

tantes ont été publiées sur ce sujet par Vaffin, Dauzat, J. Voisin et Plateau.

Elles sont une manifestation de la syphilis secondaire et peuvent même être fort précoces; Gérin-Rose cite un cas où l'épanchement apparut dix jours après le développement du chancre; la roséole ne se montra que deux semaines plus tard. On a cité des faits, qui paraissent authentiques, d'hydarthroses simples coïncidant avec des accidents tertiaires: Taylor, Verneuil, Plateau en donnent des exemples, et nous-même avons observé un cas où après la troisième année de la vérole, les deux genoux étaient envahis par un épanchement sans infiltration gommeuse péri-synoviale, sans ostéite syphilitique; le traitement mixte débarrassait la séreuse en quelques jours, mais les récidives étaient fréquentes.

L'hydarthrose syphilitique survient sans cause appréciable et frappe presque toujours le genou, un seul d'ordinaire; cependant les deux peuvent être pris; il n'y a pas de douleur, à peine une gêne dans les mouvements dont l'amplitude est un peu moins grande; le gonflement, la déformation sont très appréciables. Dès que le traitement est institué, le liquide tarit; une ou deux semaines y suffisent; mais il reparait souvent, et ces retours offensifs sont un des bons signes de cette variété. Les manifestations concomitantes d'une syphilis avérée, la guérison rapide par les spécifiques, seront, comme dans l'arthrite subaiguë, les deux facteurs les plus importants pour établir l'origine et la nature de cette affection.

On ne la confondra pas avec la *granulie* des synoviales articulaires, nommée encore *hydarthrose tuberculeuse*. L'éruption se présente sous forme de nodosités miliaires qui envahissent, d'une poussée, la face interne de la séreuse peu altérée en apparence; l'affection est mono- ou poly-articulaire; elle peut rester localisée ou coïncider avec une granulie généralisée ou une phtisie pulmonaire chronique. Son évolution rappelle celle d'une arthrite aiguë ou subaiguë avec épanchement, et elle a été souvent prise pour une manifestation du rhumatisme; les antécédents du malade, l'apparition de symptômes pulmonaires, la persistance de l'arthrite et sa résistance au traitement, le passage à l'état chronique avec détérioration de la santé générale, permettront d'ordinaire d'établir le diagnostic.

C. ARTHROPATHIES TERTIAIRES.

Depuis le fameux mémoire de Richet sur les « tumeurs blanches syphilitiques », ces arthropathies ont été le sujet de travaux importants: nous citerons la célèbre observation de Lancereaux, la thèse de Defontaine et le travail, remarquable à tant de titres, publié par Paul Méricamp sur les *arthropathies syphilitiques tertiaires*.

L'étude critique des observations antérieures à son mémoire et l'examen des pièces anatomiques ont permis à cet auteur d'établir certains faits fort précis sur un sujet jusqu'alors tout conjectural. On sait maintenant que le nom de tumeur blanche n'est pas applicable à ces arthropathies dans lesquelles on n'a jamais trouvé de fongosités. Il ne s'agit pas d'arthrites non plus, car, lorsqu'on a constaté des lésions des cartilages et de la synoviale, ces lésions étaient toujours consécutives à des infiltrations gommeuses du tissu sous-synovial ou des extrémités osseuses.

Méricamp nous montre qu'il existe trois formes anatomiques d'arthropathie: le premier type, forme *fibreuse* ou *périostale*, est caractérisé par le dépôt de tissu gommeux autour de la synoviale ou du périoste qui avoisine l'article. Ne voyons-nous pas, dans l'observation de Lancereaux, « tous les tissus fibreux qui s'insèrent au pourtour du tibia transformés en une masse jaune grisâtre, élastique, de quatre centimètres d'épaisseur? Son aspect, sa consistance et sa structure rappellent ceux du tissu gommeux ». Les ligaments semi-lunaires et inter-articulaires sont sains; la synoviale n'est pas sensiblement lésée; cependant l'infiltration gommeuse adjacente a provoqué une irritation secondaire, qui s'est traduite par une exsudation liquide dans la séreuse.

Cette variété, dont le siège habituel est le genou et le coude, se reconnaît à l'existence d'une hydarthrose parfois intermittente qui distend la synoviale épaissie par places, comme blindée par des plaques résistantes, élastiques, chondroïdes, ou infiltrée de nodosités discrètes ou confluentes. On la rencontre presque toujours au-dessus de la rotule, de chaque côté du tendon rotulien. La région est indolente; ni la pression, ni les mouvements ne provoquent de souffrance dans la jointure, qui a conservé sa mobilité primitive.

