

soit des adhérences soit des épanchements ou le développement de fongosités. La partie osseuse malade est gonflée et des trajets fistuleux nombreux en rapport direct avec une nécrose de l'os ne tardent pas à se montrer.

Vous voyez immédiatement l'analogie que cette mise en scène peut avoir avec l'évolution de l'ostéo-arthrite tuberculeuse.

Seulement, ce n'est qu'une analogie, car si on examine sérieusement le genou malade et les parties environnantes, on ne tarde pas à s'apercevoir que le processus inflammatoire est limité à un seul des os qui constituent l'articulation. L'extrémité inférieure du fémur le plus souvent, tandis que chez notre malade le plateau tibial, et les condyles du fémur sont atteints sur une assez grande étendue, les lésions beaucoup plus diffuses. Et puis, la marche de la maladie, plus ou moins aiguë et accompagnée de phénomènes généraux, de fièvre, dans l'ostéomyélite, mise en regard avec le début insidieux et la marche généralement lente de l'évolution tuberculeuse telle qu'elle s'est montrée chez notre malade, est encore un bon élément de diagnostic. Cependant, lorsque l'ostéomyélite date déjà de plusieurs mois, il ne faut pas penser à se trouver en présence de phénomènes aigus, mais on peut retracer la plupart du temps, la poussée aiguë du début, avec fièvre et symptômes généraux quelquefois avec l'apparence typhoïde, ce qui est exceptionnel dans l'histoire de la tuberculose locale à marche essentiellement chronique. De plus, dans l'ostéomyélite à évolution chronique il ne faut jamais oublier que, contrairement à la tuberculose, le retentissement sur l'état général est assez peu accentué pour avoir fait dire au Prof. Tillaux, que à part le tourment causé au malade par l'état de son genou, la santé générale est excellente.

Le diagnostic d'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou est donc exacte, mieux que cela il s'impose.

Cependant, ce n'est pas là toute la question, il y a un grand pas de fait primordial en l'espèce je l'avoue, et qui doit toujours avoir toutes vos sollicitudes quand vous serez en présence d'un malade qui requiert votre art, mais il n'est utile qu'à la condition de conduire à un traitement raisonné, judicieux et basé sur des données scientifiques absolument formelles.

C'est là une question difficile de pratique que je vais tâcher d'élucider devant vous afin que, arrivés en clientèle, vous puissiez voir clair dans le choix des moyens que vous serez appelés à mettre en œuvre, surtout les approprier à l'état local et général de votre patient.

Vous êtes en présence du nommé T..... qui réclame vos soins, qu'allez-vous faire ? dans quelle direction votre traitement va-t-il évoluer ?