

ARTICLES ORIGINAUX

Réduction des luxations congénitales de la hanche (1)

PAR LE DR CH. MONOD, CHIRURGIEN DES HOPITAUX DE PARIS

Il y aurait un long et intéressant chapitre à écrire sur l'histoire du traitement chirurgical des luxations congénitales de la hanche et ses divers modes. Nous n'entreprendrons point cette étude qui nous entraînerait trop loin.

Nous supposons que le chirurgien, ayant renoncé, d'emblée ou après d'infructueux essais, au traitement dit orthopédique s'est décidé à tenter la réduction forcée de la luxation.

Cette réduction peut être obtenue par de simples manœuvres ou par une intervention opératoire—*réduction sanglante, réduction non sanglante*. Nous n'avons dans cet ouvrage de technique qu'à décrire les procédés de ces deux méthodes—avec cette réserve que, la sanglante plus grave et moins efficace que la non sanglante est à peu près complètement abandonnée ou, du moins, que l'on ne doit avoir recours à la première qu'après échec avéré de la seconde.

Ier. RÉDUCTION NON SANGLANTE

On a soutenu et quelques auteurs soutiennent encore qu'il faut tenter aussitôt que possible la réduction de la luxation congénitale de la hanche, à l'âge de 18 mois à 2 ans, dès le diagnostic posé, par conséquent. Ce fut, au début de la méthode, l'opinion unanime ; mais les faits ont conduit à la modifier. En effet, si, à cet âge, la réduction est facile, la rétraction des parties ligamenteuses qui assure la contention définitive est alors presque toujours insuffisante, ce qui entraîne des récidives quand l'enfant commence à marcher. Cette rétraction ne se fait convenablement que vers l'âge de quatre à cinq ans. A partir de cet âge jusque vers sept à huit ans, les conditions restent bonnes. Mais, on se gardera, d'autre part, d'attendre trop longtemps, car à

(1) Nous devons à la grande obligeance du Professeur Ch. Monod de pouvoir publier cet article extrait de la deuxième édition actuellement sous presse, de son traité de *Technique Opératoire*. C'est un grand honneur qu'il nous a fait et qui nous a vivement touché. Qu'il veuille bien accepter ici nos sincères remerciements.

mesure que le sujet avance en âge, qu'il s'éloigne de la septième ou huitième année, c'est la réduction qui devient difficile. Si elle réussit cependant, on peut espérer un bon résultat définitif et même avec plus grande rapidité, la réaction fibreuse étant plus énergique. Aussi, comme les tentatives de réduction, même inutiles, n'aggravent pas la lésion, est-on autorisé à les faire jusqu'à 15 ans pour les luxations unilatérales (12 ans pour les bilatérales),—exceptionnellement au-dessus de cet âge, après lequel il faut, en général, se contenter du traitement palliatif.

En cas de luxation bilatérale, on peut procéder dans la même séance à la réduction des deux cotés, mais il vaudrait mieux opérer en deux séances successives, en laissant s'écouler cinq à six mois après retour à l'état normal du premier côté, avant de s'occuper du second.

“ Le but, à poursuivre—la réintégration du fémur dans le cotyle—n'est pas toujours atteint, les dimensions de celui-ci étant parfois trop petites pour qu'il puisse emboîter la tête. Il faut alors se contenter de la simple mise en contact des deux surfaces et de leur maintenir en cette situation. C'est dans ces conditions que, au lieu de la vraie *reposition*, on n'obtient qu'une *transposition* en avant, dont heureusement les résultats fonctionnels sont la plupart du temps assez favorables. Ces transpositions étaient beaucoup plus fréquentes il y a quelques années, faute d'une contention suffisante, faute aussi de pouvoir vérifier, après la pose de l'appareil et à chaque traitement, la position exacte de la tête : cette vérification, grâce à la radiographie, est aujourd'hui devenue aisée et ne doit jamais être négligée.”

I. TRAITEMENT PRÉOPÉRATOIRE.—Ce traitement préopératoire, qui consiste dans l'*extension continue* faite sur le membre luxé, a pour but d'abaisser la tête fémorale et de la rapprocher du cotyle.

Il est presque toujours inutile chez les enfants de 7 à 8 ans. Chez les sujets plus âgés, il ne serait, pour certains chirurgiens, d'aucune efficacité et aurait l'inconvénient d'affaiblir les muscles dont l'intégrité est si utile pour maintenir en place la tête réduite. Pour la plupart, il peut rendre service dans les cas où l'on prévoit une réduction laborieuse. Il est certain, en effet, que l'extension permet de réduire certaines luxations