

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,

cartilages libres; Velpeau, *cartilages mobiles*; Nélaton, *corps étrangers mobiles et flottants*; ce sont les *pierres articulaires* de A. Paré et les *arthrophytes* de Panas.

La première mention bien nette date de 1558 : elle est due à Ambroise Paré; sept ans après, Wagner, un médecin allemand, rencontra une « pierre articulaire » dans la jointure d'un bœuf; en 1691, Pechlin en enleva une contenue dans un genou, et Monro, en 1726, trouva un corps flottant dans l'articulation fémoro-tibiale d'une femme pendue dont il faisait l'autopsie. Peu après, Morgagni, Simpson d'Édimbourg, en citent de nouvelles observations. Depuis, les cas se sont multipliés, et parmi les travaux modernes, nous signalerons seulement la thèse de Morel-Lavallée, l'article de Panas dans le dictionnaire de Jaccoud et les recherches de Virchow consignées dans sa pathologie cellulaire.

Anatomie pathologique. — Pathogénie. — On divise les corps mobiles en deux variétés : les arthrophytes *extra-articulaires* et les arthrophytes *intra-articulaires*. Les premiers sont de médiocre importance; ils naissent le plus souvent de la capsule et se logent dans le tissu sous-synovial; ils ont parfois un pédicule assez long qui leur donne une certaine mobilité; on peut les déplacer légèrement; d'habitude ils sont peu gênants, pas douloureux, et ne nécessitent que d'une manière exceptionnelle une intervention chirurgicale. Mais ils pourraient, d'après Laennec, se coiffer de la synoviale, proéminer dans la séreuse et même y devenir libres; ils ne seraient alors que le premier degré des corps mobiles.

Les arthrophytes intra-articulaires ne flottent pas indistinctement dans toutes les jointures : on les rencontre surtout dans le genou, puis vient le coude et, très loin derrière ces deux séreuses, la synoviale de la hanche, du cou-de-pied, de l'épaule et de la mâchoire. D'ordinaire ils sont libres; mais ils peuvent être fixés aux parois de la cavité par un pédicule long ou court, unique ou double, grêle ou épais, faible ou résistant. Il n'est pas rare de les voir logés dans des aréoles de la séreuse, dans des sortes de cryptes qui font hernie à travers la capsule et s'avancent dans le tissu péri-articulaire.

Le nombre des arthrophytes contenus dans la jointure est très variable; en général on n'en rencontre qu'un, mais il y en a parfois deux, trois, quatre, plus encore, et on cite une observation où la séreuse en renfermait jusqu'à deux cents; peut-être s'agit-il, dans

ces cas, d'arthrite déformante. Leur volume est évidemment en sens inverse de leur nombre; ils sont presque toujours aplatis, ovaires, et rappellent une amande, une fève, un morceau de savon aminci par l'usage. Du reste, leur aspect dépend beaucoup de la variété à laquelle ils appartiennent, car on a rassemblé, sous le nom de corps étrangers mobiles, des lésions fort disparates.

Ne trouve-t-on pas, côte à côte, des concrétions articulaires déposées autour d'un corps étranger venu du dehors, d'une pointe d'aiguille par exemple? des esquilles osseuses, des lamelles de cartilages détachées, les unes et les autres, de l'épiphyse ou de sa couche de revêtement? des ecchondroses et des ostéophytes? enfin des franges synoviales hypertrophiées, parsemées de cellules cartilagineuses ou incrustées de sels calcaires? A vrai dire, chacune de ces formes est loin d'avoir la même fréquence.

Les concrétions intra-articulaires sont rares et ne doivent pas être rangées parmi les arthrophytes; il en existe quelques exemples authentiques, et Schaw, en 1855, retira du genou d'une servante une masse dure qui s'était stratifiée autour d'un tronçon d'aiguille. Les esquilles cartilagineuses, libres dans la synoviale, ne sauraient être niées, et les observations de Vidal de Cassis, de Gendrin, de Tarnier et de Malherbe sont d'une incontestable netteté. Mais, outre que ces faits sont exceptionnels, ils ne rentrent qu'indirectement dans la classe des corps étrangers véritables. Nous en dirons autant des débris de cartilages étudiés par Broca, et qui provenaient d'une nécrose partielle du revêtement diarthrodial.

Les arthrophytes proprement dits ne ressemblent guère à ces concrétions, à ces esquilles ou à ces séquestres. Il en existe deux variétés : les uns sont mous et ressemblent à du riz cuit, à certaines pâtes en forme de graines de courge, crevées dans le bouillon; ils sont blanchâtres et friables; le doigt les écrase facilement; leur centre est parfois creusé d'une cavité. Hunter et plus tard Velpeau les faisaient naître des masses fibrineuses abandonnées dans la synoviale par un épanchement sanguin. Cette opinion tend à revivre, et beaucoup admettent maintenant qu'il s'agit là de strates de fibrine déposées à la surface de la séreuse enflammée; ces fausses membranes sont détachées par les mouvements de la jointure, elles s'enroulent sur elles-mêmes et constituent ces graines arrondies et libres dans la cavité.

