Aussi est-ce avec raison que Ollier a pu dire : " Depuis que je vois grandir et vieillir mes opérés, je n'hésite pas à reconnaître que les malades qui ont le fémur soudé au bassin après résection et qui ont besoin de gagner leur vie *par un travail pénible*, ont un membre plus utile que ceux dont la hanche a recouvré ses mouvements."

Puis à ce danger d'avoir un fémur non assez fixe, se joint l'adduction progressive de la cuisse qui ne tarde pas à gêner considérablement la marche, si on n'y remédie : ce qui n'est pas toujours facile. Donc, chez l'adulte, évitons si possible la résection.

Et chez l'enfant ? Quand on sait combien souvent chez les petits, la tuberculose coxale guérit sous le traitement conservateur, on est moins tenté d'attaquer tôt l'articulation par le bistouri et la scie. Sans compter que nous avons ici deux cartilages épiphysaires à ménager : celui de la tête fémorale et celui du fémur supérieur. Donnons un coup d'œil à cette tête fémorale et voyons quels rapports étroits a le cartilage avec la cavité.

N'oublions pas que de trois ans à la fin de la croissance, le cartilage épiphysaire supérieur du fémur fournit un allongement de sept à huit centimètres, soit trois pouces. La résection assure donc un raccourcissement énorme et certain. Chez trois opérés de Holmes (1), suivis jusqu'après période de croissance, il a été constaté 2, 3 et 3½ pouces de raccourcissement. Ollier revoit trois ans et demi après opération un de ses anciens malades : il porte un fémur deux pouces plus court que son congénère du côté opposé. Voilà qui suffit plus qu'amplement pour nous convaincre de l'utilité de garder la tête fémorale intacte.

Mais l'arthrite s'est-elle fistulisée et l'infection, devenue mixte, amène-t-elle cette hecticité redoutable—la fièvre, voilà l'ennemi dans la coxalgie fistuleuse, a dit Calot—il faudra intervenir activement. Nous devons faire sauter la tête fémorale, en tout ou en partie, suivant son état, pour faire un curetage complet et assurer un drainage parfait. Mais parfois il pourra suffire de luxer la tête en dehors de sa capsule incisée pour faire le curetage.

Ménageons, si nous le pouvons, le col fémoral, " car quand le col lui-même est sacrifié, le remboîtement n'est plus possible, l'extrémité fémorale ne peut que s'appliquer au contour cotyloïdien " (Fara-beuf), et c'est un fémur non fixé qui en sera le résultat.

Schede est extrêmement parcimonieux de tissu osseux chez le fémur de l'enfant et lorsque besoin il y a fait généralement une

(1) Holmes.—*Medical Times & Gazette*, 1887, p. 483.