

distension articulaire. Du reste, les expériences cadavériques ont montré que la réplétion seule de la cavité séreuse ne suffit pas pour produire la position vicieuse. Ce n'est qu'après avoir préparé l'articulation coxo-fémorale pour l'expérience, après avoir enlevé toutes les parties molles et amputé la cuisse, qu'on obtient la position indiquée, en distendant par une injection la cavité articulaire (Kœnig).

D'une façon générale, l'attitude du membre est celle que le malade choisit lui-même pour éviter la fatigue et la douleur. Lorsqu'il a pendant quelques jours pris une attitude unique, les tissus articulaires phlogosés s'adaptent peu à peu à la nouvelle position et tout mouvement de nature à la modifier provoque des douleurs. La prédominance d'énergie des muscles fléchisseurs sur les extenseurs peut d'ailleurs expliquer pourquoi le membre se place dans une flexion légère; l'inflammation et la rétraction des tissus malades font le reste.

Période d'état. — Dans cette période les accidents antérieurs s'exagèrent. Une tuméfaction plus ou moins marquée remplace l'empâtement du début, les masses fongueuses font des saillies bosselées autour de l'article, surtout au niveau des culs-de-sac. Les douleurs irradiées dans le voisinage peuvent diminuer, mais celles qui résident au niveau de la tumeur blanche s'aggravent, surtout dans les cas où la maladie procède par poussées aiguës; à ce sujet il convient de remarquer que les différences sont très grandes selon les cas; l'impressionnabilité du malade joue dans la pathogénie de ces accidents un rôle aussi grand que la maladie elle-même.

En même temps que l'articulation change de forme, la peau qui la recouvre perd sa coloration naturelle; elle s'amincit en se distendant; elle est le siège d'une vascularisation plus prononcée, on y voit parfois des veines bleuâtres plus marquées que d'habitude, la main perçoit une élévation de la température locale qui indique les progrès de l'inflammation destructive. Pendant que les fongosités s'accroissent ainsi dans la cavité articulaire, les tissus voisins subissent le contre-coup du processus. Valtat⁽¹⁾, dans un travail classique, inspiré par Le Fort, invoque l'action réflexe qui réagit sur la nutrition générale des muscles et aboutit à leur dégénérescence graisseuse. Mondan, élève d'Ollier (Th. Lyon, 1882), montre que, dans l'atrophie, il revient une grande part à l'inertie fonctionnelle causée par l'immobilisation, à la compression, aux bandages; il admet aussi que l'origine réflexe, particulièrement dans les cas aigus, est la principale cause, sinon l'unique cause à invoquer; mais, au lieu de placer dans les parties molles exclusivement le point de départ du réflexe comme Hunter, Weir-Mitchell, Vulpian, Le Fort et Valtat, il croit que l'os renferme aussi les conducteurs centripètes.

Sabourin (Thèse de Paris, 1875) avait déjà noté, en étudiant les atrophies qui accompagnent le rhumatisme articulaire, qu'on les remarque surtout à l'épaule. En insistant sur l'atrophie deltoïdienne, cet auteur a cherché à montrer qu'elle résultait toujours de « l'irritation du tissu fibreux péri-articulaire », mais il n'a pu aller plus loin.

A notre avis, Poulet a donné la véritable explication lorsqu'il a établi que les lésions articulaires entraînent des dégénérescences nerveuses ascendantes qui retentissent sur les os et les articulations voisines de l'articulation malade

(¹) VALTAT, *De l'atrophie musculaire consécutive aux maladies des articulations*. Thèse de Paris, 1877.

primitivement. L'immobilité ne suffit pas pour expliquer les altérations osseuses et articulaires qu'il a rencontrées; dans l'immobilité simple, les lésions sont limitées au point où les cartilages sont en contact les uns avec les autres. Ces troubles trophiques du squelette sont évidemment du même ordre que ceux des parties molles. Ils sont tous justiciables de la même explication.