Pour être généralement acceptée, cette origine est néanmoins considérée comme exceptionnelle, et les arthropytes naîtraient surtout du tissu fibreux capsulaire et sous-synovial, des franges de la séreuse, du périoste le plus voisin de la jointure et enfin du cartilage diarthrodial. Cette dernière variété, admise par Virchow, est regardée par Panas comme tout à fait rare; il ne croit guère à cette ecchondrose devenue libre par rupture de son pédicule; cependant il en serait ainsi quelquefois et une masse hyaline, née du cartilage diarthrodial, un noyau fibreux dérivé de la capsule ou du tissu sous-séreux, une exostose émanée du périoste peuvent, selon la théorie de Laennec, refouler la synoviale et s'en coiffer, proéminer dans la cavité, s'y pédiculiser et s'y libérer de manière à devenir corps flottant.

Les corps mobiles articulaires naissent presque tous des franges de la synoviale. Ces franges sont constituées par un tissu conjonctif jeune, parsemé de rares cellules cartilagineuses et recouvert d'une couche épithéliale; ces éléments prolifèrent et l'organe hyperplasié, à la fois cartilagineux et osseux, forme, dans la cavité synoviale, une tumeur saillante appendue à la paroi par un mince pédicule; le pédicule se rompt et le corps devient mobile. Cette pathogénie ne saurait être contestée et l'on a pu suivre, dans certaines jointures, tous les intermédiaires entre la frange normale et l'arthrophyte flottant. Ne voit-on pas d'ailleurs, sur la plupart d'entre eux, une cicatrice déprimée, une sorte de hile qui marque le point d'attache primitif à la séreuse articulaire?

L'arthrophyte n'est pas sans retentir sur la jointure; il provoque souvent des altérations de la synoviale, une arthrite subaiguë qui se traduit par un léger épaissement de la séreuse, une arborisation vasculaire, un épanchement de liquide assez abondant. On a noté parfois des lésions plus profondes, une érosion des cartilages, un élargissement de l'épiphyse, des stalactites, des ostéophytes osseux. Mais ne s'agit-il pas alors d'une affection particulière, d'une arthrite déformante qui peut, nous l'avons vu, s'accompagner de corps étrangers mobiles articulaires?

Étiologie. — On ne sait à peu près rien sur les causes qui déterminent l'apparition des corps mobiles véritables, de ceux qui sont dus à l'hyperplasie des franges synoviales. On affirme qu'ils sont plus fréquents chez les hommes et chez les adultes; on invoque certaines diathèses, entre autres la goutte et le rhumatisme. Mais n'a-t-on pas

alors en vue les arthropytes de l'arthrite déformante? Nous avons déjà parlé, au cours de notre description, des arthropathies syphilitiques, des corps mobiles provoqués par la vérole, et nous en avons signalé trois observations: la guérison rapide obtenue par le traitement spécifique ne laisse pas le moindre doute sur l'origine de ces tumeurs.

Symptômes. — La période de formation de l'arthrophyte est insidieuse et on trouve à peine quelques faits où soit notée un peu de gêne articulaire. Tout à coup, peut-être lorsque le pédicule du corps mobile se rompt, en tout cas à propos d'une migration, d'un changement de place du noyau flottant, le malade ressent une souffrance vive, aiguë, syncopale, dont le siège est une jointure, le coude ou surtout le genou; il est forcé de s'arrêter et tombe même parfois. La douleur, imputable sans doute à la distension des ligaments, à une petite entorse bien plus qu'à un pincement de la synoviale, cède vite et tout rentre dans l'ordre jusqu'à ce qu'un nouvel accident, en tout semblable au premier, se manifeste à la suite d'un faux pas ou d'un mouvement brusque.

Lorsqu'on examine l'articulation, il n'est pas rare de trouver un léger gonflement, une déformation due à une hydarthrose peu abondante. Une palpation attentive révèle souvent l'existence d'un corps dur qui soulève en ce point la synoviale. Mais la moindre pression le fait fuir; il se dérobe pour disparaître dans quelque cul-de-sac profond de la séreuse où le doigt ne le perçoit plus. Cette mobilité excessive a valu au corps mobile le nom de « souris articulaire ». Parfois il est très difficile au chirurgien de retrouver l'arthrophyte, mais le patient sait donner à sa jointure la position favorable qui fixe le corps flottant en un point déterminé.

