

si le stylet conduisait sur une tête cariée, occupant encore la cavité cotyloïde : d'ailleurs, dans ce dernier cas, c'est tout autant une extraction de séquestre qu'une résection. L'intervention est alors légitime, obligatoire, mais je ne saurais conseiller la résection de la hanche, pour les sujets atteints de coxalgie, quand il n'y a ni luxation, ni fistule.

Si l'on considère que l'artère et la veine crurales, ainsi que le nerf crural, sont situés à la partie antérieure de l'articulation et en rendent l'accès impossible de ce côté ; que le grand trochanter, fortement déjeté en dehors, ne permet pas une incision externe, on comprendra que la seule voie accessible à l'articulation coxo-fémorale est la face postérieure, soit pour exécuter la résection, soit pour faire l'arthrotomie. Le sujet étant couché sur le côté, on pratiquera une incision verticale, légèrement courbe, encadrant le bord postérieur du grand trochanter, et l'on divisera couche par couche jusque sur la capsule. Celle-ci étant largement ouverte, on imprimera au membre inférieur, préalablement fléchi, un mouvement brusque de rotation en dedans, qui suffira pour déchirer le ligament rond et dégager la tête de la cavité.

Les inflammations de la hanche, de quelque nature qu'elles soient, laissent souvent à leur suite une raideur qui peut aller jusqu'à l'ankylose complète ; et je répète que c'est pour cette raison qu'il est si utile, dès le début de la maladie, d'immobiliser le membre dans une bonne position. Lorsque la cuisse est ankylosée dans l'extension, les malades en éprouvent, sans doute, des inconvénients sérieux, surtout s'il s'y joint de l'abduction, mais, enfin, la marche est possible ; si, au contraire, l'ankylose s'est produite dans la flexion avec ou sans abduction, la marche ne s'effectue pas sans béquilles : on est donc autorisé à intervenir dans ce dernier cas.

Après qu'il est démontré que les moyens ordinaires de mobilisation des jointures : mouvements, frictions, massages, etc., sont impuissants, il faut employer le *redressement forcé*. Ce n'est pas l'un des moindres avantages du chloroforme que de nous avoir permis de pratiquer sur les jointures ces opérations de redressement auxquelles on ne pouvait même songer auparavant. Ne pouvant étudier ici cette importante question, je dirai seulement que l'on peut opérer le redressement forcé, ou bien pratiquer l'ostéotomie d'après la méthode de Rhéa-Barton. J'ai présenté en 1875, à la Société de chirurgie, un résultat très remarquable obtenu, par la fracture du col du fémur, sur une femme atteinte d'ankylose coxo-fémorale avec flexion et adduction, à la suite d'une arthrite puerpérale. Il est indispensable, pour agir, que toute trace de la maladie primitive ait disparu, sous peine de réveiller l'inflammation.

CHAPITRE II

De la cuisse.

Nous avons vu, plus haut, que la partie supérieure et antérieure de la cuisse méritait d'être rattachée à la hanche, et elle a été décrite à part sous le nom de *région de l'aîne*. La limite supérieure de cette région est donc une ligne