

Un certain nombre de ces pseudarthroses, 30%, permettent une fonction satisfaisante et par conséquent doivent être respectés. Les autres bénéficieront de l'enchevillement de Delbet avec le greffon péronier sans arthrotomie préalable. Un grand nombre de chirurgiens étrangers ne sont pas partisans de cette méthode. Ils préfèrent des interventions plus mutilantes (Résection de la tête, opération reconstructive de la hanche, type Whitmann etc.) et qui tout de même leur donnent satisfaction au point de vue fonctionnel.

FRACTURE DE LA REGION TROCHANTERIENNE.

Elle est plus simple que celle du col puisque la pseudarthrose n'est pas à redouter. Ici comme pour les fractures du col on peut les respecter chez le vieillard; on respectera la pénétration des fragments et l'on conseillera le lever précoce.

Dans les autres cas on pratiquera la réduction en dépénétrant les fragments. La pénétration n'est jamais très solide. On posera un appareil à extension continue (Tillaux) que l'on pourra laisser en faisant notre extension le membre en abduction, ou le remplacer par un appareil plâtré de Whitmann, le membre étant dans une abduction un peu moins marquée que dans la fracture du col. Le plâtre sera maintenu trois mois au minimum et le malade ne marchera que le 4ème mois.

FRACTURE DE LA DIAPHYSE FEMORALE.

Le trait de fracture peut siéger au tiers supérieur au tiers moyen ou au tiers inférieur; transversal quelque fois, il est plus souvent oblique. Les fragments chevauchent presque toujours. Le fragment supérieur en bas et en dehors; le fragment inférieur en haut et en dedans.

La fracture se traduit par le chevauchement, l'angulation, la rotation, le raccourcissement.

Supposons une fracture du tiers moyen avec chevauchement antero-externe qui est d'observation courante.