ARTICLE IV.

ARTHRITE AIGUE.

L'arthrite, ou inflammation aiguë des articulations, présente plusieurs variétés. Tantôt elle est primitive et se déclare sous l'influence du traumatisme ou d'une cause interne; tantôt elle est consécutive à l'inflammation des os ou des organes péri-articulaires. Nous n'avons pas à nous appesantir ici sur toutes ces variétés: en effet, les unes ont été ou seront décrites ailleurs, notamment aux articles Entorses, Plaies, Fractures, Luxations, Hydarthrose; d'autres, comme celles qui naissent sous l'influence du principe rhumatismal, sont du domaine de la pathologie interne et ne doivent nous occuper qu'au point de vue de la marche qu'affecte, chez les rhumatisants, l'arthrite chirurgicale.

ÉTIOLOGIE.—Les causes externes de l'arthrite aigue sont toutes celles qui produisent les contusions, les entorses, les luxations, les fractures et les plaies des articulations. Le mode d'action de la plupart d'entre elles nous est assez connu pour qu'il soit inutile d'y revenir.

Les causes internes qui paraissent avoir sur la manifestation des arthrites spontanées une grande influence sont : le rhumatisme, la blennorrhagie (1), l'état puerpéral et l'infection purulente. Quelques auteurs ont cherché à établir la relation qui existe entre l'inflammation articulaire et ces diverses causes; de là les théories assez nombreuses qui ont été émises à ce sujet. Les uns, par exemple, pensent, avec Bonnet et Foucart, que les arthrites blennorrhagiques et rhumatismales surviennent sous l'influence du froid humide et que celui-ci agit en vertu d'une aptitude spéciale de l'économie à contracter certaines affections articulaires; d'autres au contraire, comme Swediaur et la plupart des syphilographes, supposent que le pus blennorrhagique, absorbé par l'urèthre, est transporté par métastase sur les articulations qu'il enflamme. Cette théorie, empruntée aux doctrines humorales, est basée plus spécialement sur ce fait, d'ailleurs inconstant, que l'apparition de l'arthrite coïncide avec une diminution notable de l'écoulement. Or, il est tout aussi difficile de démontrer comment un agent aussi insaisissable que le froid humide favorise l'apparition de l'arthrite, que de constater comment le pus entre dans le torrent circulatoire et comment il se dépose à la surface des synoviales.

Les mêmes difficultés se présentent lorsqu'il s'agit d'analyser le mé-

grande, soit qu'on pratique la résection, la désarticulation, ou qu'on tente de conserver le membre. Aussi, malgré quelques succès obtenus par les chirurgiens américains, à la suite de ces diverses opérations, qu'elles aient été faites primitivement ou tardivement, la plupart des chirurgiens font sagement en préférant borner leur intervention à l'enlèvement des esquilles mobiles et des corps étrangers, lors même que les gros vaisseaux ont été intéressés, et en se réservant de faire plus tard une opération plus radicale, quand les désordres se rapprocheront de ceux qu'on observe dans les cas pathologiques.

Pour le membre supérieur : 1° Au poignet, la conservation doit être posée en règle générale et l'amputation ne peut être proposée que dans les cas où les désordres sont excessifs, mais alors elle sera faite le plus rapidement possible, en raison des dangers de l'amputation secondaire. Quant à la résection, malgré quelques succès obtenus par les chirurgiens américains, elle ne se généralisera pas, puisque la conservation suffit.

2º Au coude, on doit se borner à pratiquer les débridements convenables et à extraire les esquilles, surtout quand la brisure des os est peu étendue. Mais dans les cas graves où il existe des éclats nombreux, où plusieurs sont atteints, il faut recourir à la résection, qui sera autant que possible primitive et toujours totale. La résection sera alors préférée à l'amputation car, à danger égal, elle évite de sacrifier le membre. Quant à l'amputation, elle ne doit être rigoureusement appliquée que dans les cas où des félures s'étendraient au loin sur la diaphyse des os et où les principaux vaisseaux et nerfs du membre seraient sérieusement intéressés.

