ploi de tous les irritants énergiques. Les douches peuvent produire un effet excellent dans les cas très-chroniques et très-atoniques, même les douches d'eau chaude ou de vapeur. Les bains sulfureux locaux se sont montrés utiles dans quelques cas; cependant dans d'autres cas les douches en arrosoir les plus faibles, ayant une chute d'à peine un pied de hauteur, produisent déjà un effet trop excitant; il n'est pas toujours possible de prédire l'effet, aussi les malades doivent-ils essayer sous la direction d'un médecin; aussitôt que des douleurs se déclarent, il faut que les douches soient suspendues pour être reprises avec un redoublement de précautions et après un repos plus ou moins long : si les douleurs ne cessent pas de se reproduire, on fait bien de discontinuer définitivement le traitement par les douches.

On peut se demander si les membres doivent être maintenus dans un repos absolu ou s'il y a lieu de faire exécuter des mouvements. Un repos complet n'est pas à recommander, pour diverses raisons : d'une part, parce que les articulations sont exposées à devenir entièrement roides et souvent dans une position excessivement désavantageuse; de l'autre, parce qu'un repos absolu ne peut que favoriser l'atrophie musculaire. Des mouvements modérés, passifs et actifs, doivent être exécutés; cependant ils ne doivent jamais aller jusqu'à produire des douleurs ou de la fatigue; quant aux mouvements passifs, le malade peut les produire lui-même avec le secours des mains ou mieux encore à l'aide des machines fort ingénieusement conçues dans ce but par Bonnet. — Il nous reste enfin à ajouter quelques mots sur l'atrophie musculaire; nous pouvons chercher à fortifier les muscles par le frottement, par l'électricité, par des mouvements réglés, tant actifs que passifs, aussi la gymnastique médicale trouve-t-elle ici un champ d'application assez vaste. Mais tous ces traitements, si l'on veut qu'ils soient de quelque utilité, doivent être continués avec persévérance.

Vous reconnaissez, par ce résumé thérapeutique, que nous ne sommes pas pauvres en remèdes à employer utilement contre l'arthrite déformante. Mais tous les traitements que nous venons de nommer sont coûteux, souvent inabordables pour les pauvres gens; et comme cette maladie attaque principalement la classe pauvre, on se trouve dans les plus mauvaises conditions; car dans les masures des pauvres un air chaud et sec, une bonne nourriture, les moyens d'éviter les refroidissements, les bains, sont des *desiderata* ordinairement irréalisables; et quand ces conditions essentielles font défaut, prescrire des remèdes coûteux, c'est faire inutilement dépenser leur argent à ces malheureux. Mais je reviens à ce qui a été dit antérieurement : plus ces malades se hâteront de se soumettre à un traitement, plus ils seront jeunes, plus aussi vous pourrez obtenir de bons résultats; vous pouvez faire en sorte que la maladie reste stationnaire. Une fois qu'elle a pris un certain développement, que les articulations sont devenues difformes, que les muscles se sont atrophiés, il ne peut plus être question de guérir le mal. — Je considère le *malum coxæ senile* comme incurable dans la plupart des cas, cependant il est rationnel de le combattre également par les moyens signalés plus haut. — L'arthrite déformante monoarticulaire est incurable; si l'articulation atteinte cause par trop d'embarras, on peut la sacrifier, soit par la résection, soit par l'amputation