Période de réparation ou de destruction. — Après avoir déterminé tous ces accidents, les fongosités peuvent s'organiser, devenir fibreuses, conduire l'articulation à l'ankylose. On voit alors peu à peu tous les phénomènes s'amender, mais le fait est rare. Il est malheureusement la règle dans les tumeurs blanches; abandonnées à leur marche naturelle, de voir le travail dégénératif des fongosités aboutir à la formation d'abcès dont le siège est tantôt l'intérieur de l'articulation, tantôt l'extérieur. On a alors une véritable pyarthrose, une arthrite purulente aiguë, mais ces cas, sur lesquels Kœnig a particulièrement appelé l'attention, sont très peu nombreux. Le pus se forme d'abord au sein d'une fongosité et de là se déverse dans ce qui reste de la cavité articulaire, de façon à former un abcès froid intra-articulaire. Ce pus ne reste pas longtemps cantonné, il diffuse rapidement et forme de véritables abcès par congestion. Chez les enfants surtout, les abcès se développent avec une grande rapidité, si bien qu'en ne considérant que le temps écoulé on croirait se trouver en présence non pas d'un abcès tuberculeux, mais d'un abcès chaud ou d'une hydarthrose aiguë.

La formation de l'abcès est toujours accusée par une recrudescence de chaleur, de rougeur et de douleur. Les abcès péri-articulaires sont plus rapprochés de l'articulation que des téguments, et souvent, avant d'endommager la peau, ils s'ouvrent dans la cavité articulaire et mélangent leur contenu avec celui des fongosités développées à la surface interne de la synoviale.

Bientôt s'établissent des trajets fistuleux plus ou moins nombreux, placés quelquefois, par suite de la fusion du pus dans le tissu cellulaire, à une assez grande distance de l'articulation. Ces trajets fistuleux peuvent arriver à s'oblitérer par la transformation fibreuse des tissus fongueux qui les tapissent.

De même les fongosités tuberculeuses peuvent progressivement se débarrasser de leurs follicules tuberculeux en évoluant vers la structure conjonctive (Pollosson)⁽¹⁾. L'anatomie pathologique fait bien comprendre le processus curatif observé quelquefois en clinique. Si ce processus a lieu à une période peu avancée, la guérison radicale peut s'obtenir, et l'on assiste au retour complet des fonctions du membre. Mais cette *restitutio ad integrum* est bien exceptionnelle; dans les cas les plus heureux de tumeur blanche avérée, il reste toujours une ankylose qui résulte de la présence du tissu fibreux nouvellement formé dans l'article.

Cette marche vers la terminaison heureuse est très rare, non seulement à cause des lésions spécifiques si difficilement réparables des parties molles de l'article, mais aussi et surtout à cause des lésions osseuses dont l'anatomie pathologique nous a appris la grande fréquence et l'extrême gravité.

Les extrémités articulaires sont souvent à moitié détruites quand arrive la dernière période de l'affection, et comme les ligaments sont eux-mêmes à moitié rompus, il en résulte souvent une complication grave, la luxation pathologique.

(¹) M. POLLOSSON, *Formes anatomiques de la tuberculose, évolution des fongosités* (Gazette hebdom., 1885).

Les luxations pathologiques peuvent compliquer la tumeur blanche de toutes les articulations; les plus communes sont celles de la hanche et du genou.

Dans la coxalgie, au point comprimé par la tête fémorale se développe une ulcération du bourrelet cotyloïdien, et l'extrémité osseuse peut sortir au gré des muscles contracturés si les ligaments articulaires sont suffisamment détruits. Le déplacement qui en résulte est exclusivement subordonné à l'attitude vicieuse primitivement prise par le malade; elle a le plus souvent lieu en haut et en arrière, mais bien rarement la luxation est complète.

Au genou, le type le plus fréquent de luxation est celui qui a été signalé par Volkmann sous le titre de *luxation en levier*. Elle résulte de l'hypertrophie condylienne, grâce à laquelle le tibia vient se creuser une cavité de réception derrière les condyles fémoraux (Bonnet). Cette luxation peut être spontanée, mais elle est bien plus souvent provoquée par des manœuvres de redressement. Le tibia, à la moindre tentative d'extension forcée, vient s'arc-bouter contre la portion hypertrophiée des condyles, et l'emploi de la force ne saurait avoir d'autre résultat que la propulsion du tibia en arrière. Il est probable que beaucoup de luxations dites spontanées de la hanche ont aussi pour cause première une intempestive manœuvre de redressement.

Ces exemples suffisent pour montrer l'importance des luxations consécutives aux tumeurs blanches. Insister davantage sur ce point spécial serait rentrer inutilement dans l'étude des cas particuliers; étude qui sera faite dans une autre partie de cet ouvrage.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX. — Les patients atteints d'arthrite tuberculeuse ont presque toujours la fièvre dès qu'il se forme des collections purulentes dans les parties fongueuses. Kœnig a montré, dans un travail spécial, que, lorsque le malade présente une simple arthrite tuberculeuse, il n'y a généralement pas de déviation du type thermique normal; au contraire, l'abcès articulaire élèverait la température le soir, en laissant souvent la température du matin anormalement basse, ce qu'on peut expliquer par l'anémie du sujet. Une ascension brusque du thermomètre indique la présence d'un gros abcès en voie de formation.