3° A l'épaule, contrairement au coude, il faut donner la préférence à la résection, surtout lorsqu'il y a fracture de la tête humérale. Il est même à remarquer, ainsi que M. Péan l'avait démontré dans le travail qu'il a fait sur la résection de l'épaule, que cette opération est moins grave que la conservation proprement dite et surtout que la désarticulation. D'ailleurs la conservation, lorsqu'elle n'est pas aidée de la résection, ne laisse habituellement qu'un membre peu utile. Les faits prouvent en outre que la résection doit être faite de bonne heure. Il n'y aurait enfin lieu de recourir à la désarticulation que si les vaisseaux et les nerfs étaient intéressés, et que si les désordres des parties molles étaient trop considérables.

⁽¹⁾ Swediaur et Hunter ont les premiers signalé l'influence étiologique de la blennorrhagie sur la production de l'arthrite.

canisme de la production des arthrites qui surviennent souvent chez les opérés, chez les nouvelles accouchées, et même à la suite d'un simple cathétérisme, et il serait tout aussi difficile, dans ces divers cas, de dévoiler la relation mystérieuse qui existe entre la cause et l'effet. Donc, plutôt que d'accompagner les auteurs dans le champ des hypothèses, contentons-nous de suivre la filiation des accidents qui se produisent sous l'influence de ces divers états morbides, et ne demandons pas à la physiologie pathologique plus qu'elle ne peut nous permettre d'entrevoir.

À l'appui de l'extrême réserve que nous professons ici, nous rappellerons l'intéressante discussion qui a eu lieu naguère à la Société médicale des hôpitaux de Paris (1). Là, les principes généraux de la science, à propos de l'arthrite blennorrhagique, ont été vivement discutés. Dirons-nous avec M. Lorain que le chapitre du rhumatisme blennorrhagique est trop étroit, qu'il faut l'élargir, qu'il faut admettre l'état génital au nombre des causes de l'arthrite aiguê et décrire un rhumatisme génital? Nierons-nous, au contraire, avec M. A. Fournier, non-seulement le rhumatisme génital, mais aussi le rhumatisme blennorrhagique et jusqu'à l'influence étiologique de la blennorrhagie sur la production de l'arthrite aigue? Ou bien répondrons-nous, avec M. Péter, que nous ne croyons ni à la diathèse blennorrhagique, ni au rhumatisme blennorrhagique, mais à la blennorrhagie rhumatismale? - Nous préférons, au lieu de nous prononcer, nous contenter d'exposer les faits, laissant au temps et aux progrès de la science la tâche difficile de prononcer entre les brillantes argumentations qui ont tour à tour attaqué ou soutenu ces diverses opinions.

Parmi les faits que, dans le courant de cet article, nous soumettrons, comme nous venons de le dire, à l'appréciation du lecteur, il en est un qui est du ressort de l'étiologie et sur lequel il est bon d'appeler l'attention. D'une part, d'après des statistiques dues à M. Rollet, on n'a pu relever qu'un cas d'arthrite blennorrhagique sur trente-cinq cas de blennorrhagie; d'autre part, l'arthrite blennorrhagique est plus rare encore chez la femme que chez l'homme.

Est-ce la brièveté du canal de l'urèthre chez la femme qui doit nous expliquer cette différence? M. Langlehert pense qu'il faut chercher ailleurs l'explication du fait, et, contrairement à l'opinion de ceux qui supposent qu'il suffit d'une vaginite purulente pour expliquer l'apparition d'une arthrite, cet excellent praticien affirme que l'arthrite blennorrhagique n'a pu être observée chez des femmes qui n'étaient atteintes que de vaginite, et que la cause nécessaire de l'arthrite est l'uréthrite. Or, comme l'uréthrite blennorrhagique est plus rare chez

(1) Union médicale (1866-1867).

la femme que chez l'homme, il n'est plus étonnant qu'il en soit de même pour l'arthrite blennorrhagique (1).

Pour achever ce qui a trait à l'étiologie de l'arthrite aiguë, disons encore qu'il n'est pas rare que cette affection survienne consécutivement à l'ostéite aiguë superficielle ou profonde et aux abcès idiopathiques ou symptomatiques qui se développent au pourtour de l'articulation.

Enfin, suivant M. Ollier, lorsqu'un os est fracturé dans sa diaphyse, il survient assez souvent une ostéite qui se propage à toute la longueur de l'os et parfois même à ses extrémités articulaires, si bien que des arthrites peuvent se développer consécutivement.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Nous ne nous arrêterons pas longtemps à l'étude de tous les désordres que produisent les diverses variétés d'arthrite que nous venons de mentionner. Quelques-uns, en effet, ont été décrits à propos de l'arthrite traumatique, assez longuement pour qu'il soit inutile d'y revenir; d'autres, comme ceux que produit l'arthrite rhumatismale, appartiennent à la pathologie interne.