Dans certains cas, lorsque le pédicule n'est pas encore rompu, l'arthrophyte reste immobile; il ne se meut du moins que dans de très étroites limites et on le retrouve toujours à la même place. Dans d'autres, le lien qui le rattache à la séreuse est brisé, la mobilité est excessive, mais les déplacements les plus étendus ne provoquent aucune souffrance et le malade ne perçoit jamais la douleur aiguë, le pincement syncopal, caractéristique de certains corps flottants. Ajoutons que parfois on constate, avec l'arthrophyte, tous les signes d'une arthrite sèche, sur laquelle nous ne voulons pas insister de nouveau.

Diagnostic. — Il est peu d'affections articulaires avec lesquelles on puisse confondre les arthrophytes; on a parlé de certains épaisissements de la synoviale signalés par Marjolin et Malgaigne et que l'on rencontre à la partie interne du genou. Ils se développent parfois au cours des hydarthroses, dans le tissu graisseux, au niveau de la réflexion de la séreuse sur l'os; leur siège particulier, l'absence de douleur subite et de mobilité ne sauraient laisser de doute et écarteront l'idée d'un corps intra-articulaire; il ne pourrait s'agir que d'un corps extra-articulaire et là n'en est pas la place ordinaire.

Il n'est pas toujours facile de trouver l'arthrophyte qu'il faut savoir chercher: au genou, on le rencontre généralement en dedans ou en dehors, sur les côtés de la rotule; au coude, près de l'olécrâne; à la mâchoire, près du conduit auditif. On s'occupe ensuite de déterminer son volume, sa forme, le point où il se réfugie d'habitude. Enfin on se rendra compte de sa nature et de son origine: est-il sous la dépendance d'une arthrite sèche? — L'étendue des lésions, la multiplicité des jointures atteintes, la déformation des surfaces articulaires permettra le diagnostic. Une arthropathie syphilitique doit-elle être incriminée? — Le tissu scléro-gommeux sous-synovial, l'hydarthrose concomitante, les altérations de l'épiphyse, des traces non douteuses de vérole en d'autres points, l'efficacité du traitement spécifique lèveront tous les doutes.

Traitement. — On ne touche pas d'habitude aux corps extra-articulaires et nous ne parlerons ici que du traitement des arthrophytes. Les méthodes sont fort nombreuses; on a obtenu quelques succès par l'immobilisation de la jointure et l'application d'un appareil compresseur; celui de Gooch, sorte de genouillère bien matelassée qui maintient le corps flottant derrière le tendon du triceps et tend à le faire adhérer à la synoviale, aurait rendu quelques services. Le professeur Richet fixe l'arthrophyte par un cercle annulaire muni de pointes, variables en nombre et en longueur, que l'on enfonce dans l'arthrophyte « emprisonné comme dans un grillage ». Mais ce procédé échoue fort souvent, outre qu'il n'est pas exempt de danger.

Nous en dirons autant de la méthode de Goyrand d'Aix, bien qu'elle ait joui d'une longue faveur. Elle consiste à déloger l'arthrophyte de la séreuse par une incision sous-cutanée; le corps mobile est refoulé dans le tissu péri-articulaire, où une loge est préparée par

le ténotome. On laisse se cicatriser la plaie de la séreuse; alors seulement on extrait l'arthrophyte, devenu ainsi extra-articulaire, et cette seconde partie de l'opération est à peu près innocente. Mais les statistiques publiées par Lamy et par Barwell sont loin d'être favorables. Nous y voyons en effet que sur 79 interventions de ce genre, il y a 48 succès, 25 insuccès et 6 morts. Aussi, depuis la vulgarisation des pansements antiseptiques, a-t-on exclusivement recours à la taille articulaire.

Par une incision directe et large, on arrive sur le corps étranger, que l'on saisit et que l'on extirpe. On applique alors l'appareil ouaté de Guérin et la guérison survient sans complication et même sans raideur articulaire. Nous avons vu les succès obtenus par Verneuil; nous avons lu les observations rapportées dans les recueils scientifiques: les résultats sont superbes. Ils le sont tout autant avec le Lister. Jalaguier a relevé 112 arthrotomies, et il n'y trouve qu'un seul cas mortel. Il étudie 104 de ces cas seulement, car 8 sont publiés avec des renseignements insuffisants, et voici ce qu'il constate: 89 fois la guérison a été parfaite sans aucune complication opératoire, 12 fois il y a eu de la suppuration articulaire. Quant aux résultats fonctionnels, nous voyons que 54 cas sont qualifiés simplement guérison; il y a 55 résultats parfaits ou bons, 9 raideurs, 5 ankyloses.

V

TUMEURS MALIGNES ARTICULAIRES.

