

Les reflexes sont normaux.

Une radiographie de la hanche gauche établit que l'épiphyse fémorale supérieure est irrégulière, aplanie, divisée en plusieurs segments qu'elle regarde une petite cavité de dimensions à peu près semblables, taillée dans la moitié supérieure de la cavité cotyloïde.

La radiographie démontre aussi un aplatissement du col avec raréfaction osseuse.

En présence de ces symptômes, à quoi pouvais-je penser ? Coxalgie, osteomyélite, arthrite juvénile déformante, coxa-vera rachitique ou congénital, ou enfin à l'ostéochondrite juvénile déformante ?

Le bon état général de l'enfant, sa température normale, l'absence de douleurs à la marche, la flexion normale de la hanche, l'absence de spasme musculaire, l'élévation du grand trochanter et les signes radiographiques m'obligeaient d'éliminer d'un seul coup les idées de coxalgie tuberculeuse, d'ostéomyélite de la hanche et d'arthrite juvénile déformante.

Dans le coxa-véra rachitique ou congénital, le raccourcissement du membre et l'élévation du grand trochanter sont beaucoup plus marqués.

Le diagnostic d'ostéochondrite juvénile déformante s'imposait donc.

Maintenant cette observation présente encore quelque chose de particulier et je désire attirer l'attention sur le fait suivant :

En septembre dernier ce sujet atteint d'ostéochondrite a été également atteint de paralysie infantile, et j'appuie mes données sur les faits suivants : La température élevée, le délire, les signes méningés durant quelques jours et laissant à leur suite une impotence complète des membres inférieurs pendant à peu près un mois et actuellement une faiblesse d'un certain muscle, et une paralysie complète d'autres, sont autant de symptômes qui ne peuvent être produits par aucune autre maladie que par la paralysie infantile.

Le pronostic n'est fort heureusement sévère ; car l'ostéochondrite guérit souvent seule sans traitement, et sans laisser de difformité importante. Cependant un certain nombre d'auteurs conseillent de faire porter un plâtre en spica pendant quelques temps et permettrait au malade de marcher.

Je tiens à publier cette observation pour démontrer qu'il ne faut pas toujours se hâter de porter à l'emporte-pièce le diagnostic de coxalgie tuberculeuse chaque fois qu'un enfant boîte, qu'il présente un peu d'atrophie du membre et quelque limitation des mouvements de la hanche. Il faut dans chaque cas noter tous les détails qui peuvent être importants : faire un examen minutieux, tenir compte de l'état général et avoir au moins une bonne radiographie.

L'observation démontre encore qu'une maladie peut se greffer sur une autre déjà existante et en compliquer singulièrement le diagnostic. Il est donc important de faire l'histoire de chaque cas en particulier, de l'étudier tel qu'il se présente et non tel qu'on voudrait qu'il soit.