

La cuisse est raccourcie, tassée, renversée en dehors et la jambe et le pied reposent sur leurs faces externes. Le diagnostic est évident et toutes manoeuvres d'exploration complexe est inutile et nocive. Ici il faut avoir présent à l'esprit, d'imprimer le moins de mouvements possible au membre fracturé et ceci non seulement pour épargner la douleur mais pour éviter les décollements périostiques, les déchirures musculaires, l'accroissement de l'épanchement sanguin. C'est pour ces raisons que le transport de ces malades demande une surveillance toute spéciale.

Repassons ensemble ici les appareils de réduction et d'immobilisation provisoire et aussi les appareils définitifs.

Pour attendre ou pour transporter le blessé immédiatement vous pourrez utiliser avec avantage le simple appareillage que donne Lejars: "Le membre est enveloppé de ouate ou de linge, une longue attelle de bois est appliquée en dehors, de la malléole externe à la taille; une autre est disposée en arrière jusqu'au pli fessier; une troisième en dedans jusqu'un peu au-dessous du pli génito-crural. Vous avez soin d'interposer de petits tasseaux d'ouate ou de linge sous les extrémités de ces attelles. Vous solidarisez toute l'armature avec des lacs à la jambe et à la cuisse; avec un bandage de corps au niveau du bassin. C'est la grande attelle externe en haut qu'il faut accoler au bassin, car c'est elle qui assurera l'immobilité, au moins relative, de la hanche.

Vous pourrez aussi vous servir de l'appareil de Pouliquen, qui donne une meilleure contention et de plus de l'extension continue.

Quant à la contre extension elle est réalisée par une anse de traction qui croise en dedans la racine de la cuisse, et se noue en haut et en dehors au bord supérieur de l'attelle externe encochée à cet effet.

On peut encore se servir de l'attelle de Thomas, ou encore celle de Blake.

(Décrire ces deux appareils...)