

sans infecter les parties voisines, surtout dans les cas où la matière caséuse qu'il contient conserve sa sécheresse et reste cohérente.

Lorsque les éléments purulents renfermant les principes tuberculeux approchent de la synoviale, la séreuse se vascularise, s'infiltré de matières plastiques, la nodosité tuberculeuse y apparaît. La synoviale qui entoure la périphérie des épiphyses est souvent envahie avant le reste des parties molles et avant le cartilage articulaire. De là l'épaississement, l'empatement des culs-de-sac articulaires à la période initiale de l'affection.

Mais l'articulation n'est pas toujours envahie de la sorte. Brusquement, à l'improviste, il y tombe un séquestre, un flot de pus tuberculeux, passant par une perte de substance du cartilage d'encroûtement. D'autres fois, le cartilage est lentement érodé par une fongosité qui pénètre comme un bouchon à travers la brèche et sème dans l'articulation les produits infectants qu'elle contient.

Lannelongue tend encore à admettre un autre mécanisme, l'apport des produits infectieux dans l'article par les voies interstitielles du tissu conjonctif, les lymphatiques.

L'action pyogène du bacille de la tuberculose a été discutée, en 1891, au Congrès de la tuberculose. Babès insiste sur les associations bactériennes de la tuberculose articulaire et établit que les microbes surajoutés, loin d'empêcher le développement du bacille de Koch, favorisent au contraire sa multiplication. Hallopeau ajoute que les abcès froids, les adénites tuberculeuses suppurées,

peuvent se produire en l'absence des microbes pyogènes ordinaires et que, par conséquent, le bacille tuberculeux était lui-même pyogène. Arloing défendit la même opinion.

Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, l'arthrite qui résulte de l'arrivée des produits infectieux dans l'articulation est essentiellement une arthrite de réaction; elle peut être, selon les cas, chronique, aiguë, suraiguë; elle est exsudative, plastique ou purulente; mais l'élément spécifique vient toujours compliquer la scène morbide; les exsudats eux-mêmes, simplement inflammatoires au début, deviennent tuberculeux, les fongosités se développent avec les divers types connus.

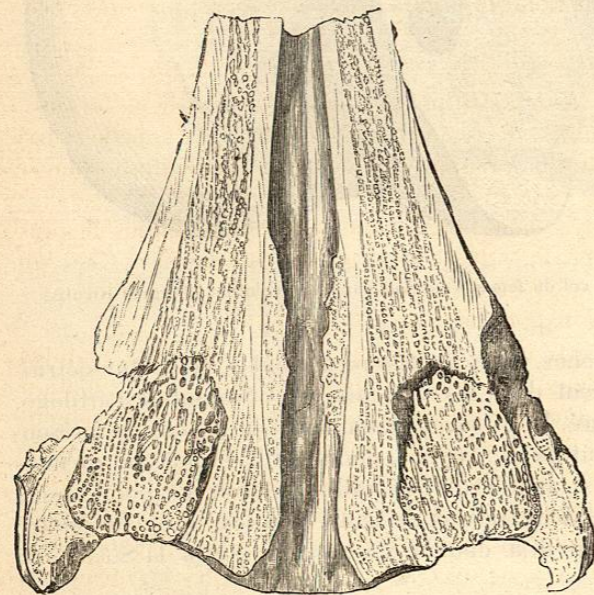


FIG. 153. — Séquestres cunéiformes. (D'après Kœnig.)

ment tuberculeux, les fongosités se développent avec les divers types connus.

Bientôt la seconde épiphyse, assaillie de tous les côtés par les agents virulents, victime de la pression intempestive des surfaces articulaires, devient malade à son tour, et la tumeur blanche est constituée dans toute sa gravité.

La première épiphyse, celle qui recèle le mal à son début et le propage

ensuite, présente des désordres plus profonds, mais mieux limités, que celle qui est prise secondairement, dont les lésions sont diffuses et étalées en surface (Lannelongue). Le même auteur a également remarqué que les altérations sont plus accusées dans les points qui se touchent, conséquence bien naturelle d'une inoculation plus facile et d'une pression plus grande.

