

ment. Consultons les rapports de l'Université de Gœthingen, où Muller examine et intervient dans 232 cas. La cœxite tuberculeuse à début osseux y a été constaté chez 94 0/0 des malades ; au genou 68 0/0.

Krause, professeur à Altona, donne des conclusions sensiblement les mêmes, d'après 319 cas traités dans sa clinique. A la hanche, l'affection débute en tissu osseux dans 83 0/0 des arthrites tuberculeuses ; au genou 68 0/0.

Cette "synovectomie", si je puis nommer ainsi cette intervention limitée à la séreuse, a certes souvent d'excellents résultats. Ainsi Kœnig fait 23 arthrotomies dans huit desquelles il n'enlève que la synoviale : et toutes, sauf une, guérissent sans fistule. Augerer intervient 28 fois chez des enfants au-dessous de 14 ans, et chez 17 il note une simple synovite. Il se contente d'enlever la séreuse articulaire ; en moins de huit semaines ses opérés sont guéris.

Si l'on trouve des fongosités attaquant le cartilage et même le tissu osseux, on s'en prendra à ces tissus morbides et le thermo-cautère y portera sa torréfaction bienfaisante. Je dis bienfaisante, et avec intention. Qu'on relise ce que j'ai écrit dans les premières notes (1) sur le traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses. J'ai insisté sur le processus sclérogène que détermine en tissus tuberculeux la pointe du thermo. L'école de Lyon, par ses travaux, a fait entrer en thérapeutique chirurgicale ce mode de traitement. Kirmisson l'emploie depuis longtemps et les bons effets que j'ai notés de son application, durant les quelques mois où j'ai suivi le service du maître français, m'en ont fait partisan décidé.

Notons cependant que le thermo-cautère n'est pas d'usage dans le service du professeur de Bonn, pour ostéite tuberculeuse. Schede passe du traitement de Bier, du lavage articulaire, et des injections de glycérine iodoformée à la curette et au bistouri.

Krause de même, bien qu'il note une réaction salutaire autour des points d'ignipuncture, ne croit pas devoir recommander ce procédé.

Résections.

Mais pourquoi tant d'insistance à ne pas attaquer franchement les extrémités osseuses ? En effet, et il s'agit de se rappeler la proximité étroite du cartilage de conjugaison avec la synoviale articulaire pour comprendre le danger de compromettre la poussée du membre par la destruction de ce cartilage. Il est évident que passé la ving-

(1) Voir *Union Médicale*, sept. 1899.