

vertébrale : par conséquent, tous les mouvements imprimés au membre inférieur ne se produiront plus entre celui-ci et le bassin, mais entre le bassin et la colonne vertébrale.

La cambrure lombaire dissimule donc complètement la flexion de la cuisse sur le bassin au début de la coxalgie, et, si cette cambrure est légère, on peut ne pas l'apercevoir. C'est ainsi que se produisent et s'aggravent des déviations qu'il eût été facile de faire disparaître au début de la maladie.

Dans les premiers temps de la coxalgie, le bassin ne se dévie, en général, que suivant l'axe transversal, il est simplement fléchi et incliné en avant ; à cette période, on ramène aisément, à l'aide du chloroforme, la cuisse dans l'extension sur le bassin. Mais celui-ci ne tarde pas à se dévier suivant les deux autres axes antéro-postérieur et vertical.

Le bassin, ai-je dit, se meut normalement autour de son axe antéro-postérieur, de telle façon que l'une des épines iliaques, tout en restant dans le même plan vertical que celle du côté opposé, s'abaisse plus ou moins : c'est le mouvement d'inclinaison latérale. Dans la coxalgie, le bassin s'incline latéralement, il s'incline ordinairement du côté malade. Cette déviation se produit le plus souvent après la flexion, mais elle apparaît, néanmoins, dans les premiers temps de la coxalgie. Supposons, pour un instant, que le bassin n'éprouve que ce seul mouvement d'inclinaison latérale, sans flexion ni rotation (ce qui n'existe pas dans la coxalgie) : on conçoit qu'il en doive résulter un allongement apparent du membre. On a fait la comparaison suivante : le bassin représente la tige transversale d'une balance à laquelle sont attachés deux plateaux, qui sont les membres inférieurs. Inclinez la tige d'un côté, le plateau correspondant s'abaissera au-dessous de l'autre, et, si vous ne considérez que les plateaux, l'un paraîtra plus long que l'autre, sans qu'il y ait en réalité de différence dans la longueur. Ainsi, dans la coxalgie, le bassin s'inclinant latéralement du côté malade, le membre correspondant paraît plus long que l'autre ; il y a allongement *apparent*, tandis que la mensuration donne un raccourcissement.

Voici la raison de cette contradiction. L'inclinaison latérale du bassin équivaut à un mouvement d'abduction du membre inférieur du côté abaissé. Or, faites l'expérience suivante : mettez un sujet sur un plan horizontal, portez une jambe, la droite, je suppose, dans l'abduction, rapprochez ensuite la jambe gauche de la droite, et vous verrez que la jambe droite *paraît* notablement plus longue que la gauche. Mesurez les deux membres, et vous trouverez que celui qui paraît le plus long, c'est-à-dire le droit, est alors le plus court. En effet, le mouvement d'abduction de la cuisse tend à fermer l'angle que forment l'épine iliaque antéro-supérieure, la cavité cotyloïde et le pied, c'est-à-dire à rapprocher l'un de l'autre les deux points extrêmes qui servent à la mensuration. C'est donc au mouvement d'abduction exclusivement qu'est due la différence dans la longueur des deux membres à la mensuration. Ainsi s'explique ce phénomène étrange et bien imprévu d'un membre qui paraît plus long que l'autre à l'œil et qui se trouve plus court à la mensuration, alors qu'en réalité les deux membres ont la même longueur. Je reviendrai plus tard sur ce sujet, et nous verrons l'inexactitude d'une théorie admise longtemps, théorie basée sur cet allongement que l'on croyait réel.

Le bassin exécute un troisième mouvement autour d'un axe vertical, c'est-