La marche du processus est loin d'être toujours régulièrement progressive; il y a des temps d'arrêt, de brusques aggravations, quelquefois de véritables efforts curatifs. Les produits tuberculeux peuvent s'enkyster, dégénérer, se résorber; là, comme dans le poumon, la cicatrisation est possible, même sans les ressources de la thérapeutique, et, lorsque les masses fibro-caséuses se sont transformées en un tissu fibreux véritable, il n'est pas impossible de voir apparaître des éléments osseux qui viennent parfaire la guérison en créant l'ankylose.

Mauclair a recherché dans des épiphyses de cadavre, à l'École pratique, s'il trouvait des tubercules osseux guéris. Sur 1600 épiphyses sectionnées, il a trouvé, dans un seul cas, une petite cavité dans le tissu spongieux de l'extrémité inférieure du fémur. Les limites de cette cavité étaient formées par du tissu spongieux normal. Il semble donc, d'après cette statistique importante, que la guérison spontanée des tubercules épiphysaires soit très exceptionnelle.

Quel que soit le résultat de l'infection tuberculeuse et la rapidité de la marche du processus, il se produit dans les parties péri-articulaires des désordres qu'il suffit de signaler sans en décrire la pathogénie. Les abcès péri-articulaires sessiles ou par congestion, les désordres musculaires, les inflammations des vaisseaux et des nerfs (Poulet) n'ont rien qui diffère des lésions ordinaires des abcès froids en général.

**Étiologie.** — La tuberculose articulaire peut se présenter sous deux formes: elle est primitive ou secondaire. Dans le deuxième cas, on l'appelle aussi métastatique, car elle n'apparaît que lorsqu'il y a déjà une tuberculose avancée dans d'autres organes.

Le germe tuberculeux pénètre dans l'organisme, par les poumons le plus souvent, quelquefois par le tube digestif, la peau et les muqueuses. Chez un individu sain, le virus tuberculeux peut être aussi absorbé par une plaie, mais on n'a guère de preuve directe à l'appui de cette affirmation.

La tuberculose primitive des articulations est mieux prouvée; dans maintes autopsies les accidents tuberculeux existaient exclusivement dans l'articulation incriminée. Sans doute, il est possible de laisser échapper dans un examen, même très minutieux, un foyer caséux ganglionnaire, une ulcération étroite des téguments; mais, sur ce point, les recherches faites par des hommes compétents sont démonstratives. Kœnig, notamment, rapporte que sur 66 autopsies faites à Gœttingue d'individus morts de tuberculose des os et des articulations, il y en a eu 15 où l'on n'a pas trouvé de foyers anciens pouvant être considérés comme la cause de la tuberculose ostéo-articulaire, c'est-à-dire que dans un cinquième des cas les malades étaient exempts de toute autre localisation de la maladie. Ces cas se décomposent, par articulations, de la façon suivante:

Sur 50 articulations de la hanche . . . . .	5
17 — du genou . . . . .	2
8 — du pied . . . . .	1
11 cas de tuberculose du rachis . . . . .	5

Dans les cas où, indépendamment de l'affection ostéo-articulaire, Kœnig a trouvé d'autres lésions, ces foyers se répartissent ainsi :

Dans les poumons seuls. . . . .	22 fois.
— poumons et autres organes . . . . .	15 —
— ganglions seuls. . . . .	12 —
— ganglions et autres organes. . . . .	9 —

Le plus souvent, les ganglions bronchiques étaient en cause (15 fois), les glandes mésentériques et rétro-péritonéales venaient ensuite; celles du cou étaient plus rarement intéressées. L'appareil uro-génital était atteint neuf fois, quelquefois seul, plus souvent en même temps que les poumons.