Les altérations anatomiques qui surviennent au début de l'arthrite aigue primitive sont rares à constater, attendu qu'il n'est pas fréquent que les malades succombent à cette période; cependant quelques autopsies et un assez grand nombre d'expériences faites sur les animaux nous ont démontré que la synoviale est habituellement le point de départ des altérations; c'est ce qui explique pourquoi plusieurs auteurs, et en particulier M. Richet, ont proposé de substituer au mot arthrite celui de synovite. On trouve, en effet, que la synoviale, comme la plupart des séreuses envahies par l'inflammation, est le siége d'un travail morbide qui porte à la fois sur ses deux couches épithéliale et lamineuse. La première se dépolit peu à peu, à mesure que les cellules qui la composent s'altèrent. Pendant ce temps, la couche de tissu conjonctif qui la double se vascularise et prend une coloration rouge qui est surtout apparente au niveau des points qui, à l'état normal, sont formés par un réseau capillaire plus abondant; c'est ainsi qu'elle est peu prononcée sur ceux où la synoviale est doublée d'un tissu lâche et mobile, tandis qu'elle est encore beaucoup moins apparente au niveau des ligaments et à la périphérie des cartilages diarthrodiaux qu'elle recouvre à peine de quelques millimètres. Plus tard la couche externe s'infiltre d'une sérosité qui s'épaissit et revêt l'aspect pseudo-membraneux.

Ces altérations de la synoviale coïncident toujours avec une hypersécrétion du liquide qu'elle renferme naturellement. Celui-ci conserve d'abord l'aspect de la synovie ordinaire, mais bientôt il devient plus trouble, et se charge de grumeaux blanchâtres.

⁽¹⁾ Ed. Langlebert, Traité des maladies vénériennes, p. 216, NÉLATON, — PATH. CHIR.

Si, à cette période, au lieu de se terminer par résolution, l'inflammation s'accroît et passe à la suppuration, on voit survenir des désordres beaucoup plus graves. Le liquide se mélange de pus et de cellules épithéliales tombées en destruction; toutefois il est rare de le voir exclusivement purulent.

Le mode d'apparition du pus à la surface des synoviales a fait naître, surtout en Allemagne, quelques théories. Les uns, se basant sur l'intensité plus ou moins grande de l'arthrite, ont admis que la formation du pus se présente sous deux formes, l'une catarrhale, dans laquelle les globules purulents naîtraient par voie endosmotique à l'intérieur même des cellules épithéliales ou dans les cellules superficielles de la couche celluleuse; l'autre, destructive, dans laquelle ces globules prendraient leur origine dans les couches profondes du tissu conjonctif. Dans le premier cas, l'inflammation serait faible et l'épithélium susceptible de se régénérer, excepté dans les endroits où il aurait subi une atteinte profonde. On trouverait alors sur ces points des indurations cicatricielles. Dans le second, l'inflammation aurait beaucoup plus d'intensité et porterait à l'organe affecté une atteinte beaucoup plus grave; en effet, tandis que dans la variété catarrhale la résorption du pus s'accomplirait facilement, dans la variété destructive au contraire, cette heureuse terminaison aurait beaucoup moins de tendance à se produire.

Bien que ces opinions soient émises par des auteurs du plus grand mérite, nous sommes forcé de reconnaître qu'elles reposent bien plutôt sur des hypothèses que sur des faits suffisamment démontrés. Car, pour admettre que du pus existait primitivement dans les jointures et qu'il a été ensuite résorbé, il faudrait tout d'abord en avoir démontré la présence. Or, jusqu'à la preuve incontestable du contraire, on pourrait admettre que ce n'était pas du pus, mais bien de la sérosité qui, dans les épanchements sécrétés par la synoviale enflammée, a été résorbée. Quoi qu'il en soit, nous avons suffisamment démontré, à propos de l'arthrite traumatique, que le travail suppuratif. lorsqu'il se prolonge, ne tarde pas à faire naître, dans les cartilages et dans les organes voisins, un travail de destruction et des désordres qui ont été décrits. Plus rarement, on trouve dans les organes éloignés et surtout dans le poumon, des traces de suppuration. Ce fait a été cependant observé par M. Chassaignac dans certaines formes d'arthrites suraiguë à marche typhoïde.

