

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE OSTEO-ARTICULAIRE.

II

LA COXALGIE.

Par le **docteur GEORGE AUDET**,

Chirurgien-orthopédiste de l'Hôpital Laval,
Assistant à la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

L'arthrite tuberculeuse de la hanche ou coxalgie, est une des localisations les plus fréquentes de la tuberculose ostéo-articulaire, et il importe de la bien traiter, afin de réduire au minimum possible l'infirmité qu'elle entraîne presque inévitablement. En effet, la coxalgie, malgré un traitement précoce et suffisamment prolongé, guérit le plus souvent par l'ankylose de l'articulation. Et puisque l'ankylose est pratiquement fatale, l'idée dominante du traitement doit être de voir à ce que celle-ci se produise dans l'attitude la plus utile, tant au point de vue de la marche que de l'appui, c'est-à-dire, sans flexion et en abduction légère.

Voilà ce qu'il faut avoir en vue, dès le début du traitement, et ne pas faire comme font malheureusement plusieurs médecins, ne s'occuper uniquement du traitement médical de la maladie, quitte à confier plus tard au chirurgien, le soin de corriger la difformité acquise. Ces corrections tardives donnent souvent des résultats médiocres, ou tout au moins très inférieurs à ceux qu'aurait donnés un traitement bien appliqué tout le long de la maladie. En présence d'un coxalgique, certes, il faut avoir en vue son traitement médical, il faut avoir recours, à tous les moyens physiques et médicamenteux signalés dans un article précédent, mais, il faut aussi penser que cet enfant, que l'on va retirer pour plusieurs années de l'activité humaine, y retournera un jour, lorsqu'il sera sorti victorieux de la redoutable maladie qui l'en avait soustrait, et qu'il y retrouvera d'autant mieux et plus rapidement sa place, qu'il s'y présentera, avec une infirmité plus légère. L'ankylose de la hanche, est une infirmité grave, mais obtenue dans l'attitude plus haut mentionnée, l'enfant s'en accommode assez bien, voire même parfois, avec une boiterie très légère.

Il faut donc immobiliser l'articulation, en extension et en abduction légère, et quelque soit l'appareil utilisé, il n'atteint pas son but véritable, s'il ne maintient pas le membre dans cette attitude. Certains auteurs, se basant sur la grande tendance du membre coxalgique à revenir en adduction, soutiennent qu'il faut l'immobiliser en abduction maxima. Cette opinion n'est cependant pas admise par tous les orthopédistes, et en règle, le moyen terme, consistant à choisir l'abduction légère, donne, lorsque celle-ci est bien maintenue, d'excellents résultats.

Et comment maintenir le membre en abduction ? Par un appareil plâtré, remontant assez haut, c'est-à-dire, prenant un point d'appui latéral sur le thorax. C'est la condition indispensable au maintien de l'abduc-