

insidieux et obscur, sans caractères bien définis, et qui passera aisément inaperçu, si on n'apporte une attention soutenue à la recherche des premières manifestations du mal en apparence négligeables et peu importantes, parce que minimes et instables.

C'est là que le praticien tombe dans le piège. Des parents soucieux lui montrent un enfant dont la santé générale est bonne, mais qui se plaint d'un peu de faiblesse dans un membre ou d'une gêne articulaire. Ces troubles n'apparaissent au début qu'après usage du membre, à la suite d'exercices et de courses, de promenades prolongées, et ils disparaissent pendant le repos. L'enfant ne souffre pas, ne ressent aucune douleur, mais le soir, il éprouve plus de fatigue que d'habitude, il traîne l'aile; parfois il quitte le jeu pour aller se reposer. Cette fatigue n'est pas régulière, et l'intermittence qu'elle manifeste peut varier d'une à plusieurs semaines.

A une période un peu plus avancée, l'enfant perd l'adresse de son membre, et si la lésion a pour siège une articulation du membre inférieur, la claudication commence; puis surviennent les douleurs articulaires qui généralement apparaissent le soir pour disparaître sous l'influence du repos.

En retraçant bien les antécédents héréditaires directs et collatéraux et les antécédents personnels, on peut être amené à découvrir une ou des lésions bacillaires; il arrive également qu'on apprenne que c'est quelques mois après une rougeole ou une coqueluche que l'enfant a commencé à boiter: tous indices précieux pour qualifier la nature d'une lésion encore mal définie et dont les premières phases se déroulent avec des allures si peu vives qu'elles ne se révèlent qu'à des sens avertis et exercés.

*II Examen.*—L'examen direct représente le second ordre des moyens nécessaires à la justesse du diagnostic. Il faut prendre pour règle de faire déshabiller les malades et d'exa-