Les tumeurs malignes nées de la synoviale articulaire sont infiniment rares; certains auteurs affirment même qu'il n'en a pas été publié d'exemple authentique, et que si la jointure est atteinte, il s'agit toujours de néoplasmes primitivement développés dans les épiphyses. Aussi serons-nous bref sur l'histoire de ces tumeurs, sarcomateuses d'habitude, et dont l'étude a été faite avec les affections des os.

Nous répéterons seulement qu'on observe ces néoplasmes péri-articulaires, surtout au voisinage des grandes jointures: la hanche, le genou, le coude, le poignet; leur volume est souvent énorme, et la peau distendue, sillonnée de veines bleuâtres, recouvre une tumeur

de consistance très inégale, d'une dureté ligneuse en certains points, ramollie et fluctuante en d'autres.

Dans les premières périodes, le diagnostic en est souvent fort délicat : on pourrait croire à une tumeur blanche, à une ostéo-arthrite fongueuse. Les douleurs spontanées, souvent intenses, et qui persistent malgré le traitement, l'immobilité, la bonne attitude donnée au membre, sont des signes dont il faut tenir compte; mais le plus important est sans contredit l'absence de souffrance lorsqu'on imprime des mouvements à l'articulation; la jointure, d'ailleurs, paraît libre et sa mobilité normale n'est limitée que par les saillies du néoplasme.

On sait, en effet, que les cartilages diarthrodiaux opposent une barrière longtemps efficace aux progrès du néoplasme et que la séreuse est respectée; cependant les masses morbides finissent par entrer dans la synoviale; les ligaments sont étirés ou détruits et des subluxations, des déplacements complets ont été observés dans un certain nombre de cas. On a parlé d'un engorgement ganglionnaire, mais le fait est trop exceptionnel pour aider au diagnostic. Aussi redirons-nous que celui-ci est fort épineux; nous avons vu un malade dont la tumeur du genou fut examinée par deux de nos professeurs de clinique actuels : l'un tenait pour une tumeur blanche et l'autre pour un ostéosarcome; l'amputation pratiquée d'un commun accord montra le bien fondé de cette dernière opinion. L'amputation est, du reste, le seul traitement auquel on doive avoir recours lorsque la nature du mal est bien établie.

VI

ARTHROPATHIES HYSTÉRIQUES.

Au cours de l'hystérie, les jointures sont parfois prises d'une affection singulière, souvent confondue avec le début d'une tumeur blanche : il y a des douleurs très vives, de l'immobilité des surfaces, de la contracture musculaire, de la déformation, des attitudes vicieuses, et le mal dure des mois et même des années sans que l'impotence fonctionnelle s'atténue.

Ces arthropathies, étudiées par Brodie, Paget, Barwell, Robert,

Verneuil, Charcot, Ollier, Esmarch, ne s'accompagneraient d'aucune altération matérielle des éléments de la jointure. Certains auteurs, cependant, ont signalé quelques lésions de la synoviale, du cartilage ou de l'épiphyse, lésions du reste peu profondes et qui peut-être seraient secondaires : l'attitude vicieuse, l'immobilité auraient pour conséquence une nutrition imparfaite de l'article; en tout cas ces désordres ne sauraient expliquer un trouble aussi grave des fonctions du membre.

La hanche, le genou sont les articulations le plus souvent atteintes; mais le poignet, le coude, l'épaule, le pied peuvent être pris. Tout à coup, plus rarement d'une manière graduelle, surviennent la douleur, la claudication; lorsqu'il s'agit du membre pelvien, les muscles en état « de vigilance » se contractent d'abord, et l'attitude vicieuse s'accuse de plus en plus. En général les pressions brusques sur la région malade, le heurt des surfaces articulaires, ne provoquent aucune souffrance, tandis qu'un effleurement léger de la peau détermine parfois une douleur vive.

Le diagnostic serait malaisé si ces arthropathies se rencontraient ailleurs que chez les hystériques; mais on retrouvera les autres signes de ce mal, la sensation de boule, de clou, la douleur ovarienne, les plaques anesthésiques et hyperesthésiques, les crises nerveuses, l'irritabilité du caractère, la mobilité et la multiplicité des affections qui peuvent survenir. Et puis la marche de l'arthralgie est particulière : elle ne s'aggrave pas et parfois guérit tout à coup à la suite d'une frayeur, d'une chute, sans raison efficace. Nous avons été consulté un jour pour une jeune fille de dix-sept ans qui, depuis deux ans, était soignée pour une double « tumeur blanche » du genou. Notre diagnostic d'arthralgie hystérique se trouva confirmé un mois plus tard : la malade revint d'un de nos pèlerinages les plus en renom, subitement et absolument guérie.

VII

DIFFORMITÉS ARTICULAIRES.

On observe parfois, dans les jointures, des modifications permanentes qui altèrent leur forme et troublent leur fonction. Ces lésions