Lorsque la synovite aiguë est consécutive à l'inflammation des parties dures ou molles qui entourent l'articulation, elle peut se traduire par une vascularisation et par une hypersécrétion plus ou moins actives de la synoviale et n'arriver que secondairement à la suppuration. Mais d'autres fois, le pus, formé dans les parties périphériques, fait une irruption presque subite dans la cavité articulaire qui, jusqu'alors, avait été à peine irritée par ce dangereux voisinage.

Nous avons dit, en parlant de l'ostéite, par quel mécanisme l'inflammation se propage des os aux synoviales; nous nous dispenserons donc d'insister longuement sur ce sujet. Nous dirons seulement que le pus, qui a pris naissance dans les épiphyses, peut se frayer un passage dans l'article au niveau des surfaces articulaires en amincissant, perforant ou décollant par places les cartilages, mais que le plus souvent

franchit l'étui osseux qui le sépare de la cavité articulaire au niveau des points où la synoviale recouvre le périoste, c'est-à-dire là où il trouve le moins de résistance.

On voit quelquefois plusieurs articulations s'enflammer simultanément pendant le cours d'une gonorrhée; le nombre des articulations prises explique pourquoi le nom de rhumatisme blennorrhagique a été donné par quelques auteurs à cette variété d'arthrite, qui d'ailleurs est beaucoup plus rare que la forme mono-articulaire. Ces arthrites sont encore remarquables par la rapidité avec laquelle se produit le gonflement, par les alternatives d'augmentation et de diminution dont-il est susceptible, par l'abondance de l'épanchement intra-synovial qui donne à la région un aspect comparable à celui que lui procurerait une hydropisie active, sans que ni les douleurs locales, ni l'état général soient d'une acuité proportionnée à cette promptitude d'évolution.

Les arthrites qui succèdent à la distension de l'urèthre, à des tentatives de cathétérisme forcé, au séjour des sondes, etc., offrent habituellement, comme les précédentes, une marche extrêmement rapide, et se distinguent par leur tendance à la suppuration.

Gelles qui succèdent à l'état puerpéral ou à la phlébite, et qu'il n'est pas rare de voir envahir à la fois plusieurs articulations, se reconnaissent surtout aux circonstances dans lesquelles elles se développent. Chez les nouvelles accouchées, ces arthrites sont presque toujours accompagnées d'un œdème qui, tantôt se limite au pourtour de l'articulation, tantôt s'étend à une grande distance ou même à la totalité du membre. Elles présentent deux variétés: l'une franchement inflammatoire, assez semblable à l'arthrite blennorrhagique, l'autre suppurative, extrêmement grave, qui complique la phlébite ou la métro-péritonite puerpérales, et que l'on peut considérer comme un symptôme d'infection purulente.

Les arthrites consécutives à l'ostéite aiguë sont souvent masquées, au moins au début, par l'affection qui leur donne naissance. Il importe donc, dans ce cas, de rechercher avec le plus grand soin la marche qu'a suivie la maladie, afin de diriger contre elle le traitement qui lui convient.

Symptomatologie et diagnostic. — Envisagés d'une manière générale, les symptômes de l'arthrite aiguë, qu'elle soit spontanée, primitive ou consécutive, diffèrent peu de ceux que nous avons décrits à propos de l'arthrite traumatique. Lors donc que le chirurgien est appelé auprès d'un malade qui, au niveau d'une articulation, présente les symptômes locaux et généraux propres à cette affection, il doit tout d'abord chercher, par voie d'exclusion, à déterminer les causes qui ont présidé à sa manifestation. La marche des accidents peut encore, dans le plus grand nombre de cas, mettre sur la voie du diagnostic. C'est ainsi que le rhumatisme articulaire aigu survient de préférence chez les malades qui se sont exposés au froid humide ou qui sont sujets aux douleurs vagues dites rhumatismales; qu'il envahit presque toujours simultanément plusieurs jointures; qu'il produit plutôt l'inflammation et l'infiltration du tissu fibro-celluleux qu'un épanchement de liquide séro-synovial ou purulent dans la cavité articulaire.