Dans une thèse publiée en 1881 par Toussaint, on trouve la rela-

tion de deux observations de corps étrangers mobiles intra-articulaires, dus manifestement à cette variété d'arthropathie syphilitique : le premier de ces faits est de Gailleton, le second de notre ami Antonin Poncet. On y voit que des arthrophytes mobiles, fuyant derrière la rotule et développés chez des individus atteints de vérole incontestable, disparurent en moins de deux mois, après absorption quotidienne de quatre grammes d'iodure de potassium. Defontaine fournit une troisième observation aussi remarquable : chez un syphilitique de trente ans existait dans le genou, dont le tissu péri-synovial était infiltré de masses gommeuses, un corps mobile articulaire qui disparut sous l'influence de la médication spécifique.

Le deuxième type, forme *osseuse* de Méricamp, est désigné par Fournier sous le nom de *pseudo-tumeur blanche syphilitique*. Méricamp nous en donne une excellente description d'après une autopsie : on y voit qu'ici encore la synoviale et les ligaments interarticulaires sont intacts; les lésions, au lieu de porter sur les tissus fibreux péri-articulaires ou le périoste, atteignent une épiphyse, mais une seulement : au genou, par exemple, le fémur est malade tandis que le tibia est intact. Aussi constate-t-on que le cartilage de revêtement de l'épiphyse fémorale est endommagé; le cartilage correspondant du plateau tibial est sain. Ne doit-on pas en conclure logiquement que ces altérations cartilagineuses sont secondaires et que l'os a été primitivement frappé?

La forme osseuse est donc caractérisée par le dépôt de gommages dans l'épaisseur de l'os. Le syphilome peut avoir pour siège primitif la diaphyse et de là, par infiltration successive, arriver jusqu'à la partie épiphysaire; c'est alors que, par voisinage, il influence le cartilage et la synoviale; quelques symptômes articulaires, épanchement plus ou moins abondant et craquements au niveau de l'interligne, ont pu en imposer sur l'existence d'une arthrite primitive; il existe aussi de la douleur; seulement, un examen attentif prouve qu'elle siège sur l'épiphyse, et non dans la jointure elle-même. Du reste, tous les mouvements sont encore possibles; il n'y a pas d'attitude fixe, de rétraction musculaire, d'empatement des parties molles.

La pseudo-tumeur blanche syphilitique serait plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et du côté gauche que du côté droit; le genou est surtout atteint, mais le mal frappe aussi, et par ordre décroissant, l'articulation sterno-claviculaire, le coude, le cou-de-

piéd, l'épaule et la hanche. Si l'on en croit la description de Taylor, l'extrémité inférieure des métacarpiens et des métatarsiens, l'extrémité inférieure de la première phalange des doigts et des orteils, sont prises assez souvent. Mais ici les lésions seraient complexes et il y aurait, à la fois, forme osseuse et forme fibreuse; les ligaments articulaires seraient infiltrés de petites gommages; l'épanchement séreux ferait défaut dans la synoviale.

Le troisième type, la variété *déformante* de Méricamp, dépend d'une syphilis héréditaire; elle est caractérisée par une augmentation de volume des surfaces articulaires; les saillies des ostéophytes, les néoformations osseuses des épiphyses sont telles que les mouvements de la jointure en sont gênés mécaniquement. Mais, à part quelques craquements qui dénotent une certaine altération des cartilages diarthrodiaux, l'articulation proprement dite paraît saine. Les lésions atteignent de préférence le coude, et, comme elles retentissent sur le cartilage de conjugaison encore en pleine activité, elles peuvent provoquer un arrêt de développement du membre supérieur.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic général de ces formes diverses, et ne passerons pas en revue la série des affections articulaires avec lesquelles on pourrait les confondre. Mais en présence d'une hydarthrose, surtout lorsqu'elle sera double, intermittente, et coïncidera avec des épaissemements de la synoviale, des plaques fibreuses, une sorte de blindage de la séreuse, lorsque les mouvements seront peu gênés et que la pression ne réveillera pas de douleur sur l'interligne, il faudra toujours songer à la syphilis héréditaire ou acquise. Un traitement approprié, l'iodure de potassium, rapidement porté à la dose de quatre grammes par jour, suffira pour établir le diagnostic; la guérison prompte de l'arthropathie, la disparition de l'hydarthrose, viendront prouver qu'il s'agissait là d'une manifestation de la vérole.

IV

CORPS MOBILES ARTICULAIRES.

Peu d'affections présentent une plus abondante synonymie : Cruveilhier les nomme *corps étrangers organiques*; Samuel Cooper,