

tion. Les appareils qui ne réalisent pas cette condition, non seulement n'empêchent pas la cuisse de se mettre en adduction, mais ils rendent même possible un certain degré de flexion.

Il vaut aussi beaucoup mieux inclure le pied dans l'appareil, ce qui assure une immobilisation plus complète en s'opposant à la rotation, et prévient en même temps l'oedème du pied.

Cette immobilisation rigoureuse doit être maintenue durant deux années au moins. Ménard, qui a traité un très grand nombre de coxalgies, à l'Hôpital Maritime de Berck-sur-Mer, affirme qu'il n'en a jamais vu guérir avant deux ans, et, encore, s'agissait-il de coxalgies à évolution normale, c'est-à-dire sans complications.

Sur quels signes peut-on se baser pour affirmer la guérison? Puisqu'il s'agit ici d'une articulation profonde, la chaleur locale ne peut pas avoir la même valeur d'appréciation qu'au niveau des articulations superficielles, comme le genou, le coude, l'épaule, etc. Outre l'absence de douleurs, d'empâtement de la région, de ganglions rétro-cruraux, le signe de guérison le plus sûr nous est ici fourni par la radiographie. A la période de réparation, "les extrémités articulaires commencent à s'éclaircir, et le long des surfaces ulcérées, se dessine un liséré de cicatrisation, de condensation, de sclérose, qui sur le cliché positif vient en noir."

L'apparition de ce liséré de clérose est un excellent signe, et c'est sur sa présence que l'on pourra se baser pour affirmer que la lésion est en voie de guérison, et autoriser la marche avec un appareil orthopédique. On fait alors au malade un spica plâtré plus court, qui laisse libre l'articulation du genou, tout en immobilisant bien la hanche. Il ne serait pas prudent de laisser l'articulation complètement libre, dès l'apparition de ce liséré de sclérose, et l'immobilisation doit être poursuivie au moins jusqu'à la fin de la troisième année.

Voilà pour la coxalgie à évolution normale, c'est-à-dire, qui ne s'est pas accompagnée d'abcès, puisque, non seulement, ce dernier va retarder la guérison, mais il la rendra douteuse, en compromettant l'état général, par la fistulisation toujours possible.

L'abcès s'annonce généralement par des douleurs, qui surviennent tout à coup, sans cause apparente. L'appareil plâtré était jusqu'alors bien supporté, mais voilà que le malade se plaint de tension, d'élancements au niveau de sa hanche, et l'ablation du plâtre nous révèle la présence d'un abcès. On peut alors se contenter d'ouvrir une large fenêtre au niveau de la hanche, ou encore supprimer l'appareil en entier, pour n'avoir recours qu'à l'extension continue, ce qui laissera libre la région de la hanche, et facilitera les ponctions.

Le traitement de l'abcès tuberculeux, pour être mené à bonne fin, nécessite certaines précautions, sur lesquelles, il n'est certes pas inutile d'insister. La ponction, en effet, outre qu'elle exige des manipulations parfaitement aseptiques, demande à être pratiquée, suivant une technique