APPENDICE

DES CORPS MOBILES INTRA-ARTICULAIRES. *MURES ARTICULARES.*

Par corps mobiles intra-articulaires on entend des corps plus ou moins solides qui prennent naissance dans l'intérieur d'une articulation. Les corps étrangers venus du dehors, tels qu'aiguilles, balles, etc., ou des éclats osseux qui flottent librement dans l'articulation doivent être exclus de cette espèce morbide. — Il y a deux sortes de corps intra-articulaires : 1° de petits corps ovalaires, semblables à des pepins de melon ou de forme irrégulière, lesquels sont généralement produits en grande quantité à la fois et ne consistent qu'en fibrine, ainsi que cela a été prouvé par l'examen microscopique. Ces corps prennent naissance dans les articulations atteintes d'hydropisie chronique et ne sont autre chose que des précipités formés dans la synovie altérée qualitativement et quantitativement; ce sont les mêmes corpuscules que nous avons déjà appris à connaître dans l'hydropisie des gaînes tendineuses; ils peuvent aussi tirer leur origine de la fibrine d'anciens caillots sanguins. Ils n'exigent jamais par eux-mêmes une intervention active de la chirurgie, et ne constituent à vrai dire qu'un fait accessoire de l'hydropisie articulaire chronique; quelquefois on peut reconnaître leur existence sur le vivant par une sensation de frottement doux que donne l'exploration des articulations; cela ne modifie cependant en rien le traitement précédemment exposé de l'hydarthrose, et ces corpuscules n'ont de l'importance qu'en ce qu'ils empêchent l'articulation de revenir à son volume normal; 2° les corps intra-articulaires de la seconde espèce sont d'une dureté cartilagineuse, presque toujours à noyau osseux, quelquefois adhérents et d'autres fois libres dans la capsule; leur forme est très-variée, parfois bizarre et le nom de *souris articulaire* (*mus articularis*) peut bien provenir d'une ressemblance accidentelle avec une souris. Ces corps sont toujours plus ou moins arrondis, mais rarement tout à fait ronds ou ovales; on les trouve au contraire bosselés, mamelonnés, ayant beaucoup d'analogie avec les ostéophytes de l'arthrite déformante. — Sous le microscope, on les trouve composés d'une enveloppe mince de cartilage fibreux ou hyalin, qui s'ossifie à partir du centre, mais qui quelquefois n'est que crétacé; ces corps organisés en tissus ne peuvent donc pas être dus à un simple précipité formé aux dépens de la synovie, ils doivent, au contraire, même lorsqu'ils flottent librement dans l'articulation, avoir autrefois fait partie du tissu circonvoisin, avoir pris naissance dans ce tissu et s'être détachés plus tard. Et, en effet, c'est ainsi que les faits se passent : ces corps naissent le plus souvent dans les sommités des franges synoviales, ou bien ce sont des ostéophytes qui ont pénétré dans l'articulation, venant du dehors.

Dans les franges il y a des cellules cartilagineuses, quelquefois déjà à l'état normal; ces cellules commencent à se multiplier; c'est ainsi qu'un noyau cartilagineux se forme dans l'extrémité libre de la frange; ce noyau devient une tumeur cartilagineuse, un enchondrome, qui s'ossifiera plus tard dans son centre; pendant quelque temps cette tumeur reste en rapport avec la frange, mais plus tard elle s'en détache et flotte alors librement dans la cavité. Le corps ainsi devenu libre de toute adhérence peut-il s'accroître encore par la suite, c'est ce qui n'est pas facile à décider; le cartilage n'ayant pas besoin de vaisseaux pour sa nutrition, il se peut qu'il trouve dans la synovie seule les matériaux nécessaires. Le deuxième mode de formation des corps extra-articulaires est le suivant : dans la capsule articulaire, immédiatement au-dessous de la membrane synoviale, se forment des corps cartilagineux en voie d'ossification, qui proéminent dans l'intérieur de la cavité articulaire, se détachent et finissent ainsi par devenir libres; *ce mode de formation est considéré aujourd'hui comme le plus fréquent par la plupart des anatomo-pathologistes.* — Au développement des corps articulaires correspond toujours un certain degré d'hydropisie articulaire; cette dernière est peut-être la maladie primitive. Les corps articulaires se rencontrent presque exclusivement ou au moins principalement dans l'articulation du genou, on les trouve uniquement chez les adultes; c'est une affection excessivement rare, peut-être la plus rare de toutes les affections articulaires. Il existe un rapport évident entre la formation des corps articulaires et l'hydarthrose; ces affections sont unies par leur essence et forment la contre-partie des inflammations articulaires fongueuses et fongo-purulentes; elles dépendent probablement d'une diathèse générale acquise ou congénitale.