Les frissons, la céphalalgie, accompagnent toujours la fièvre, qui d'ailleurs n'est pas seulement la conséquence de la tuberculose articulaire, mais aussi très souvent de la tuberculose des autres viscères. En même temps que les accidents fébriles apparaissent l'anorexie, les diarrhées rebelles, l'émaciation progressive, enfin tout le cortège des désordres fonctionnels et organiques qui caractérisent la phtisie.

Après les détails qui précèdent, il serait, croyons-nous, fastidieux d'écrire un chapitre spécial sur la marche et la terminaison des tumeurs blanches. Nous nous contenterons d'ajouter que la guérison spontanée de la tuberculose articulaire n'est pas seulement possible au début de l'affection, mais encore après la suppuration, lorsque celle-ci est limitée. Les produits caséux, les petits séquestres peuvent être éliminés, et les fongosités spécifiques remplacées par des bourgeons charnus de bonne nature. A l'autopsie d'anciennes tumeurs blanches suppurées et guéries, on trouve ainsi des surfaces articulaires déformées, érodées, unies par des tractus fibreux artificiels limitant plus ou moins les mouvements et témoignant de l'étendue des désordres articulaires antérieurs. Ces tractus peuvent être d'ailleurs très insuffisants pour maintenir en place les extrémités osseuses. Il se forme alors une véritable pseudar-

throse plus ou moins lâche qui peut elle-même devenir le siège d'une nouvelle tumeur blanche.

La marche de l'affection est essentiellement variable; on y trouve les écarts qui existent entre les divers processus tuberculeux, depuis la tuberculisation aiguë jusqu'aux formes chroniques qui durent plusieurs années.

Pour préciser schématiquement les variétés de ce processus on peut, avec Ricard⁽¹⁾, considérer qu'il se présente sous quatre formes cliniques principales :

- 1° Tuberculisation articulaire accompagnant la granulie;
- 2° Tuberculisation articulaire compliquant la phthisie pulmonaire chronique;
- 3° Tuberculisation articulaire compliquant la tuberculose osseuse;
- 4° Tuberculisation articulaire primitive.

Il suffit de comprendre la physiologie pathologique de l'affection tuberculeuse qui nous occupe pour saisir à la fois les signes dominants et la marche spéciale de chacune de ces variétés.

Pronostic. — Dans aucun cas la tuberculose articulaire ne suit une évolution typique (Kœnig). De là résulte la grande difficulté du pronostic et du diagnostic.

Dans aucune forme de la maladie la possibilité de la guérison locale n'est exclue, mais plus la fongosité a de tendance au ramollissement, plus les foyers osseux sont étendus, plus ce mode de terminaison devient douteux.

L'établissement de la suppuration articulaire, les fistules dues à des trajets osseux, compliquent surtout le pronostic, d'autant plus que souvent on paraît obtenir la guérison alors que l'articulation cache un foyer osseux qui, resté latent quelque temps, ne tarde pas à produire de nouveaux accidents. On assiste ainsi à des pseudo-guérisons suivies d'une recrudescence de l'affection.

Lannelongue insiste beaucoup sur ce fait que la suppuration entraîne et dissémine dans toute l'articulation des produits infectieux, l'inoculant de toute part et aggravant d'autant l'affection. Comme dans la lithiase biliaire et la lithiase rénale, la suppuration est le signal d'une aggravation énorme dans le pronostic de la maladie, quoique cependant la guérison soit encore possible même sans intervention.

C'est au point de vue du pronostic surtout qu'il faut retenir la classification de Lannelongue (Académie de médecine, 1891) :

- 1° Tuberculoses articulaires non suppurées et non ouvertes;
- 2° Tuberculoses articulaires suppurées et non ouvertes;
- 3° Tuberculoses articulaires suppurées et fistuleuses.

A quels signes reconnaît-on qu'une arthrite tuberculeuse est complètement guérie? Rarement la *restitutio ad integrum* est obtenue: il reste souvent des troubles de la motilité, des contractures, des positions vicieuses; mais si, avec la disparition du gonflement et la cicatrisation des fistules, la douleur disparaît complètement, on pourra affirmer la guérison.

