

demeuré souple, protégeant efficacement la peau (Ducroquet) — est placé sur un pelvi-support. Les aides maintenant rigoureusement les cuisses dans la position sus-indiquée, un grand spica plâtré, allant de la base du thorax à mi-jambe, est appliqué. On veillera à ce que l'appareil dépasse largement en haut, surtout du côté opposé à la lésion, le rebord costal (plaque de contre-abduction de Ducroquet)—pour s'opposer à la déflexion du membre et par conséquent à la relaxation qui pourrait se produire par enfoncement du rebord supérieur de la ceinture pelvienne dans l'échancrure costo-iliaque. Pendant que le plâtre est encore humide on le modèlera avec les doigts sur les ailes iliaques, le pubis les condyles fémoraux, la rotule, afin qu'il épouse exactement les formes de toutes ces saillies, et que tout déplacement des parties sous-jacentes devienne impossible.—Il sera enfin souvent utile d'exercer une pression vigoureuse au niveau de la partie postérieure du grand trochanter, de façon à former en ce point une fossette qui empêchera la tête de se renvoyer en arrière (Ducroquet).

L'appareil achevé, il est indispensable de s'assurer du maintien de la réduction à l'aide d'une épreuve radiographique.

A la suite des manœuvres de réduction des douleurs assez vives persistent pendant 24 heures environ dans la hanche et la cuisse; puis elles s'atténuent progressivement et disparaissent vers le 3 jour.

IV. *Traitement consécutif*.—Pendant une première période, la hanche est immobilisée pour assurer la solidité de la réduction. On s'efforce ensuite par la *gymnastique articulaire*, par le *massage*, *l'électrisation* et *l'exercice*—tout en s'opposant aux attitudes vicieuses—de rendre à l'articulation ses mouvements et de redonner aux muscles ordinairement atrophiés, particulièrement aux muscles fessiers, leur vigueur primitive.

A. PÉRIODE D'IMMOBILISATION

Doit-on pendant cette période maintenir les malades au repos ou, au contraire, les laisser marcher—la hanche étant, d'ailleurs, exactement immobilisée par un appareil plâtré? Les avis ont différé à cet égard.

Brun et la plupart des chirurgiens modernes

interdisent formellement la marche. Ils comptent, en effet, pour assurer la fixité de la tête réduite, sur les modifications d'ordre inflammatoire déterminées, par les manœuvres même de réduction dans les tissus péri-articulaires, particulièrement sur la rétraction de la partie postérieure de la capsule. Le point important est donc de favoriser ce travail en maintenant le membre dans une immobilité absolue et par conséquent la tête dans sa situation nouvelle.

Lorenz non-seulement autorisait la marche, mais la conseillait—la tête, grâce à elle, exerçant une pression sur la cavité cotyloïde incomplètement creusée, devant la *travailler* jusqu'à la rendre suffisante. Il a été établi que ces vues théoriques ne correspondent pas à la réalité, et que, en outre, la marche favorisait le déplacement de la tête. Le traitement par *déambulation* de Lorenz a été à peu près universellement abandonné. Nous ne nous occuperons que de celui dans lequel la marche est absolument interdite.

Il est bien entendu d'ailleurs que repos n'est ici nullement synonyme de séjour au lit. La position horizontale est souvent considérée comme plus commode par les enfants eux-mêmes et par ceux qui ont à s'occuper d'eux, dans la situation pénible où le membre se trouve tout d'abord immobilisé. Mais les petits malades peuvent être sortis du lit, être installés sur un siège approprié ou promenés dans une voiture spéciale.

Le premier appareil, appliqué comme nous l'avons dit, est enlevé sous chloroforme au bout de trois mois en mcyenne. On procède alors aux manœuvres qui doivent ramener la cuisse en situation voisine de la normale. Il faut pour cela "le faire passer de l'abduction extrême en *abduction légère*, et transformer sa rotation externe en *rotation interne*, telle que la pointe du pied regarde en dedans, le talon au contraire tourné en dehors," position nécessaire au maintien de la réduction.

La rétraction des tissus fibreux péri-articulaires qui s'est produite pendant la première étape du traitement est parfois telle qu'il faut pour obtenir ce changement de situation exercer une certaine violence et prolonger l'effort, avec grande prudence d'ailleurs, pendant un certain temps, souvent une demi-heure. Mais il faut parvenir; le succès est à ce prix (Ducroquet).