

région lombaire depuis deux mois. Pas de douleur, pas de fièvre mais perte d'appétit et malaise général. La ponction de la tumeur est faite et tout rentre dans l'ordre après la 6ème injection.

II Cas. Louis R. a été opéré en 1901 pour un abcès péri-néphritique, et a laissé l'hôpital après trois mois avec un trajet fistuleux qui ne s'est jamais guéri. En février 1904, il se présente dans un état lamentable. La région lombaire droite est sillonnée de nombreux trajets fistuleux, la peau est violacée et gangrénée par places. Les parties mortifiées sont détruites au thermocautère ; avec un stylet on constate que l'os est dénudé. On fait une injection qui vient sortir par la fistule lombaire gauche, et par une autre fistule dans l'aîne droite. Le sujet est resté trois semaines à l'hôpital, ayant des injections quotidiennes. La suppuration s'est tarie d'une manière étonnante, la fistule lombaire gauche et celle de l'aîne, ont complètement guéri. Le patient qui boitait à son arrivée, pouvait se tenir facilement sur ses deux jambes au départ, et son état général s'était notablement amélioré.

Deux autres cas de tuberculose de cette région, devaient revenir s'ils n'étaient pas guéris. Tous deux ne sont pas revus après deux injections.

5° *Tuberculose de la Crête Iliaque.*

Un cas d'abcès de cette région est guéri après cinq ou six injections.

I Cas. Mde D. souffre de coxalgie depuis trois ans. La cuisse est fléchi sur le bassin, le membre est dans l'adduction et rotation interne. Le moindre mouvement provoque des douleurs atroces ; la malade n'a pas marché depuis six mois. Deux trajets fistuleux se sont formés en janvier 1903. La malade maigrit crache et tousse. La respiration est rude au sommet des poumons. Le 9 septembre 1903, après anesthésie générale, les trajets sont ouverts, curetés ; un long tube à drainage est introduit