

d'entraînement, il est facile de la dépister. Elle se manifeste dès les premiers pas de l'enfant et s'accroît avec l'âge et la fatigue. Le soir donc, l'enfant boitera davantage; car après le repos il peut contracter ses muscles périarticulaires et limiter jusqu'à un certain point l'oscillation de la tête fémorale.

La boiterie de la luxation n'est pas comparable à celle de la coxalgie. Le coxalgique tire sa jambe, appuie son membre avec crainte et cherche à soulager sa douleur en diminuant la durée d'appui de son membre sur le plan résistant, tandis que le porteur de luxation appuie fermement son membre sans craindre la douleur.

Sur l'enfant nu l'œil pourra suivre la saillie appréciable du trochanter s'élevant dans la fesse et redescendant à chaque pas.

2° *Enfant debout au repos.*—Vu de face, l'enfant qui a une luxation congénitale simple, présente une inégalité de longueur des deux membres, un relief anormal du grand trochanter plus saillant, plus élevé, plus éloigné de la ligne médiane et plus en arrière que celui du côté opposé.

Si on regarde le sujet de côté on remarque une certaine ensellure lombaire du côté correspondant à la luxation qui s'accompagne d'une légère scoliose à convexité dirigée tantôt du côté malade, tantôt du côté opposé.

Si on regarde la région fessière on constate que la fesse du côté de la luxation est plus plate et plus élargie que celle du côté opposé.

La symétrie des lésions dans la luxation double est cause que l'observateur est moins frappé, mais l'ensellure lombaire à laquelle correspond une proéminence du ventre, est plus accentuée; la saillie des trochanters existera des deux côtés.

3° *Enfant dans le décubitus dorsal.*—Le membre luxé est généralement en légère rotation externe. La mensuration four-