo-cotyle plus ou moins profond.

Dans la quatrième variété, ou luxation, sus-cotyloïdienne et iliaque la tête a commencé sa migration en arrière. Elle est alors très mobile, ce qui fait que lorsque le membre est en extension, elle se met en position sus-cotyloïdienne mais elle glisse dans la fosse iliaque si la cuisse se met en flexion.

Enfin la luxation iliaque représente le terme ultime de la migration, la tête est dans la fosse iliaque, quelle que soit l'attitude du membre.

Déformations.—L'idéal serait de pouvoir décrire séparément les déformations primitives et les déformations secondaires, malheureusement, le nombre encore trop restreint des autopsies rend cette distinction totalement impossible. Il nous faut donc étudier dans une même vue d'ensemble toutes les déformations, en tâchant de comprendre ce qui appartient à la malformation et ce qui au contraire s'est développé progressivement sous l'influence de la marche et de la migration de la tête en dehors du cotyle.

Ces déformations portent sur les os et sur les parties molles, muscles et ligaments.

Déformations des os.—Ces déformations portent sur le cotyle, sur le col et la tête fémorale, sur le bassin et sur la colonne vertébrale.

Le cotyle ancien est atrophié, rudimentaire, présentant dans le plus grand nombre des cas une forme triangulaire. Le bord postérieur est le plus souvent assez saillant. Le bourrelet cotyloïdien est presque toujours atrophié quelques fois même absent dans la partie postéro-supérieure.

Le néo-cotyle est rarement bien formé parce que la luxation étant intra-capsulaire, les contacts et frottements osseux ne sont pas directs. Cette nouvelle cavité est située au dessus et surtout en haut en arrière de l'ancienne.

La tête fémorale est petite et atrophiée. Dans quelques cas elle est aplatie et prend la forme d'un disque irrégulier appelé par Lorenz, la tête en tampon de wagon.

Le col est presque toujours court et déformé soit en coxa vara, soit en coxa valgæ. Il est très fréquemment en antéverson ce qui constitue dans les cas accentués une cause possible de reluxation en avant.