

rassant qu'utile. Schede insiste beaucoup sur l'importance de ménager les supports latéraux de l'articulation, ligaments et épicondyle et épitrochlée, si possible.

Quant au

*Poignet*

chez l'enfant, soyons encore ici le plus possible conservateurs. S'il faut une résection, ménageons tous les tendons et nerfs, et tout autant suivons de très près nos réséqués après l'opération. Veillons à ce que les extenseurs ne faiblissent pas au point de laisser la main balante, comme chez les saturnins ou les paralysés du radial.

Quels soins, quelle thérapeutique suivie demande le membre inférieur ! Au contraire du bras, c'est ici la solidité et la conservation de la longueur normale qu'il faut chercher : je l'ai déjà dit. Aussi le moins de résections possibles, soyons avarés du moindre centimètre osseux.

*La Hanche,*

on le conçoit facilement, à cause de sa profondeur se prête mal ou à peu près pas à l'ignipuncture. On sait combien souvent le processus osseux est localisé dans l'os iliaque. L'immobilisation, les fonctions évacuatrices suivies d'injections modificatrices devront avoir été appelées à donner leur maximum d'effet. Retardons le plus possible la résection, car on sait ici la difficulté d'ankylose consécutive, tandis que si nous obtenons par les moyens ci-dessus l'arrêt du processus tuberculeux, nous nous trouverons généralement en face d'une articulation ankylosée. Ayant déjà parlé des effets de cette ankylose comme résultat du traitement conservateur, je n'y insiste pas davantage.

Un réséqué de la hanche est un peu dans la position d'un porteur de luxation de la hanche, je dirai même pire. Car non seulement l'extrémité supérieure du fémur n'a plus de point d'appui osseux, mais en plus les ligaments et points d'attache trochantériens sont plus ou moins délabrés, et au raccourcissement par élèvement du fémur se joint celui apporté par la perte de tissu osseux réséqué. On comprend que chez celui-ci la claudication soit plus marquée. Une hanche non solide ne saurait supporter la fatigue autant qu'un fémur fixe. " Le défaut de solidité est ce qu'il y a le plus à redouter. Les malades marchent, on sait comment ; ils se fatiguent vite et ce n'est pas sans risque de récidence. L'excès de mobilité et par conséquent le défaut de solidité, voilà le danger." (Farabeuf).