

Lorsque la résection sera faite de bonne heure, avant la suppuration, avant l'envahissement trop considérable des extrémités osseuses, elle peut promettre des résultats excellents.

Au contraire, lorsqu'il y a fistule, que l'articulation est détruite, que la diaphyse des os est envahie, vous ne devez jamais songer à la résection qui, non seulement vous donnera des insuccès thérapeutiques, mais encore ne pourra que vous faire espérer un membre inutile en raison de la trop grande perte de substance osseuse.

Maintenant, dans tous les cas, lorsque le sujet est très débilité, affaibli, et qu'il est impossible pour lui de supporter une longue hospitalisation toujours dangereuse aux tuberculeux, vous devez carrément rejeter les moyens quelconques de conservation du membre et recourir à l'amputation qui sauvegarde au maximum les chances de vie.

Il faut encore diviser les malades en deux grands groupes ; 1^{er} ceux qui sont en pleine croissance, les enfants, les adolescents chez lesquels la tuberculose osseuse ordinairement primitive a une tendance marquée à la guérison spontanée. Il est évident que chez eux il faudra être sobre de résection.

De plus, il ne faut pas oublier que chez les enfants en pleine activité de croissance, la résection ne peut être de mise qu'à la condition de respecter le cartilage diaphyso-épiphysaire concourrant principalement à l'allongement du membre, autrement il faudra s'attendre à un raccourcissement considérable et souvent avec une déviation latérale de l'axe, ce qui donnerait, comme résultat ultime, un membre parfaitement inutile. Chez eux, s'il faut agir pour sauvegarder la vie menacée, il vaut mieux donner la préférence à l'amputation.

2^o A l'autre extrémité de la vie, où l'on voit la réparation osseuse se faire mal, chez les sujets épuisés par une longue suppuration, la résection doit encore laisser le pas à l'amputation.

Quelle intervention allons-nous choisir pour notre malade ? Il est facile, ce me semble, après les données que je viens d'exposer, de faire un choix ferme.

Notre malade souffre d'une vieille ostéo arthrite, qui suppure, une fistule est établie depuis plusieurs mois, les lésions osseuses remontent très haut sur le diaphyse des deux os (tibia et fémur), de plus, c'est un débilité, un cachectisé, non en état d'attendre, dans un milieu hospitalier, une suture osseuse nécessairement longue à s'effectuer, et par conséquent il