Quelquefois cette terminaison favorable n'est autre que l'ankylose complète de l'articulation, conséquence de la suppuration articulaire. Un traitement approprié pourra plus tard, dans certains cas, mobiliser l'ankylose; mais si

⁽¹⁾ RICARD, *Contribution à l'étude de la tuberculose des synoviales articulaires et des diverses formes cliniques qu'elle peut revêtir*. Thèse de Paris, 1881.

celle-ci a été obtenue dans une position appropriée à l'usage du membre, il faudra souvent la respecter et la considérer comme un très heureux résultat.

Chez les enfants, le pronostic des arthrites tuberculeuses est beaucoup moins grave que chez l'adulte; la thérapeutique générale a beaucoup de prise sur les jeunes organismes et les tuberculoses localisées, judicieusement traitées, guérissent assez souvent.

Le pronostic des tumeurs blanches ne dépend pas seulement de la lésion locale, mais des désordres viscéraux qui l'accompagnent presque toujours. Souvent les malades succombent à la tuberculose pulmonaire pendant l'évolution régulière et même favorable d'une tumeur blanche. D'autres fois, au contraire, la tuberculisation générale a son point de départ dans l'articulation. Mais, quel que soit le rapport des diverses lésions, la tuberculose constitutionnelle enlève un grand nombre de malades. Billroth a calculé que dans une période de seize ans, environ 16 pour 100 de tous les sujets traités pour tumeur blanche dans son service sont morts tuberculeux. Kœnig, à qui nous empruntons ces détails, est arrivé à des chiffres analogues.

Diagnostic. — En présence d'une tumeur blanche, il faut non seulement reconnaître l'existence de l'affection, mais encore savoir à quelle variété on a affaire et déterminer autant que possible l'état des lésions dans les parties molles et dans les parties dures de l'articulation.

La tumeur blanche au début peut être confondue avec l'hydarthrose, les arthrites rhumatismales, le rhumatisme chronique, l'arthrite sèche, les ostéites juxta-épiphysaires, les tumeurs des épiphyses, enfin les synovites fongueuses des gaines tendineuses.

L'hydarthrose se reconnaît à sa fluctuation franche, à la distension simultanée de toute la cavité articulaire. Il n'y a ni douleur, ni gêne notable dans les mouvements; le membre conserve son attitude normale sans déviation; mais dans certaines formes de tuberculose articulaire, nous savons qu'il existe aussi une véritable hydarthrose qui masque les produits spécifiques. Kœnig, qui le premier a bien décrit l'*hydrops tuberculosus*, fait remarquer que dans ce cas l'épanchement se distingue par sa grande richesse en fibrine déposée sur les villosités synoviales en formant des corps fibreux de grosseur variable et plus ou moins lisses. Lorsque par une ponction on a fait disparaître cet épanchement, il se reproduit très vite et dans tous les cas ne tarde pas à s'accompagner d'un épaissement de la synoviale, épaissement irrégulier, donnant la sensation de corps étrangers articulaires encore adhérents à la séreuse. On sait que, dans l'hydarthrose simple, l'épaissement de la synoviale est moins accusé, égal dans toutes les parties accessibles à la palpation et que le liquide après l'évacuation se reproduit avec une certaine lenteur.

L'arthrite tuberculeuse aiguë peut être aisément confondue avec l'arthrite rhumatismale, et à cela rien d'étonnant, car il s'agit dans tous les cas d'une inflammation aiguë de l'article. Cette forme de la tuberculose articulaire est en somme plus médicale que chirurgicale. Très souvent la poussée se fait simultanément dans un grand nombre d'autres séreuses.

Les arthrites infectieuses, puerpérales, pyohémiques donnent lieu aux mêmes accidents articulaires, mais l'état général et la notion de la cause conduisent toujours aisément au diagnostic. Les cas d'arthrite tuberculeuse aiguë sont

d'ailleurs très rares, et le diagnostic ne peut être que bien exceptionnellement en défaut à ce sujet.

Le rhumatisme chronique produit des déformations articulaires assez analogues à celles de la tumeur blanche; mais il apparaît d'habitude chez des individus âgés, par poussées successives séparées par des intervalles de santé, tandis que dans la synovite fongueuse le développement se fait d'une façon continue, sans rémission complète, avec de simples variations dans l'intensité des phénomènes inflammatoires et dans le degré du gonflement.