Toutefois, suivant M. Bouillaud, dont on connaît les remarquables travaux sur les accidents généraux et locaux qui peuvent compliquer l'état rhumatismal, cette dernière complication serait loin d'être aussi rare dans l'arthrite aiguë solitaire que dans le rhumatisme aigu polyarticulaire.

Les arthrites blennorrhagiques surviennent habituellement pendant le cours d'une uréthrite ou d'une vaginite purulente. Si donc l'âge du malade et les circonstances antérieures permettent au chirurgien de soupçonner l'influence de cette cause, il devra examiner l'urèthre avec le plus grand soin ou chercher à obtenir un aveu que les patients sont peu disposés à faire spontanément, dans la conviction où ils sont qu'il ne peut y avoir de relation entre une chaudepisse et la maladie articulaire qui les atteint. Le chirurgien devra en outre se rappeler que le rhumatisme affecte de préférence les tissus fibreux et musculaires; qu'il se déplace facilement; que s'il se localise, ce n'est qu'après avoir été longtemps mobile; qu'il récidive; qu'il amène souvent des complications viscérales: qu'on trouve chez les rhumatisants le pouls large et fort, la peau sudorale; et qu'enfin le sang de la saignée fournit une couenne inflammatoire. Dans l'arthrite blennorrhagique, au contraire, il n'y a le plus souvent ni fièvre, ni complications viscérales, ni tendance à la récidive, ni antécédents rhumatismaux.

Enfin, et comme dernier renseignement propre à prévenir toute chance d'erreur, notons qu'il peut y avoir coïncidence d'uréthrite blennorrhagique et de rhumatisme articulaire aigu, et qu'il ne faudrait pas, en pareil cas, se laisser aller à porter un diagnostic qui ne metrait pas en garde contre les chances de complications viscérales.

Il faut aussi savoir distinguer de l'arthrite aiguë, de l'arthrite blen-

norrhagique et de l'arthrite rhumatismale, les douleurs rhumatoïdes de la syphilis. Ces dernières sont vagues, erratiques, péri-articulaires; elles s'exaspèrent la nuit et disparaissent sous l'influence de la pression, de l'exercice et du froid.

Pronostic. — Il est assez fréquent de voir l'arthrite aiguë se terminer par la résolution. Dans ces cas, l'affection offre d'autant moins de gravité qu'elle a moins de durée. Mais, lorsque la maladie suit une marche suraiguë, lorsqu'elle traîne en longueur, ou lorsqu'elle tend à se terminer par suppuration, à se propager aux organes voisins, ou à passer à l'état chronique, il est à craindre qu'elle ne donne lieu à l'une des fâcheuses complications que nous avons précédemment décrites.

Que s'il s'agit d'une arthrite blennorrhagique, disons que cette variété d'arthrite aiguë n'a pas une extrême gravité, qu'elle ne dégénère en tumeur blanche que chez les sujets prédisposés, et que si sa durée est longue (un à deux mois), si elle laisse souvent après elle quelque roideur et que souvent aussi elle donne lieu à l'ankylose, du moins elle n'a aucune tendance à la suppuration.

TRAITEMENT. — En parlant de l'arthrite traumatique, nous avons exposé le traitement général qui convient le mieux à l'arthrite aiguë. Il nous reste à parler de quelques indications particulières qui peuvent, en outre, résulter de la cause de la maladie. Ainsi, lorsque l'ar-

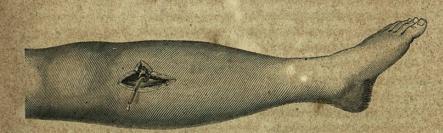


Fig. 254. — Ostéite profonde et diffuse de la diaphyse du tibia. La trépanation de l'épiphyse a été pratiquée par M. Péan aussitôt que l'inflammation a paru se propager à la synoviale et donner lieu à une hydarthrose aiguë. Au centre du trou pratiqué à l'aide du trépan, un tube élastique fenêtré à été laissé à demeure.

thrite s'est développée sous l'influence du vice rhumatismal, on a vanté divers moyens médicaux et en particulier les préparations de colchique, les diurétiques et les sudorifiques; on a prescrit, dans l'arthrite blen-norrhagique, le poivre cubèbe et le baume de copahu à hautes doses, tandis qu'on a repoussé, pour cette même variété d'arthrite, l'emploi des diurétiques et celui du colchique; on a conseillé, dans l'arthrite des