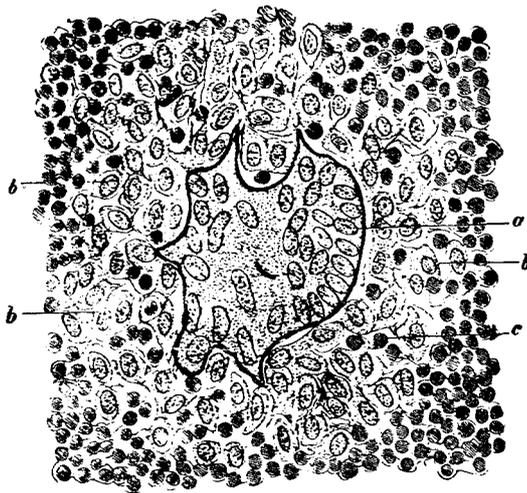


A l'intoxication microbienne se joint la privation de substances nutritives, car le propre de l'infection tuberculeuse est de déterminer là où elle se localise une artérite oblitérante. Ce sont donc réunies les deux conditions les plus propices à amener la dégénérescence des éléments cellulaires.

Pour peu que toutes les cellules du tubercule subissent cette transformation, nous nous trouvons alors en face d'une masse remollie, blanc jaunâtre dite *caséuse*. L'intoxication et la dégénérescence vont s'étendre et gagner ou le périoste ou la synoviale ou une ramification bronchique. C'est ainsi que suivant la confluence ou la discrétion des tubercules, nous aurons de petites lésions isolées ou des destructions étendues.



Tubercule : — A. Cellule géante avec ses noyaux multiples. B. Cellules épithélioïdes. — C. Cellules lymphoïdes.

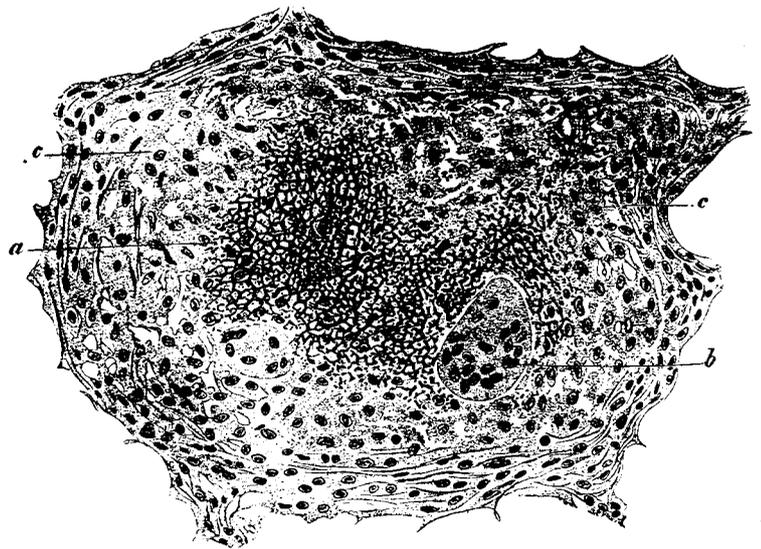
Je ne mentionne que pour mémoire, cette autre forme de la tuberculose qu'on appelle la "granulie." Ici le processus tuberculeux évolue avec une intensité, une rapidité, une généralisation que rien n'arrête et reconnaît d'un côté une virulence augmentée de l'agent pathogène et de l'autre une "bacillémie" active qui explique cette "pluie" de tubercules dans tous les organes. Ces considérations générales vont maintenant nous éclairer la pathologie de l'osteo-arthrite.

* *
*

Que constatons-nous, MM., chez nos malades ? Voyez celle-ci, — lit 122 — 31 ans, qui vient nous consulter pour un genou aussi énorme que douloureux. Voilà

six mois qu'elle a commencé d'en souffrir. A peu près vers la même époque sa cuisse opposée fut le siège de douleurs et il s'y montra graduellement un foyer tuberculeux, intéressant aujourd'hui surtout les tissus mous, au voisinage d'une vieille fistule. La recherche de ses antécédents pathologiques nous conduisit à constater une cyphose dorso-lombaire marquée, qui lui causa d'assez fortes douleurs il y a un an ; et l'examen détaillé nous permit de localiser un abcès froid à la région lombaire.

Quant à la plus jeune des malades, la fillette que voici, âgée de 13 ans et occupant le lit 117, son histoire est simple et pourtant typique. Voilà quatre ans qu'elle est graduellement devenue souffrante de son pied gauche. D'abord un malaise, puis une douleur, bientôt du gonfle-



Tubercule en commencement de dégénérescence. Au centre : amas fibrino-caséous avoisinant deux cellules géantes.

ment, enfin de la rougeur et finalement une fistule depuis un an. Voyez la cheville du pied ! elle est grosse, la peau est rouge et tendue, l'hypertrophie osseuse porte à la fois sur le tibia et le péroné, ainsi que sur l'astragale et le calcaneum. Le pied est déjeté en dehors et l'arcade plantaire est à peu près disparue. Quant au trajet fistuleux, il conduit le stylet sur de l'os dénudé et nécrosé.

* *
*

Si toutes les articulations semblent offrir au bacille de Koch un endroit de prédilection pour ses méfaits, il en est qu'il affectionne tout spécialement : telles sont les grandes articulations et particulièrement celles qui sont exposées aux traumatismes. C'est donc indiquer le genou, la hanche, la cheville et le coude.