

sur son trajet, elle a déterminé une traînée d'encéphalite diffuse supprimée. Dans ce cas la trépanation primitive n'était évidemment pas indiquée par les symptômes, et si on l'eût faite, elle n'eût rien donné; la trépanation tardive n'aurait pas été plus utile au malade.—*Praticien.*

Des indications thérapeutiques dans le traitement des luxations de la hanche.—A l'occasion d'un malade atteint de luxation iliaque datant de six mois, M. le professeur TRÉLAT, dans une leçon pratique et substantielle, a résumé les règles précises qui doivent guider le médecin, lorsqu'il se trouve en présence de ces cas, parfois très difficiles. Utilisant de nombreuses recherches et le souvenir de plusieurs faits personnels, M. Trélat a montré combien sont différentes les conditions de la réduction dans les luxations récentes ou anciennes. Ces conditions tiennent à la résistance et à la vitalité des éléments péri-articulaires ou articulaires, et elles peuvent s'exprimer de la façon suivante:

1o *Au début, dans les premiers temps après le traumatisme, on doit employer la force pour obtenir la réduction: car, à ce moment, il y a des résistances considérables qui sont dues à l'intégrité structurale des tissus fibreux et musculaires de la jointure.*

On pourrait croire que, plus la luxation va rester longtemps non réduite, plus il faudra de force pour réintégrer la tête fémorale à sa place. Or, en analysant les observations connues, on arrive à une conclusion opposée:

2o *Aux périodes avancées, passe trois mois, les méthodes dites de douceur (méthodes manuelles, sans moufles ni machines), ont seules donné des succès. La possibilité de la réduction ne dépendait alors que de l'état anatomique des organes déplacés, et non plus des résistances musculaires.*

Mais il se fait très souvent des modifications assez rapides des surfaces, et surtout de la cavité cotyloïde, qui rendent les méthodes de douceur et les méthodes de force inutiles. Dans ces cas, quelques chirurgiens, MacCormack, Volkmann, M. Polaillon ont employé des méthodes sanglantes. Mais malgré ces tentatives:

3o *Il n'existe encore aucun exemple de réduction par une méthode sanglante.*

Le seul cas d'arthrotomie qui ait permis de faire une réduction directe (Polaillon) s'est terminé par la mort du malade due toutefois à un alcoolisme ancien. La section sous-cutanée des tissus fibreux péri-articulaires (MacCormack) n'a point donné un résultat complet. Il n'y a eu qu'une amélioration, assez sensible toutefois, dans l'état des mouvements, la resection de la tête fémorale pratiquée deux fois par Volkmann, a aidé simplement à l'établissement d'une ankylose ou d'une fausse articulation. Si maintenant on tient compte de tous ces faits et, d'autre part, de la gravité de l'infirmité qui résulte de la permanence de la luxation de la hanche, on arrive aux conclusions suivantes qui doivent être, pour tout praticien, une règle de conduite invariable.

1o *Dans toute luxation de la hanche il faut un diagnostic prompt, exact et complet.*—Il semblerait inutile d'affirmer ici ce précepte si on ne voyait assez souvent, dans les hôpitaux ou ailleurs, des malheureux estropiés pour leur vie, parce qu'on n'avait point reconnu leur luxation.

2o *Il faut toujours tenter la réduction immédiate, employer les méthodes de douceur, la force s'il le faut; renouveler et varier les tentatives, en un mot, la consigne est de réduire.*