

tance, pointe de la rotule (interligne du genou), sommet du grand trochanter avec celle du côté sain. On pourrait être embarrassé pour l'évaluer dans le cas de fracture double (écrasement par une roue de voiture). On se rappellera que normalement la distance de la pointe de la rotule au sommet du trochanter est égale à la distance de la pointe de la rotule-sol (bord externe du pied en flexion à angle droit). Ce qui permet d'apprécier rapidement le raccourcissement.

Le traitement présente parfois de sérieuses difficultés ce qui a donné lieu à un grand nombre de méthodes parmi lesquelles nous aurons à faire un choix.

Éliminons d'abord la réduction sanglante, l'ostéosynthèse qui ne trouve pas d'applications dans la fracture du fémur de l'enfant. Le massage et la mobilisation précoce sont inapplicables, le massage pouvant entraîner la formation de cals exubérants chez les enfants, et l'immobilisation étant indispensable à cause de leur indocilité.

Il reste les appareils à extension continue et les appareils de contention dont le type est l'appareil plâtre.

L'extension continue qui réalise à la fois la réduction et la contention a le mérite de la simplicité. L'appareil de Hennequin n'est pas nécessaire chez l'enfant qu'il n'est pas indispensable de maintenir assis et qui supporte admirablement le décubitus prolongé, l'appareil de Tillaux est suffisant. Au diachylon, au leucoplaste qui adhère mieux encore, mais qui sont mal tolérés par la peau des enfants, on substituera avantageusement la disposition classique de l'extension continue dans la coxalgie ou le mal de Pott: une mince couche d'ouate sur la peau maintenue par un bandage de tarlatane gommée depuis la racine des orteils jusqu'à mi-cuisse. Par-dessus ce pansement on place à droite et à gauche une bande de toile qui le dépasse par le haut et le bas. Ces deux bandes sont fixées par un nouveau tour de tarlatane gommée.

On a eu soin de replier la partie de chaque bande de toile qui