Lorsque la tuberculose est secondaire, elle se développe soit spontanément, soit sous l'influence d'un traumatisme. Un individu atteint de pleurésie tuberculeuse a beaucoup maigri; il tousse moins, entre en convalescence, reprend ses forces; puis, brusquement ou lentement, sans cause appréciable, l'articulation du genou se tuméfie, devient douloureuse et le force à garder le lit. C'est la tuberculose secondaire spontanée. Dans d'autres cas très nombreux, la tuberculose secondaire se développe à la suite d'un traumatisme; c'est une entorse, une fracture juxta-articulaire, une contusion du genou qui localisent l'affection générale au point lésé. Le traumatisme crée un lieu de moindre résistance; il bat le rappel de la diathèse, selon la pittoresque expression de Verneuil.

Kœnig a remarqué qu'après les traumatismes articulaires, la tuberculose apparaissait de préférence dans les os. C'est dans les cas de ce genre qu'il a trouvé de grands foyers tuberculeux cunéiformes s'ouvrant dans l'articulation (voy. fig. 149, p. 292).

Mais, quel que soit le genre de la tuberculose, primitive ou secondaire, spontanée ou traumatique, elle présente dans son étiologie des causes diverses qu'on peut ranger en deux groupes, prédisposantes et déterminantes.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — *Siège.* — Par ordre décroissant de fréquence, on peut, avec Nélaton, ranger les articulations de la façon suivante : genou, hanche, articulation tibio-tarsienne, huméro-cubitale, scapulo-humérale, enfin les articulations multiples du carpe et du tarse. Les néarthroses peuvent être envahies par les fongosités; les articulations du fœtus sont quelquefois aussi le siège de l'affection.

*Sexe et âge.* — Le sexe paraît avoir une importance minime (Panas), et si le sexe masculin est un peu plus exposé, c'est que les travaux pénibles, causes de traumatismes nombreux, sont généralement son partage. Il n'en est pas de même de l'âge, qui tient dans l'étiologie une place de premier ordre. Sur 140 cas d'arthrite fongueuse, Croq compte 50 enfants de dix ans. Après trente ans, il n'y a plus beaucoup d'arthrites fongueuses, et après cinquante ans elles deviennent très rares.

*Hérédité.* — L'hérédité a une action bien évidente sur le développement de l'affection; mais l'importance de ce facteur est difficile à bien dégager. Sans doute, dans les commémoratifs d'un très grand nombre d'individus tuberculeux, on trouve la même maladie chez les parents ou les grands-parents; mais la constatation de ce fait n'est pas suffisante. On peut être fils de tuberculeux et contracter la tuberculose cependant, par contagion, dans le milieu qu'on respire, par les aliments qu'on ingère.

D'autre part, il est incontestable que beaucoup d'enfants naissent avec une prédisposition marquée aux affections tuberculeuses. Ce sont les sujets émaciés, à peau blanche, qui, pour la moindre crevasse, ont une adénite chronique, présentent de nombreux accidents cutanés inflammatoires, impetigo, etc. Le mot *scrofuleux*, encore qu'il soit contestable pour plus d'une raison, peint bien cette prédisposition héréditaire. Les parents tarés, épuisés, transmettent la faiblesse native des tissus, et les causes occasionnelles, auxquelles il est impossible d'échapper, font le reste.

Julius Dollinger (1) a interrogé 250 malades atteints de tuberculose osseuse ou articulaire. Dans 155 cas, il a pu démontrer la tuberculose chez les ascendants, mais, le plus souvent, les causes de mort étaient ignorées. Dans 97 cas, les parents des grands-parents étaient morts tuberculeux. Dans 51 cas, les parents seuls avaient été tuberculeux. Dans 60 cas, les grands-parents l'étaient déjà.

Pour Dollinger, la tuberculose osseuse se développe non pas chez les enfants, mais chez les petits-enfants de tuberculeux pulmonaires. Il faut, dit-il, que les os soient soumis pendant quelques générations à l'influence du virus tuberculeux pour devenir aptes à servir au développement du bacille de Koch.

