

Quel était jusqu'à présent l'état de la question ?

I. — L'accord semblait établi sur deux points ; il était unanime pour les tuberculoses profondes, vertébrale ou pelvienne, inaccessibles, sans délabrements énormes ; l'immobilisation, les ponctions, avec ou sans injections modificatrices, suffisaient, avec le traitement général, pour guérir les bons cas ; les autres restaient au-dessus de nos ressources, et quand ils devenaient suppurés, infectés, fistuleux et fébriles, en l'absence de la possibilité d'établir un drainage suffisant, l'injection dans les trajets de la pâte bismuthée de Beck restait l'ultime tentative de ceux qui ne se résignaient pas à l'inaction. Dans les tuberculoses superficielles, côtes, ostéites diaphysaires limitées du cubitus, du radius, du tibia, du malaire... avec séquestre entretenant une suppuration prolongée, l'évidement était accepté ; sa bénignité, ses bons résultats ne retenaient contre lui que la crainte, pour une certaine catégorie de malades, d'une cicatrice disgracieuse.

Mais pour les ostéo-arthrites des grandes articulations, hanche et genou, surtout, cou-de-pied, coude, poignet, articulations du pied et de la main, deux méthodes se partageaient la faveur du public médical. Toutes deux sont *conserveatrices*, si ce terme signifie qu'elles s'interdisent toute exérèse susceptible de compromettre l'accroissement des membres ; mais, tandis que, pour l'une, "la tuberculose n'aime pas le bistouri," l'autre admet les *résections atypiques*, grattages étendus, ouverture large et drainage facile des foyers, à ciel ouvert, après ablation des séquestres et des fongosités. L'une et l'autre méthode ont leurs indications, leurs succès ; imparfaites toutes deux, elles sont passibles d'objections sérieuses.

Les ponctions, les injections modificatrices suffisent à la guérison des lésions superficielles, synovites avec masses fongueuses, des abcès sans grande tendance à l'aggravation. Avec l'immobilisation rigoureuse, elles guérissent les *bons cas*, en réduisant au minimum les chances d'ouverture et d'infection secondaire des foyers.

Mais, quoi qu'on en ait dit, elles ne diminuent pas ou guère, même précoces, c'est avéré aujourd'hui, la durée du traitement, qui se chiffre toujours par années, dans les tuberculoses vraies. Surtout très empirique, elle ne satisfait pas l'esprit : elle repose d'abord sur une conception anatomo-pathologique erronée l'origine synoviale de la tuberculose articulaire. Le point de départ osseux de celle-ci n'est plus à établir ; or, on admettrait difficilement, si même l'expérience journalière ne démontrait le contraire, que l'injection intra-articulaire va influencer un séquestre enclavé