

D'ailleurs, la douleur lorsqu'elle existe, constitue plutôt un symptôme trompeur, car les malades souffrent dans le genou, la jambe ou le pied peut-être plus souvent que dans la hanche. A cette période, qui peut durer plus ou moins longtemps, pendant des semaines et des mois, succède la période des attitudes vicieuses, durant laquelle le diagnostic devient beaucoup plus facile, bien qu'il y ait encore de nombreuses causes d'erreur. Toutefois, je ne saurais trop attirer votre attention sur l'importance capitale du diagnostic précoce, c'est-à-dire avant l'apparition des contractures, car, à cette époque, un traitement bien dirigé est susceptible d'amener la guérison complète de la maladie. Nous allons donc étudier en détail chacun des symptômes de la période du début en faisant ressortir leur valeur séméiologique. Nous examinerons successivement : 1. La boiterie ; 2. la raideur articulaire ; 3. les douleurs spontanées ; 4. les douleurs provoquées ; 5. enfin, l'état des ganglions lymphatiques.

1. *Boiterie*.—Le mode de claudication ne présente rien de spécial. Le malade boite manifestement ; la hanche du côté affecté ne se meut pas normalement, et ce fait est plus évident lorsqu'on compare pendant la marche, le côté sain au côté malade. Dans certains cas, la vue ne suffit pas à renseigner sur ce point ; le malade semble, en effet, marcher normalement. Mais, si, sans le regarder, vous écoutez le rythme de la marche, vous remarquerez alors que les pas effectués par le pied du côté sain et le pied du côté malade sont inégalement frappés. Le pied du côté sain frappe le sol plus fort que l'autre. Ce signe, qui a été indiqué par Marjolin, est connu depuis sous le nom de signe de maquignon. Les maquignons, en effet, reconnaissent la boiterie à son début chez le cheval d'après le rythme de la marche de l'animal.

2. *Raideur articulaire et contracture*.—L'étude de ce symptôme est de la plus haute importance. Si l'on examine le malade dans son lit, couché sur le dos, on constate que les mouvements du membre malade s'exécutent en apparence avec la même facilité que ceux du membre sain. Il semble que le malade puisse fléchir, aussi bien et au même degré, la cuisse malade et la cuisse saine. De même pour les mouvements communiqués, s'il existe peu de douleur, et si l'on se contente purement et simplement d'imprimer au membre inférieur des mouvements en divers sens, on n'observe aucune différence entre les deux côtés. Or, c'est là une apparence trompeuse en réalité, dès le début de la coxo-tuberculose, la mobilité articulaire est restreinte dans une certaine me-