*Tempérament, constitution.* — C'est dans le même sens qu'agissent le tempérament et la constitution du sujet. Bonnet a écrit avec raison que, « le plus souvent, les tumeurs fongueuses s'observent chez les malades qui offrent les caractères extérieurs de la constitution scrofuleuse et coexistent avec des lésions de même nature ou des abcès, des tubercules dans les glandes, les os ». Il a même créé, pour peindre cette prédisposition, le mot *diathèse fongueuse*. Les recherches modernes, qui ont établi de si intimes relations entre la scrofule et la tuberculose, montrent bien toute la justesse de l'opinion du grand clinicien lyonnais.

Peut-on invoquer la faiblesse de la constitution pour expliquer la plus grande fréquence des tumeurs blanches chez les enfants des villes? Il faudrait d'abord prouver la réalité de cette plus grande fréquence. Dans certaines agglomérations industrielles, ouvrières, dans les pays humides surtout, les enfants sont certainement très souvent atteints, mais il en est de même dans les campagnes pauvres.

Dans les hôpitaux de Lyon, la majorité des arthrites fongueuses vient des pauvres campagnes de l'Ardèche et de la Haute-Loire. Qu'elles règnent à la ville ou aux champs, les conditions hygiéniques suffisent partout pour donner l'explication des faits. C'est encore par la débilitation qu'elles entraînent qu'agissent la menstruation, la grossesse, les pertes séminales.

CAUSES DÉTERMINANTES. — La première de ces causes est le traumatisme dont nous avons déjà parlé. Les expériences si intéressantes de Schuller, sur lesquelles nous avons plus haut longuement insisté, montrent bien le rôle des contusions articulaires sur le sujet atteint par le bacille tuberculeux.

Le sang épanché sous l'influence traumatique apporte avec lui les éléments infectieux de la tuberculose, qui n'a plus dès lors qu'à se développer sur place dans les parties molles de la jointure; de même la contusion osseuse peut être le siège d'une hémorragie dans le tissu spongieux, et au niveau de cette

(1) *Centralblatt für Chirurgie*, n° 33, 1889.

hémorrhagie apparaissent les lésions spécifiques. Il se produit une véritable auto-inoculation.

Puisque, dans les expériences, chez le sujet inoculé, le bacille apparaît ainsi dans la partie contuse, il en est évidemment de même dans les cas où le sujet est tuberculeux d'avance, où son économie est infectée.

C'est l'os le plus mobile, le plus traumatisé physiologiquement et pathologiquement, qui est le plus souvent atteint d'ostéo-tuberculose. C'est aussi l'épiphyse la plus tardive dans son apparition et celle qui se soude la dernière, la plus vasculaire, la plus fertile, par conséquent, qui est aussi le plus souvent lésée (Mauclair).

Mais ce ne sont pas seulement les traumatismes qui aboutissent à ce résultat : les arthrites fongueuses peuvent encore survenir à la suite des arthrites puerpérales, blennorrhagiques, scarlatineuses (Lannelongue). Ces fongosités peuvent garder longtemps le caractère de fongosités simples, inflammatoires, fournissant évidemment une certaine quantité de pus, mais possédant une tendance évidente à l'organisation, comme des bourgeons charnus, simplement gênés dans leur évolution. Au début, on chercherait en vain dans ces fongosités les caractères spécifiques du tubercule, mais leurs allures bénignes finissent par disparaître et la transformation en fongosités tuberculeuses se produit.

