

La guérison est complète. Pendant deux mois seulement elle a eu recours à l'atelle de nuit et elle n'a jamais porté d'appareil de jour.

Ce résultat m'a encouragé à recourir à diverses reprises à ce mode de traitement. Dans bon nombre de cas il a suffi pour assurer d'excellentes guérisons, ou des améliorations qui équivalent à des guérisons.

L'indocilité des enfants est une cause d'échec ; mais chez les tout jeunes enfants, il en est une autre que nous devons signaler, c'est leur malpropreté. Chez ceux qui urinent sous eux, l'atelle plâtrée perd rapidement la rigidité nécessaire à une bonne contention, et rend difficile l'immobilisation indispensable au succès.

Quand la déviation est corrigée, j'ai utilisé heureusement dans les premiers mois, le port d'une bottine lacée, avec semelle légèrement surélevée sur le côté interne.

Quelques petits malades ont dû à ce moyen fort simple, la continuation de leur guérison, et même la perfection plus grande du redressement.

Ce moyen conseillé déjà par Ambroises Paré, puis par Boyer, donne de bons résultats, grâce aux efforts musculaires que le patient doit faire pour reporter spontanément en dehors l'extrémité supérieure du tibia.

En tenant compte des bienfaits de l'ostéoclasie et de l'ostéotomie, dans le traitement du genu valgum, et des indications spéciales de ces interventions actives, nous croyons néanmoins :

1° Que chez les enfants, dont la déviation peut se corriger sans grands efforts, le redressement manuel ou mécanique doit toujours être tenté.

2° Que dans les réductions, on ne doit pas dépasser la direction normale de la jambe, sous peine de redouter l'allongement inutile ou nuisible du ligament latéral externe du genou.

3° Que l'immobilisation doit être effective et assez longtemps prolongée.

4° Qu'il y a lieu de remplacer assez fréquemment l'appareil, pour s'assurer de son action, et pour donner aux jointures immobilisées un jeu qui empêche leur ankylose.

5° Nous donnons la préférence à l'atelle externe, rigide, reposant supérieurement et inférieurement sur des coussins de sable suffisamment distants l'un de l'autre, pour permettre à la bande roulée de reporter en dehors l'articulation déviée.

6° Pendant la convalescence nous conseillons de recourir à l'emploi d'un brodequin avec semelle plus élevée en dedans qu'en dehors.

7° L'appareil de nuit est utile pendant les mois qui suivent l'immobilisation.—*Annales d'Orthopédie.*

D. M. BILHAUT.