

Rarement aiguë, parfois sous-aiguë, généralement chronique, l'arthrite tuberculeuse a une marche quasi spéciale. Vous ne trouverez à peu près jamais cette douleur exquise de l'arthrite gonococcique ou rhumatismale aiguë. Mais elle pourra avoir ses poussées sous-aigües au cours de son évolution et alors la douleur se manifestera plus intense.

Fatigue et malaise d'abord, puis douleur sourde, rarement lancinante, à la marche, voilà comment s'installe l'arthrite tuberculeuse, en même temps qu'apparaissent le gonflement et les malpositions du membre.

A la douleur du processus inflammatoire s'ajoute généralement la douleur due à la névrite causée par l'intoxication. A leur tour l'impotence fonctionnelle et la névrite infectieuse vont réagir sur les tissus de voisinage. Les muscles entreront en dégénérescence et l'atrophie en sera la conséquence. Voyez, MM. comme la symptomatologie s'enchaîne avec l'évolution du processus infectieux.

* * *

Si l'arthrite tuberculeuse a une certaine uniformité d'allure quant à sa lenteur d'évolution, sa douleur modérée, sa névrite concomitante et son atrophie musculaire secondaire,—il n'en est pas moins vrai qu'elle est plutôt variée dans ses lésions pathologiques.

L'expérience nous a appris que toutes ces modalités variées pouvaient cependant se grouper en deux classes générales que voici. Tantôt le processus inflammatoire débute par la séreuse articulaire et s'y cantonne, quelque temps du moins. C'est la forme **SYNOVIALE**. Tantôt au contraire, il commence par l'épiphyse osseuse—et c'est le cas le plus fréquent—pour de là gagner l'articulation : c'est le type de **L'OSTEO-ARTHRITE**.

Dans la variété synoviale,—où se manifestent les symptômes communs à toute synovite —, il y a épanchement d'un liquide qui distend l'articulation. Les reliefs osseux disparaissent pour faire place à une certaine rondeur uniforme, où une main exercée découvre, sinon la fluctuation, du moins la rénitence. Avons-nous à faire au genou,—comme chez le malade du lit 59—que le doigt saisit le choc rotulien. C'est "l'hydrops tuberculeux" classique.

Que nous donne donc la ponction d'une telle articulation ? Rappelez-vous, MM., le malade du lit 89, au genou énorme et plutôt douloureux, ponctionné devant vous. Le liquide évacué il doit vous en souvenir, était clair et transparent, avec une teinte légèrement ambrée. Souvent vous le trouverez ainsi. Ailleurs il sera trouble

et contiendra des flocons fibrineux, voire même des grumeaux : indices d'un processus pathologique plus grave.

Et si nous ouvrons l'articulation de ces malades, comment apparaît la synoviale ? Congestionnée et partant rouge. Un examen plus attentif la révélera piquetée d'un semis de fines granulations, tantôt discrètes, tantôt confluentes, qui sont autant de tubercules et de follicules. Ces granulations, après un certain temps, de roses qu'elles étaient, deviennent pâles et grisâtres, avec la dégénérescence caséuse qui les envahit. Si le processus s'accroît ou que la synovite, au lieu d'être primitive, est secondaire à une lésion osseuse, les troubles anatomiques sont plus marqués. L'articulation se remplit de fongosités, dues à des granulations exubérantes, et le liquide articulaire au lieu d'être simplement séreux ou séro-fibrineux devient purulent et membraneux : tel l'avons-nous trouvé chez notre malade du lit 122.



Granulations végétantes d'une arthrite fongueuse

Mais généralement l'osteo-arthrite a son début avons-nous dit, dans l'épiphyse osseuse. Ici comme ailleurs, le tubercule est la lésion initiale autour de laquelle ne tarde pas à se manifester une réaction assez intense. Quel est donc MM. l'aspect de ces foyers tuberculeux ? Un point pâle, de coloration généralement grisâtre, souvent translucide vers la périphérie, mais opaque au centre, tranchant bien sur le fond rouge de la moelle : tel nous apparaît ici le foyer tuberculeux.