Enfin, cette revue étiologique serait incomplète si nous ne signalions en dernier lieu les causes générales. Ce sont celles qui font sentir leur action sur l'organisme tout entier et le placent dans des conditions de résistance moindre aux influences pathologiques qui peuvent, par ailleurs, l'assaillir. L'action du froid, de l'humidité surtout, rentre dans cette catégorie. Ces causes peuvent agir en entraînant d'abord une arthrite rhumatismale qui, plus tard, dégénère en lésion fongueuse; mais ce processus est absolument rare. Il semble plutôt y avoir un certain antagonisme entre les arthrites rhumatismales et les lésions fongueuses des jointures. Le rhumatisme conduit souvent à l'arthrite sèche proliférante et déformante, rarement aux fongosités. Souvent, dans ces cas-là, au début, le diagnostic est erroné. On prend pour une arthrite inflammatoire rhumatismale une tuberculisation aiguë de la synoviale. Le cas très connu de Laveran est un exemple de cette confusion, et Daniel Mollière a été aux prises avec les mêmes difficultés. Très souvent, par conséquent, les accidents articulaires ne sont rhumatismaux qu'en apparence, et l'élément spécifique existe dès les premiers jours.

Parmi les fièvres éruptives capables de provoquer des synovites fongueuses, il faut surtout citer la rougeole (Bonnet). La scarlatine, la variole, sont plus rarement en cause. Ce qu'il faut retenir surtout au milieu de ces données étiologiques complexes, c'est que la tuberculose articulaire appartient tout particulièrement à une catégorie de sujets prédisposés par leur constitution débile.

Le plus habituellement, ils sont déjà en puissance de tuberculose locale ou générale et la lésion articulaire se produit secondairement, par métastase, sous l'influence de colonies bacillaires qui viennent élire domicile dans les diverses parties molles ou dures de l'article.

Toutes les causes occasionnelles sont très réelles; mais, parmi les circonstances étiologiques qui fixent le plus facilement les éléments infectieux dans l'article, il faut surtout mettre en relief le traumatisme, qui, au milieu des causes secondaires, mérite certainement la place prépondérante.

*Symptomatologie.* — On pourrait avec Socin<sup>(1)</sup> distinguer dans la tuberculose articulaire cinq formes cliniques :

- 1° La tuberculose diffuse de la synoviale avec hydarthrose;
- 2° La tuberculose diffuse de la synoviale avec affection proliférante de la membrane articulaire, exsudat fibrineux, grains riziformes;
- 3° La tuberculose noueuse circonscrite ou fibrome tuberculeux simulant souvent d'autres tumeurs articulaires;
- 4° L'empyème tuberculeux, la pyarthrose, abcès froid qui est le plus souvent l'expression d'une tuberculose miliaire chez les enfants;
- 5° La tuberculose diffuse fongueuse ordinaire.

Kœnig se contente de trois formes principales : 1° l'hydarthrose tuberculeuse; 2° le fungus; 3° l'abcès froid des articulations. Mais cette dernière variété n'est en somme qu'un accident des deux autres. Il nous paraît inutile de multiplier les divisions, et notre étude clinique doit tenir en deux chapitres distincts :

- 1° L'hydarthrose tuberculeuse;
- 2° L'arthrite fongueuse.

1° HYDARTHROSE TUBERCULEUSE. — C'est Kœnig en Allemagne, et plus tard Poulet, qui ont appelé l'attention sur cette forme clinique.

L'hydarthrose peut se présenter dans la synovite tuberculeuse avec gonflement modéré de la synoviale, dans la synovite diffuse avec dégénérescence proliférante, dans la synovite circonscrite et dans les formes ordinaires de la synovite fongotuberculeuse, c'est-à-dire que l'hydarthrose est un accident possible dans toutes les lésions spécifiques de la synoviale.

Les signes sont ceux de l'épanchement séreux compliqués de ceux qui résultent spécialement des altérations de la synoviale. La quantité de l'exsudat liquide est d'ailleurs très variable; elle peut s'accroître ou diminuer très rapidement. Quelquefois le liquide disparaît complètement pour bientôt se reproduire; on a de l'hydarthrose tuberculeuse intermittente.

Au début, les signes de l'épanchement sont d'habitude tellement évidents qu'on conclut à l'existence d'une simple hydarthrose; mais, lorsque, après une compression longtemps continuée ou une ponction évacuatrice, on a fait disparaître le liquide, on constate une tuméfaction marquée de la synoviale. C'est au genou qu'on perçoit le mieux cet épaississement, dans le cul-de-sac supérieur, qui présente parfois un bourrelet dur, roulant sous le doigt.

