

riences, différent de ceux obtenus par Max Schuller, couramment admis dans le monde scientifique, au moment d'entreprendre ces études, et, qui ne pouvaient moins faire que m'impressionner vivement, puisqu'elles étaient en contradiction complète avec les idées par moi soutenues en d'autres publications (traitement des arthrites, *Patologia quirurgica general*, etc.). Concernant le rôle localisateur du traumatisme, si l'on met à part la greffe directe de la granulation dans l'épaisseur du tissu utérin qui, comme je l'ai déjà dit, a donné 5 résultats, il reste 38 observations dans lesquelles on a obtenu la tuberculisation de l'animal, avec localisation à l'utérus, dans 6 cas seulement; ces localisations sont presque toujours accompagnées d'autres localisations, la localisation isolée de l'utérus étant sinon exceptionnelle, du moins très rare.

Il importait pour le moins, de poursuivre ce genre de recherches, en tenant compte de la fréquence de la tuberculose ostéo-articulaire, sinon la plus fréquente, du moins la plus importante des tuberculoses chirurgicales. J'ai pensé qu'il convenait de faire l'étude expérimentale de ce groupe d'organes et de tenter de reproduire les lésions ostéo-articulaires, au moyen de l'inoculation et du traumatisme ou de déterminer si le traumatisme localise ou non le bacille tuberculeux au niveau de l'articulation traumatisée.

Ainsi que je l'ai déjà dit, c'est M. Duran y Cottes qui, dans le laboratoire de ma clinique de l'hôpital de l'Enfant-Jésus, s'est chargé de conduire à bonne fin cette seconde série.

Voici ce qui a été fait et quels sont les résultats obtenus :

Tuberculose ostéo-articulaire.

Il faut diviser les expériences en deux séries: dans la première, on injecte des cultures pures de bacilles de Koch, en employant les voies intraveineuse, péritonéale et sous-cutanée; les animaux d'expérimentation sont le lapin commun et le cobaye. Chez tous, le traumatisme articulaire a été consécutif à l'injection.