

malade et les foyers tuberculeux péri-articulaires et l'ostéo-arthrotomie à faire un pas de plus, à abraser les surfaces osseuses et cartilagineuses malades, poursuivre les foyers osseux, faire en fin de comptes une résection partielle, atypique. On comprend que l'arthrectomie ne conviendra parfaitement que pour les articulations. Or, toutes les lésions sont limitées à la synoviale et aux ligaments, c'est-à-dire au début de l'affection tuberculeuse alors qu'elle est encore cantonnée dans les parties molles.—Je dois vous dire que vous aurez d'autant moins de chances de rencontrer une semblable localisation de la tuberculose que le sujet sera plus jeune, c'est-à-dire pendant la période de l'accroissement du squelette. Olier, dont l'autorité est indiscutable dans cette question, a établi, que la tuberculose articulaire, chez les enfants, ou adolescents, avait généralement un point de départ osseux. Ce n'est seulement qu'après l'achèvement de la croissance que l'on peut espérer se trouver en présence d'une lésion initiale de la synoviale. L'ostéo-arthrotomie, qui s'attaque en plus aux foyers osseux, est certainement une intervention supérieure, mais elle ne peut être de mise que lorsque les lésions osseuses sont limitées et qu'elle peut atteindre tous les foyers osseux.

Or, ici, comment voulez-vous être certains de tout enlever en réséquant, ici et là, quelques parties des extrémités osseuses, alors que les lésions sont très étendues, multiples? Car, je le répète, il ne s'agit pas ici de faire une intervention à peu près satisfaisante, il faut la faire complète, et débarrasser ce patient de tous ses foyers tuberculeux. Et puis, n'y a-t-il pas un certain danger, en curettant, abrasant, reséquant des surfaces infiltrées de tubercules, d'ouvrir de nouvelles voies d'absorption qui lanceront dans le torrent circulatoire des bacilles virulents? les granulies, les méningites ne sont-elles pas malheureusement encore assez fréquentes après de semblables interventions?

Du reste, messieurs, il faut agir radicalement, si l'on veut donner à notre malade toutes les chances de guérisons auxquelles il a droit, avec le minimum de danger à encourir, et c'est pourquoi, nous restons en présence de deux interventions radicales, les deux seules discutables à cette période de la maladie, qui se réclament toutes deux de nombreux succès tant opératoires que thérapeutiques, mais qui ont aussi leurs indications et contre indications à bien connaître, la résection et l'amputation.

La résection pratiquée pour la cure de l'ostéo-arthrite du genou est une excellente opération. C'est même, dans toute l'acception du mot, la plus conservatrice des opérations. Avec l'asepsie, la résection faite en temps