

LA COXALGIE DOIT GUÉRIR SANS BOITERIE, par le Dr CALOT, de Berck-sur-Mer.—*Rev. de chir.*

Contrairement aux idées anciennes, la coxalgie n'est à peu près jamais mortelle; elle n'est vraiment sérieuse que si des infections secondaires viennent se surajouter à elle. D'autre part, il n'est pas exact de prétendre que la coxalgie qui guérit laisse toujours des traces indélébiles, une boiterie très disgracieuse. On peut arriver actuellement, dans l'immense majorité des cas, à sauvegarder la mobilité du membre. Ces assertions sont fondées sur un grand nombre de faits observés par M. Calot.

Pour arriver à ce résultat, il est nécessaire que le chirurgien suive ses malades dès la première période de la coxalgie et qu'il les surveille presque quotidiennement. Le chirurgien est responsable des mauvaises attitudes que peut prendre le membre, seules causes de la boiterie, car M. Calot met en fait qu'un coxalgique guéri avec un raccourcissement de deux centimètres, et même avec une raideur de la hanche, arrivera à marcher sans boiter d'une manière saisissable, si on lui a refait de bons muscles par le massage et si on lui a appris à marcher. Or, l'immense majorité des malades guérissent avec un raccourcissement insignifiant, une atrophie à peine marquée, et conservent quelques mouvements de l'articulation. M. Calot aurait même vu, dans deux cas, après des suppurations de la cavité articulaire, le retour intégral des mouvements de la jointure.

En somme, contre le grave facteur de la boiterie, l'attitude vicieuse et la subluxation iliaque, on peut tout, grâce à l'immobilisation mathématique qu'assure l'appareil plâtré bien fait, et l'emploi d'un tuteur sera continué tant que subsiste une tendance à l'attitude vicieuse. D'autre part, pour prévenir la faiblesse du membre et la raideur de la jointure, on fera des massages et une mobilisation prudente de l'articulation.—Ces principes s'appliquent aussi bien à la coxalgie suppurée qu'à celle qui ne l'est pas. Il faut surtout se garder de toute résection.

DU MÉCANISME DES FRACTURES DES MALLÉOLES, par M. le Dr SOULIGOUX, de Paris.—*Rev. de chir.*

Les fractures des malléoles de cause indirecte se produisent dans les mouvements du pied, soit en dehors, soit en dedans. Ces mouvements se combinent toujours avec un mouvement de rotation en dehors ou en dedans. Rotation en dedans pour l'adduction. Rotation en dehors pour l'abduction.

Tous les auteurs admettent que dans le mouvement forcé d'adduction avec rotation en dessous, la fracture se produit par arrachement. M. Tillaux a fait justice de la théorie de la divulsion émise par Maisonneuve.

M. Souligoux a voulu étudier comment une fois une malléole brisée se fracturerait, la seconde malléole donnant ainsi lieu à la fracture bimalléolaire.

La théorie admise est celle-ci : la malléole interne étant brisée, l'astragale vient presser par toute sa face externe sur la malléole externe et la brise. Les faits se produisent en sens inverse si la malléole externe est brisée la première.

M. Souligoux croit qu'il en est tout autrement, comme le montrent les pièces qu'il présente. Soit par exemple un arrachement de la malléole interne, l'astragale suivant le mouvement du pied, s'incline légèrement en dedans et s'écarte du tibia par son bord interne et sa face supérieure. Son bord externe devient supérieur et répond à l'articulation péronéo-tibiale inférieure. Si l'on songe que le plus souvent un homme qui se casse les malléoles est debout, on voit que dans cette situation, tout le poids du corps est supporté par le bord externe de l'astragale et l'articulation péronéo-tibiale inférieure. Les ligaments péronéo-tibiaux se brisent ou bien arrachent les surfaces osseuses sur lesquelles ils s'insèrent. Le résultat est le même, il se produit un diastasis de cette articulation. Le péroné, repoussé en dehors par l'astragale qui tend à se placer entre lui et le tibia, se brise au point où il est le moins fort et le moins soutenu, c'est-à-dire à 5 ou 6 centimètres de la pointe de la malléole. Si la malléole ex-