Les phénomènes que l'on considère comme pouvant caractériser l'existence d'un corps articulaire sont les suivants : le patient est atteint d'une hydarthrose modérée du genou et ressent subitement en marchant une douleur très-pénible dans cette région, douleur qui l'empêche sur le moment d'aller plus loin; le genou se maintient alors quelquefois dans la demi-flexion ou dans l'extension, et la mobilité ne peut lui être rendue qu'après quelques frottements exécutés sur l'articulation. Ce phénomène est dû à l'étranglement du corps extra-articulaire entre les os qui constituent l'articulation du genou, entre les cartilages interarticulaires ou dans une des poches synoviales. Mais même avant que ces symptômes d'étranglement se manifestent, les malades se plaignent ordinairement pendant des semaines ou des mois de faiblesse ou de légères douleurs dans le genou, et l'examen fait constater dans la plupart des cas, comme cela a été dit plus haut, un léger degré d'hydarthrose. La singularité de cette manifestation subite d'une vive douleur, suivie d'une disparition aussi prompte, fait très-souvent supposer aux malades eux-mêmes qu'un corps mobile doit exister dans leur genou; il n'est pas rare qu'ils le sentent très-distinctement et qu'ils le rendent aussi sensible pour le médecin en exécutant certains mouvements. Dans d'autres cas, c'est le médecin qui, après des explorations répétées, sent le premier le corps dans l'intérieur de l'articulation et le fait glisser tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre; souvent il disparaît de nouveau et il se passe des jours et des semaines avant qu'il reprenne une position qui permette

de le sentir extérieurement. Tous ces symptômes ne seront bien manifestes que quand le corps est détaché; aussi longtemps qu'il adhère encore, ou bien s'il est assez grand pour ne pas pouvoir s'enclaver, il provoque peu ou point de souffrances.

S'il est vrai que le malaise occasionné par un corps intra-articulaire et par une hydarthrose modérée du genou n'est pas toujours très-considérable et n'augmente pas spontanément, s'il n'en résulte pas non plus des inflammations purulentes, mais seulement de temps à autre, sous l'influence de causes occasionnelles, des inflammations subaiguës avec épanchement séreux, il arrive cependant dans d'autres cas que les douleurs provenant de l'étranglement et le danger d'être exposés à tout moment à cette douleur extrême fatiguent à un tel point les malades, qu'ils réclament avec instance le secours d'une opération chirurgicale. — L'essai de fixer ces corps en provoquant une inflammation adhésive, soit en appliquant des bandages compressifs, soit en appliquant de la teinture d'iode ou des vésicatoires a eu peu de succès. L'opération consiste dans l'extraction du corps; on y procède de la manière suivante : on pousse fortement le corps articulaire vers l'un des côtés de l'articulation; ensuite on fait glisser la peau fortement en sens inverse, ce qui la tend encore plus, et on l'incise, ainsi que la capsule, jusque sur le corps articulaire; on fait jaillir ce dernier, en continuant la pression, ou bien on le retire au moyen d'un levier, d'un petit élévatoire, tel qu'une curette très-rationnellement employée par Fock; après cela, on ferme immédiatement la plaie avec le doigt et l'on étend la jambe; on laisse ensuite la peau revenir dans sa situation normale, ce qui fait que l'incision cutanée est placée plus bas que celle de la capsule et qu'ainsi les deux plaies ne communiquent pas directement; la plaie cutanée est réunie par des points de suture et des bandelettes de sparadrap et la jambe fixée dans l'extension au moyen d'une attelle; un appareil plâtré conviendrait également fort bien dans ces circonstances, on pourrait y pratiquer une grande fenêtre, même avant d'opérer. — Le traitement de l'arthrite traumatique doit être institué contre les phénomènes inflammatoires consécutifs, s'il s'en présente. — Autrefois ces opérations étaient souvent très-dangereuses; les arthrites graves n'étaient pas rares, et l'on a pu parfois s'estimer heureux d'avoir sauvé la vie du malade par l'amputation de la cuisse. — Les méthodes opératoires ont été souvent modifiées; enfin le procédé le plus simple, celui que nous avons décrit plus haut, l'a emporté sur tous les autres. Tout récemment, Fock a exécuté de cette manière cinq fois l'opération et a toujours obtenu une guérison complète. Les phénomènes inflammatoires étaient insignifiants et la plupart des patients pouvaient vaquer à leurs affaires peu de semaines après l'opération. — Si un corps intra-articulaire ne donne lieu à aucun symptôme pénible, on se contente d'appliquer un bandage compressif pour empêcher l'épanchement de prendre trop d'extension.