

du genou. Il s'agirait de savoir nécroscopiquement ce qui s'est passé, et comment est, chez cette femme, la moëlle qui a subi un an de compression : nous avons sur ce point une observation de premier ordre ; c'est l'autopsie d'une femme morte de tuberculose pulmonaire après un an et demi de paraplégie par mal de Pott et deux ans de guérison.

La dure-mère portait encore les traces du champignon caséeux ; une sorte de rugosité où les tubercules étaient remplacés par une masse caséuse très durcie, mais évidemment devenue inerte. Au point de la compression, la moëlle retrécie présentait le volume d'une plume d'oie ; au-dessus et au-dessous, volume normal : il restait évidemment bien peu de tubes nerveux au niveau de ce retrécissement : ils avaient pourtant suffi à rétablir la motilité. La substance grise était représentée par une seule corne et on aurait dit de la sclérose alentour. Au microscope on voyait un petit nombre de gros tubes nerveux qui semblaient beaucoup plus développés qu'à l'état normal.

Le mécanisme de la marche est tout organisé dans la moëlle lombaire et les tubes supérieurs ne sont que des tubes de transmission ; mais pour que la transmission s'opère il ne faut pas autant de tubes nerveux que la nature en a fait. Le mécanisme de la marche n'est pas tout entier dans le cerveau qui ne fait que transmettre des ordres.

Revenons à notre malade et au côté clinique. Elle a 47 ans ; la ménopause est survenue, c'est un âge décisif comme l'établissement des règles : il y a la chlorose de la ménopause ; les femmes deviennent plus ou moins pleurardes, hypochondriaques, elles ressentent des frissonnements, des bouffées de chaleur qui montent à la face, elles peuvent aussi devenir neurasthéniques et hystériques ; mais puisque les femmes, de cet âge, sont en état d'imminence morbide, n'assistons nous point ici à une nouvelle évolution tuberculeuse : en effet, la patiente se plaint de douleurs dans le dos, de faiblesse dans les jambes, et depuis quelque temps aussi dans les membres supérieurs. Il serait assez naturel de supposer une rechûte et peut-être une invasion du mal vers la région supérieure. Louis avait déjà fait remarquer les phénomènes ascendants du mal de Pott, nous allons voir que la situation est plus complexe et vraisemblablement moins grave.

Le mal de Pott s'annonce autant par des phénomènes nerveux que par des phénomènes d'un autre ordre. La gibosité ne se produit que si la vertèbre s'affaisse et elle ne s'affaisse pas primitivement ; souvent même, elle ne s'affaisse point : il peut y avoir un mal de Pott sans gibosité, il commence toujours par un travail intérieur dont il faut connaître le côté clinique. Un des premiers signes, c'est la douleur dans le dos : cela peut tenir à l'ostéite vertébrale. En pressant sur les apophyses on provoque une douleur sourde et profonde (douleur