Les lésions rhumatismales se manifestent d'ailleurs simultanément sur un grand nombre d'articulations, particulièrement sur les petites, à la main et au pied. Elles entraînent des déviations caractéristiques. Leur marche est lente, souvent le temps en atténue les symptômes, compatibles avec un état général satisfaisant, tandis que les synovites fongueuses s'aggravent toujours en retentissant fâcheusement sur l'organisme.

L'arthrite sèche est indolente, avec des craquements très nets. Les ecchon-droses et les ostéophytes ont une consistance dure, caractéristique. Souvent il existe des corps étrangers intra-articulaires et une mobilité anormale assez grande qui fait défaut dans les synovites fongueuses avant la période de suppuration et de destruction ligamenteuse, période dans laquelle le diagnostic n'est plus douteux.

Les ostéites épiphysaires en imposent fréquemment pour des tumeurs blanches qui, comme on l'a vu, débutent souvent par les extrémités osseuses. Dans le cas d'ostéite juxta-épiphysaire simple, les accidents sont plus aigus, plus rapides que dans l'ostéite tuberculeuse.

La propulsion des extrémités osseuses l'une contre l'autre est d'habitude très douloureuse, tandis que la tumeur blanche d'origine osseuse est torpide, à moitié indolore. L'articulation dans les deux formes d'ostéite peut être envahie, mais les fongosités synoviales tuberculeuses diffèrent tout à fait dans leur marche, leur consistance, leur volume, des altérations articulaires consécutives à l'ostéite épiphysaire qui entraîne tout d'abord la production d'une grande quantité de liquide, accompagnée d'accidents inflammatoires, en général aigus, annonçant une arthrite suppurée.

Les tumeurs sarcomateuses des épiphyses peuvent encore venir troubler le diagnostic; on les reconnaît à ce fait qu'elles laissent très longtemps, sinon toujours, l'articulation intacte. Alors même que l'épiphyse est tout entière la proie du néoplasme, le cartilage diarthrodial oppose encore une barrière faible, mais suffisante, à l'envahissement de la cavité articulaire. A la Société anatomique de Paris (1881), nous avons rapporté un cas de ce genre très démonstratif.

Les péri-arthrites n'offrent d'épaississement et d'induration que sur la face externe de la synoviale, la cavité restant indemne. Ce sont d'habitude des affections douloureuses aiguës, sensibles surtout au niveau des bourses tendineuses de voisinage et des parties saillantes du squelette; souvent la péri-arthrite est la conséquence d'un traumatisme, d'une contusion, de la déchirure d'une gaine tendineuse, etc.

Après avoir reconnu l'existence d'une tumeur blanche, il faut s'attacher à en déterminer la cause et la variété.

Avec B. Bell, Gerdy, Richet, on peut distinguer les variétés rhumatismales, scrofuleuses et syphilitiques.

On admettra la nature rhumatismale de la maladie, lorsqu'il existe un épanchement articulaire considérable et lorsque l'affection se développe avec ses caractères ordinaires, chez un sujet adulte bien constitué, entaché du vice rhumatismal.

La tumeur blanche d'origine scrofuleuse revêt de préférence au début la forme d'une ostéite, d'une carie, d'une nécrose; c'est la tumeur blanche des jeunes sujets; plus tard elle entraîne dans les parties molles des accidents qui masquent les lésions profondes épiphysaires; dans cette forme la dégénérescence caséuse, la suppuration des fongosités, se produisent assez rapidement. L'état général d'ailleurs présente d'autres manifestations scrofuleuses et le diagnostic étiologique s'impose.

Richet (*) s'est appliqué à distinguer la tumeur blanche syphilitique des autres variétés. Selon cet auteur, il n'y a pas de fièvre dans la tumeur blanche syphilitique, les douleurs s'exaspèrent considérablement pendant la nuit, la phlegmasie articulaire marche lentement, sans tendance marquée à la suppuration. Ces signes un peu vagues pourront souvent laisser dans le doute. Il faudra s'en tenir aux notions fournies par l'état général sur l'existence de la diathèse, et dans les cas où elle paraîtra jouer un rôle dans la pathogénie de la tumeur blanche, faire l'épreuve du traitement.

Si le diagnostic de la cause est difficile, celui des lésions, de leur gravité, de leur étendue dans les parties molles ou les parties dures, l'est encore bien davantage.

