

tique. Les anamnestiques nous apprennent que dans l'ostéomyélite le début a été brusque, avec un état typhoïde, puis des abcès se sont immédiatement formés, et plus tard des séquestres se sont éliminés; dans la coxalgie tuberculeuse la maladie s'allume lentement, les abcès sont tardifs, le malade n'élimine pas de séquestres. Au point de vue des symptômes objectifs, dans l'ostéomyélite ancienne, l'extrémité supérieure du fémur est épaissie et déformée, et ou bien on tombe sur une ankylose osseuse ou bien à la suite d'un décollement épiphysaire l'extrémité fémorale s'est luxée, et le membre se comporte comme dans une luxation congénitale.

Traitement. — Le traitement de la coxalgie est une question difficile. Tout médecin intelligent qui se trouvera en présence d'une maladie qui dure pendant des années, qui donne une mortalité importante et qui dans les cas les plus heureux se termine par une infirmité, tout médecin intelligent, dis-je, avouera sans restriction aux parents de l'enfant que la maladie sera longue, que ce sera déjà un beau résultat que de conserver la vie à l'enfant, et que dans le cours de la maladie il peut survenir des moments difficiles où tel remède qui est réputé actif soit impuissant chez le malade en question.

De plus, il résulte de ce que nous savons de la nature tuberculeuse de cette affection, que le traitement ne devra pas seulement être local, mais aussi général. L'expérience que donne la clientèle privée, montre que le *traitement général* a la plus grande influence sur l'état du malade. Dans les dix dernières années de ma clientèle privée à Vienne, je n'ai pas perdu un seul enfant bien que la plupart aient eu des abcès.

Le *traitement local* est varié. Donner du repos à l'articulation, telle est la première indication. Pour *immobiliser la hanche*, on met un appareil amovible et dur; le meilleur est un appareil silicaté, léger, remontant très haut, et recouvert de plâtre, ou un appareil fait avec des bandes de tarlatane amidonnées, renforcées par des attelles en bois; on peut encore placer l'enfant dans une gouttière de Bonnet; ou bien enfin on soutient la jambe au moyen d'un coussin et on fait construire un lit qui assure la position de repos dans l'attitude pathognomonique, tout en laissant libres les organes génitaux et la région anale, afin de permettre au malade d'aller à la garde-robe.

Au début de la coxalgie, l'emploi du ballon de glace est très répandu. Il est certain que parfois cette thérapeutique diminue la douleur; mais quant à prétendre que la glace agisse sur le processus tuberculeux, aucun praticien sérieux n'y songera.

Les révulsifs encore usités en France et en Belgique et en particulier

les cautérisations transcurrentes au fer rouge (traînées le long de la face postérieure de l'articulation) ont une action problématique. Ils peuvent avoir quelque avantage dans la coxalgie nerveuse.

A une période plus avancée de la maladie, on a proposé récemment deux procédés plus énergiques.

REDRESSEMENT. — Le redressement sous chloroforme, recommandé par Busch, s'appuie sur cette hypothèse qu'un changement de position de l'articulation doit changer les points de contact des surfaces articulaires.

Busch croyait si fermement que le changement des points de contact c'est-à-dire la cessation de toute pression aux endroits malades, pouvait guérir la coxalgie, qu'il attribuait la bonne influence de *l'extension continue* au changement lent des points de contact que produisait ce procédé; c'est pourquoi il recommanda sa méthode de redressement brusque comme plus efficace. Admettons que les résultats soient favorables; mais il reste à savoir si les guérisons ne sont dues qu'à ce changement de point de contact. Il est possible que dans quelques cas, le redressement produise une rupture de la capsule et qu'il s'ensuive un mieux immédiat. Il est possible aussi que la traction que l'on exerce sur les muscles les détende pour quelque temps. Le conseil de changer simplement les points de contact ne put être donné qu'à une époque où on avait oublié que la coxalgie consiste en une tuberculose de la hanche.

Aujourd'hui, un tel conseil ne serait plus accepté de personne, car le changement de points de contact ne ferait qu'amener une infection des nouvelles surfaces en contact; on ne fait le redressement que dans un but orthopédique, ou pour mettre le membre dans un appareil permettant la marche¹.

Tandis que le redressement forcé n'eut que peu de partisans, une méthode venue d'Amérique, et consistant en un *traitement mécanique*, par *l'extension continue*, prit une grande extension surtout après

(1) Le redressement brusque, dont la paternité semble revenir à Bonnet (de Lyon) et non à Busch, paraît, quoiqu'en dise Albert, avoir une influence locale heureuse et n'avoir pas seulement des indications orthopédiques. En effet, quand la jointure est mise et immobilisée en bonne position, la contracture musculaire cesse; or on sait tout le rôle que joue cette contracture pour provoquer le « dé-cubitus ulcéreux » (Volkman) ou « ulcération compressive » (Lannelongue) si important pour l'extension des lésions, pour la production des pseudo-luxations et luxations. Je crois qu'il faut commencer par le redressement brusque, suivi, selon les cas, d'un appareil inamovible ou de l'extension continue, dans toutes les coxalgies avec attitude vicieuse, à la période d'adduction surtout.