

sure et on peut s'en assurer en ayant recours à un mode d'investigation clinique que je vais exposer dans un instant.

Dans une de mes précédentes cliniques relative à certaines arthrites de l'épaule, je vous ai montré que, dans les cas où l'articulation scapulo-humérale est rendue immobile par le fait de lésions diverses de cette jointure, les mouvements peuvent cependant paraître s'exécuter presque normalement, grâce à la suppléance des articulations sterno-claviculaire et omo-claviculaire. Dans la coxalgie, il s'établit une suppléance analogue ; malgré la raideur de l'articulation malade, le membre peut exécuter les mouvements spontanés ou imprimés, grâce à la mobilité des articulations du bassin avec la colonne vertébrale et avec l'articulation coxo-humérale du côté sain. Comment donc pouvez-vous vous assurer, chez un malade que vous soupçonnez atteint de coxalgie, si les mouvements de l'articulation coxo-fémorale sont intacts ou si la mobilité que vous constatez s'exerce aux dépens des articulations vertébro-sacrées ? Pour cela il suffira de procéder de la façon suivante :

Avant de faire exécuter au membre malade des mouvements actifs ou passifs, vous appliquerez le pouce ou l'index sur l'épine iliaque antéro-supérieure du côté malade, ou mieux encore vous saisirez solidement cette épine entre les deux doigts. S'il n'existe aucune raideur articulaire les mouvements de la jointure s'exécuteront dans toute leur aptitude sans se communiquer au bassin, et par suite l'épine iliaque restera constamment immobile. Dans le cas contraire, elle subira un déplacement dont vous serez averti immédiatement par les doigts appliqués sur elle. Si la raideur articulaire est très prononcée, en d'autres termes si la mobilité de l'articulation coxo-fémorale est sérieusement compromise, l'épine iliaque se déplacera presque dès le début du mouvement spontané ou provoqué du membre correspondant ; si, au contraire, l'articulation conserve encore un degré de mobilité l'épine iliaque ne subira d'abord aucune modification et ne commencera à se déplacer que vers la fin du mouvement.

Ce mode d'exploration devra surtout être utilisé pendant la flexion de la cuisse, mais il peut être aussi employé pour étudier tous les mouvements de l'articulation, et l'on doit rechercher par ce procédé l'intégrité aussi bien de la flexion simple que celle de l'abduction et de l'adduction avec ou sans rotation en dehors ou en dedans. Toutefois, il faut se défier des contractures musculaires généralisées, survenant instinctivement chez les malades et surtout chez les enfants par l'effet de la crainte ou d'une douleur