Ce sont là des doutes afférents à l'examen d'un grand nombre de luxations jeunes.

Plus tard, à 4 ou 5 ans, la démarche caractéristique, la déformation, la limitation articulaire et surtout la palpation imposent ce diagnostic aux premières secondes de l'examen.

Il n'en est pourtant pas toujours ainsi et nous ne voulons en retenir pour preuve que les deux cas suivants, dont la boiterie peu accentuée et en quelque sorte à éclipse, paraissait et disparaissait. Elle avait passé inaperçue aux yeux de plusieurs médecins, dont quelques-uns étaient proches parents des enfants, et pourtant prévenus par des antécédents familiaux, et d'aileurs elle ne présentait aucunement lors de notre premier examen les caractères du dandinement caractéristique. Ces cas ne nous furent tous les deux soumis, à 6 ans ½ et à 9 ans ½ que pour des douleurs articulaires survenues, semblait-il, à la suite d'un traumatisme ou de marche forcée.

Observation I.—H. C..., née le 23 octobre 1900, vue la première fois en février 1910. Aucun antécédent héréditaire. La mère a fait une chute grave au septième mois de la grossesse. L'enfant a marché à quatorze mois. En bas âge, elle boitillait un peu, mais comme la mère probablement rachitique avait eu les mêmes troubles de la démarche, la famille ne s'inquiète pas. Cette boiterie au reste est peu accentuée et n'augmente pas. De nombreux médecins voient l'enfant pour des affections intercurrentes et ne remarquent rien d'anormal du côté des hanches, pourtant explorées. La claudication du reste est si peu accentuée qu'on croît à une habitude défectueuse. Cependant, vers 6 ou 7 ans, l'enfant souffre un peu et se fatigue vite à la marche. Un confrère consulté fait jouer les hanches, remarque des craquements, conseille d'immobiliser quelque temps, puis la marche est reprise.

Mais en août 1909, à 9 ans, la fillette est renversée par une bicyclette, et pendant un mois elle se plaint fortement des deux hanches. A partir de ce moment elle marche moins bien, passe quelques