

jugaison de l'extrémité inférieure du fémur. La difformité se produit par suite d'un allongement du condyle interne, allongement que les auteurs ont voulu expliquer, soit par un accroissement trop rapide du cartilage conjugal du côté interne, soit par un arrêt du développement du condyle externe. Du côté du tibia, mais beaucoup plus rarement, de semblables troubles peuvent concourir, dans une certaine mesure, à la production du genu valgum. C'est ainsi que M. Verneuil a rapporté, en 1876, plusieurs faits dans lesquels la difformité s'accompagnait de douleurs au niveau de l'extrémité supérieure et interne du tibia. Je n'insiste pas sur cette variété de genu valgum; rappelez-vous que, dans la grande majorité des cas, l'affection a pour point de départ un vice de développement des cartilages conjugués ou ostéogéniques de l'extrémité inférieure du fémur.

En présence d'un genu valgum, vous aurez parfois raison de la difformité au moyen d'un traitement orthopédique, mais, chez l'adolescent ou l'adulte, vous n'aurez à votre disposition que l'intervention chirurgicale, et vous aurez à choisir entre deux procédés: l'ostéotomie ou l'ostéoclasie. L'un et l'autre de ces procédés a pour but de produire le redressement brusque de la jambe en fracturant le fémur à son extrémité inférieure. Le redressement obtenu et la difformité corrigée, on maintient le membre inférieur dans la rectitude au moyen d'un appareil plâtré, qu'on enlève après consolidation de la fracture.

L'ostéotomie, ou opération de MacEwen, consiste dans la section de l'os à ciel ouvert, c'est-à-dire qu'après avoir incisé les téguments et les muscles qui recouvrent l'extrémité inférieure du fémur, au-dessus du condyle interne, on sectionne l'os avec un instrument spécial qu'on appelle l'ostéotome. On conçoit que cette opération, toute simple qu'elle soit, n'ait pu entrer dans la pratique que grâce aux progrès de l'antisepsie, car elle produit une fracture à foyer ouvert, traumatisme toujours grave et pouvant exposer à de nombreux dangers. D'un usage plus ancien, l'ostéoclasie a pour but de fracturer l'os sans produire de solution de continuité des tissus périphériques. Elle peut être manuelle ou instrumentale; celle-ci me paraît devoir être employée exclusivement chez l'adulte. Il existe un certain nombre d'appareils puissants dits ostéoclastes, et, parmi ceux-ci, je me borne à vous signaler les modèles de M. Robin et de M. Collin. Pour ma part, j'ai toujours eu recours à l'ostéoclaste de M. Collin.

Lorsqu'on se sert de cet appareil, on immobilise le fémur entre deux plaques, puis, à l'aide d'un bras de levier, on exerce sur l'extrémité inférieure de la jambe une traction transversale qui produit la fracture entre ces deux plaques.

A laquelle de ces deux opérations devez-vous donner la préférence?

Il convient, pour cela, d'examiner comparativement les avan-