Kœnig cite des cas dans lesquels l'hydropisie articulaire intermittente contenait des grains riziformes, analogues à ceux des kystes synoviaux du poignet. Ces grains riziformes étaient produits par la synoviale épaissie et farcie de tubercules. Lorsque les grains riziformes sont abondants, toute la surface de la synoviale est proliférante, tubéreuse, mais dans d'autres faits le fibrome tuberculeux (Kœnig) de la synoviale se localise dans une partie déterminée de la séreuse.

Riedel<sup>(2)</sup> rapporte une observation dans laquelle il a constaté une hydarthrose légère et une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon siégeant au sommet du cul-de-sac supérieur et pouvant être déplacée avec facilité d'un côté à l'autre sous le tendon du triceps. Le néoplasme fut mis à nu, et l'on trouva une tumeur longue de 5 centimètres, large de 5, épaisse de 1 centimètre, fortement adhé-

(1) SOCIN, *Corresp.-Blatt für Schw. Ärzte*, avril 1886.

(2) KOENIG, *La tuberculose des os et des articulations*, trad. de Liebrecht, p. 57.

rente au triceps, faisant saillie dans l'articulation comme un champignon, et recouverte d'une synoviale en apparence saine. La dissection de la tumeur et sa séparation du triceps furent très difficiles, mais elles eurent lieu, et la guérison survint sans encombre.

Ce cas, vérifié par l'examen histologique, est un exemple typique de tuberculose limitée entraînant l'hydarthrose; dans d'autres faits, l'hydarthrose est le résultat d'une inflammation spécifique de toute la synoviale, mais, pour que l'épanchement prédomine, il faut que la séreuse conserve les caractères au moins apparents du tissu fibreux. La synoviale, dans ce cas, présente les lésions tuberculeuses à éruption discrète et à lente extension dont nous avons déjà parlé.

L'épanchement est toujours très riche en fibrine qui, se déposant sur la synoviale, augmente le volume de ses saillies. Quelquefois il se forme des corps fibreux, de volume variable, plus ou moins lisses, reconnaissables à l'existence d'un crépitement particulier. Leur présence est caractéristique, le diagnostic de lésions tuberculeuses s'impose quand on les a constatés, mais ils manquent souvent, et il faut trouver les éléments du diagnostic dans la tuméfaction de la séreuse après l'issue du liquide et dans la prompte reproduction de l'épanchement.

Ce diagnostic est en somme assez difficile, et il n'est pas douteux que Kœnig, lui-même, n'ait au moins quelquefois pris une arthrite chronique simple, rhumatismale, pour un *hydrops tuberculosus*. La meilleure preuve en est dans le résultat heureux de son traitement. Il a souvent fait des excisions incomplètes de la synoviale et obtenu des succès; il est au moins probable que chez ces malades il ne s'agissait pas des lésions infectieuses de la tuberculose. Dans le travail de Poulet, que Chauvel a fait connaître dans un excellent rapport à la Société de chirurgie (1884), on trouvera bien établie la valeur des signes de l'hydarthrose tuberculeuse. On peut les résumer en disant que le début est insidieux, lent, sans douleurs, que les mouvements articulaires sont conservés, les os et les ligaments intacts, la synoviale épaissie, parfois irrégulièrement, enfin que l'épanchement est intermittent.

2° ARTHRITE FONGUEUSE TUBERCULEUSE. — C'est le type ordinaire de la tumeur blanche. Si le lecteur a bien suivi la description anatomo-pathologique qui précède, il comprendra aisément combien d'aspects différents peut revêtir cette affection. Ce qui prédomine, au moins dans les premières périodes, ce sont les altérations de la synoviale, et cependant les lésions osseuses sont généralement les premières à se développer. Sur 252 cas rassemblés par Muller, 158 fois l'affection revêtait dès le début le type ostéal; mais les accidents osseux sont profonds et d'habitude masqués par les désordres des parties molles.

