

qui se meut sur cet axe; lorsque le tronc est immobile, ce sont les fémurs qui se meuvent sur l'os iliaque. On voit ainsi l'étroite solidarité qui unit les mouvements du bassin et ceux du fémur, et pourquoi dans la coxalgie les mouvements du bassin sont si profondément modifiés.

Les agents du mouvement de flexion sont les muscles qui s'attachent d'une part au fémur et, d'autre part, au segment antérieur du bassin, et, en particulier, le muscle droit antérieur de la cuisse et le psoas iliaque. Ils sont peu puissants, mais il n'en est pas de même des agents de l'extension représentés par la masse des muscles fessiers et par les muscles de la région postérieure de la cuisse. L'une des principales limites à ce mouvement d'extension est la capsule coxo-fémorale, qui présente à cet effet une énorme épaisseur en avant.

Le bassin exécute autour d'un axe antéro-postérieur des mouvements d'*inclinaison latérale*, en vertu desquels une des épines iliaques s'abaisse au-dessous de l'autre.

Autour de l'axe vertical, le bassin exécute des mouvements en vertu desquels l'une des épines iliaques se porte en avant de l'autre; c'est un mouvement de *rotation*, de *torsion*. Le bassin peut prendre toutes les attitudes où ces mouvements sont combinés.

Flexion et extension, inclinaison latérale et rotation, tels sont donc les mouvements qu'exécute le bassin. Dans la coxalgie, le bassin reste fixé dans l'attitude que prennent instinctivement les malades, soit pour éviter la douleur, soit pour prendre dans le lit la meilleure position.

Peu de temps après l'apparition des premiers symptômes de la coxalgie (douleur, claudication, effacement du pli de l'aîne, etc.), survient généralement, sous une influence que je n'ai pas à étudier ici, un certain degré de flexion de la cuisse sur le bassin. Nous avons vu que : flexion de la cuisse sur le bassin, flexion du bassin sur la cuisse, sont deux mouvements qui se passent autour du même axe transversal. Or, à cette période de la coxalgie existe un symptôme constant et d'une grande valeur : c'est l'immobilisation absolue de l'articulation coxo-fémorale. Le fémur et l'os iliaque paraissent soudés l'un à l'autre, ils se meuvent tout d'une pièce; il y a *transmission des mouvements du membre inférieur au bassin*. Je suppose donc le fémur fléchi sur le bassin et ces deux parties immobilisées dans cette position : si l'on veut alors redresser la cuisse du côté malade, la mettre dans le parallélisme avec l'autre, l'os iliaque suivra ce mouvement, mais à la condition qu'il se produise en même temps un mouvement d'extension entre le bassin et la colonne lombaire. Il en résulte une attitude à laquelle on donne le nom de *cambrure*, d'*ensellure lombaires*. Plus la flexion de la cuisse sera prononcée, plus profonde sera la cambrure. On mesure le degré de flexion de la cuisse au degré de cambrure, et réciproquement; mais il faut savoir que la cambrure lombaire n'est que l'effet de la flexion de la cuisse sur le bassin; elle disparaît quand on rend au membre inférieur son degré de flexion pathologique, tandis que la flexion ne disparaît pas par la production de la cambrure lombaire; elle est seulement masquée.

Ainsi donc, dans la coxalgie, le bassin ne peut plus se mouvoir autour de son axe transversal, il est immobilisé sur la cuisse, il ne forme plus qu'un seul levier avec le fémur, et il n'y a de mobile que son articulation supérieure ou