Il faudra toujours avoir bien présent à l'esprit ce fait essentiel, savoir que la grande majorité des arthrites tuberculeuses débutent par l'épiphyse (Lannelongue, Kœnig); souvent les extrémités osseuses ne semblent pas gonflées, les parties molles seulement paraissent atteintes, et cependant le point de départ est dans un abcès tuberculeux de l'épiphyse, dans un séquestre cunéiforme ou une infiltration tuberculeuse diffuse. On peut apprécier les désordres osseux en imprimant des mouvements artificiels à l'articulation. On entendra quelquefois un frottement dur, une sorte de crépitation indiquant le passage de deux surfaces rugueuses l'une sur l'autre. Quelquefois il sera possible d'apprécier au toucher le gonflement des os et l'on pourra développer par la pression une douleur insolite à ce niveau.

Les lésions des ligaments et de la synoviale sont plus faciles à constater; lorsque les liens articulaires sont rompus, il en résulte une mobilité contre nature, des mouvements de latéralité, de circumduction inusités. De là aux subluxations, il n'y a qu'un pas vite franchi à la dernière période de l'affection.

Traitement. — Puisqu'il est bien entendu maintenant que la tumeur blanche rentre dans le cadre de la tuberculose, il est évident que son traitement doit reposer sur les principes qui guident la thérapeutique de la tuberculose en général. Le traitement doit avoir avant tout pour but la destruction de l'agent infectant, spores ou bacilles et la modification de l'état général, afin que le terrain de culture devienne, pour le bacille, de plus en plus défavorable.

On peut atteindre ce double résultat par des moyens généraux et des moyens locaux.

(*) RICHET, *Mémoire sur les tumeurs blanches. Mémoire de l'Acad. de méd.*, 1855.

TRAITEMENT GÉNÉRAL. — Il serait fastidieux de passer ici en revue tous les médicaments et toutes les précautions hygiéniques qui ont été recommandés encore la tuberculose en général et la tuberculose articulaire en particulier.

Pour soustraire le malade aux causes capables de développer l'affection et combattre sa prédisposition, il faudra bien se pénétrer de l'esprit des préceptes posés par le professeur Bouchard qui a ainsi résumé les règles de la meilleure thérapeutique (*):

« 1° La diathèse tuberculeuse donnant naissance à des fermentations et à la production d'acide oxalique dans le sang, il faut fixer cet acide par l'eau de chaux pour former de l'oxalate de calcium qui, en présence du phosphate de sodium, devient soluble et s'élimine par les reins;

« 2° Activer la combustion des acides par le carbonate de sodium et l'exercice au grand air autant que pourra le permettre l'articulation;

« 3° Stimuler les mutations nutritives en excitant les nerfs périphériques par les bains de mer, les bains chauds, les bains sulfureux artificiels et l'hydrothérapie;

« 4° Ranimer les fonctions languissantes du tube digestif par les amers, les préparations de quinquina, une nourriture à la fois légère et substantielle et par les boissons fermentées;

« 5° Modifier et favoriser la nutrition par des préparations iodées et par des matériaux réparateurs tels que le lait, l'huile de foie de morue et les préparations ferrugineuses;

« 6° Enfin, on peut conseiller le benzoate de sodium à l'intérieur et l'eau créosotée en inhalations qui, d'après les expériences de Schuller, exercent une influence très favorable sur les inflammations tuberculeuses des articulations. »

Si la tumeur blanche est sous l'influence d'une cause diathésique bien avérée, il faudra recourir au traitement approprié, aux mercuriaux et à l'iodure de potassium, s'il s'agit de la syphilis. Richet a rapporté plusieurs cas de guérison obtenue par ce traitement. Lorsque la diathèse rhumatismale est en jeu, les bains de vapeur, les fumigations aromatiques, la médication salicylée seront les adjuvants indispensables du traitement local sur lequel nous allons maintenant insister.

TRAITEMENT LOCAL. — Nous diviserons les moyens qu'on peut mettre en œuvre dans ce traitement local en moyens non sanglants et moyens sanglants.

Les premiers comprennent le redressement et l'immobilisation des jointures, les révulsifs, les résolutifs médicamenteux et mécaniques, la cautérisation.

Les seconds comprennent l'arthrotomie, la résection et l'amputation.

1° **Moyens non sanglants.** — *a. Immobilisation.* — L'immobilisation, c'est-à-dire le repos absolu, mérite d'être placé ici en première ligne. Sans doute l'immobilité n'exerce pas une action directe sur le bacille de la tuberculose, mais il est incontestable, que dans un grand nombre de cas, elle atténue les symptômes

(*) ZANELLI, *Contribution à l'étude des arthropathies tuberculeuses et des inflammations tuberculeuses péri-articulaires.* Thèse de Paris, 1882.