Dans la symptomatologie de l'arthrite fongueuse, il convient de distinguer les phénomènes locaux et les phénomènes généraux, et dans le développement des accidents il faut établir trois périodes, la période de début, celle d'état, et la période de réparation ou de destruction.

**Symptomatologie.** — Nous étudierons successivement les symptômes locaux et les symptômes généraux.

**SYMPTÔMES LOCAUX. — Période de début.** — Le début se fait généralement d'une façon lente, insidieuse, par petites poussées, modérément aiguës, éclatant à

d'assez longs intervalles. Quand il n'en est pas ainsi, l'affection peut offrir tout d'abord les symptômes d'une arthrite suraiguë à début dramatique. Il s'agit alors d'un abcès osseux s'ouvrant brusquement dans la cavité articulaire, mais plus souvent l'abcès s'achemine lentement vers l'articulation en produisant peu à peu les désordres synoviaux.

Dans les cas ordinaires, c'est-à-dire dans la forme lente, les malades accusent au début une sensation de pesanteur dans le membre. Si l'affection siège au membre inférieur, la marche devient paresseuse, les sujets traînent la jambe, prennent la démarche du maquignon (Panas). Des douleurs sourdes, profondes, ne tardent pas à apparaître au niveau de l'articulation intéressée et à s'irradier dans le voisinage. Les douleurs de la hanche notamment se font de très bonne heure sentir jusqu'au genou. Rust et Richet pensent qu'il s'agit d'une propagation inflammatoire selon la diaphyse de l'os; mais le fait est bien difficile à admettre, si l'on songe que cette douleur disparaît précisément à la dernière période lorsque les lésions osseuses sont le plus marquées. De plus, cette douleur irradiée est presque toujours descendante, au genou quand la hanche est malade, au pied quand le genou est directement en cause.

Jamain et Terrier pensent que cette douleur, qui a lieu surtout et même presque exclusivement dans la coxalgie, est sous la dépendance de tiraillements produits dans l'interligne articulaire fémoro-tibial, par l'immobilisation forcée de la hanche. Cette explication peut être vraie dans un certain nombre de cas, mais il paraît bien plus rationnel d'invoquer avec Thompson une névrite de voisinage consécutive aux lésions de l'articulation envahie par les tubercules. Poulet<sup>(1)</sup> a montré que les filets nerveux articulaires étaient le siège d'une inflammation évidente, capable de se traduire, non seulement par des phénomènes douloureux, mais par des troubles trophiques qui mettent en danger la nutrition des articulations voisines.

Rien n'est variable comme la douleur qui se produit dans les tumeurs blanches, au niveau de l'interligne articulaire intéressé; elle est rarement aiguë; au début, elle n'est perçue que sous l'influence de la marche, des mouvements, de la pression.

Le gonflement apparaît d'abord au niveau des culs-de-sac synoviaux, plus tard sur le pourtour de l'articulation. Par la palpation on constate un empâtement des tissus à la fois articulaires et péri-articulaires; cet empâtement fait ensuite place à une tuméfaction molle qui se termine par la fausse fluctuation que produisent les masses fongueuses abondamment développées sous les téguments. Signalons encore, au début de l'affection, la crépitation que les lésions articulaires produisent sous l'influence des mouvements provoqués du membre.

En même temps que ces divers symptômes, apparaissent les attitudes anormales, vicieuses, du membre. Longtemps on a expliqué ces désordres par la distension du sac synovial. Avec Bonnet on supposait, par exemple, que la hanche se mettait dans la flexion et la rotation en dehors, parce que dans cette attitude la cavité articulaire peut contenir la plus grande quantité de liquide, de même l'articulation du genou se placerait en flexion légère lorsque la synoviale serait distendue; mais on a dû abandonner cette explication en présence des faits nombreux dans lesquels les déviations caractéristiques ne se produisent pas alors qu'il existe un épanchement primitif, tandis qu'elles ont lieu sans

(1) POULET, Congrès de chirurgie, 1885.