

celles de Lannelongue<sup>(1)</sup> et d'Alessandrini<sup>(2)</sup>, on n'arrive guère qu'à un total de 4 cas<sup>(3)</sup>. La blessure de la moelle consistait dans les deux premiers en une hémisection par instrument tranchant; dans le troisième, elle avait été produite par une balle; dans le quatrième enfin elle était le résultat d'une fracture de la cinquième ou sixième vertèbre cervicale ayant déterminé une compression unilatérale et une hémiplegie.

L'arthropathie s'est manifestée du huitième au trentième jour dans les cas de plaie, par l'apparition d'un épanchement dans le genou, avec rougeur des téguments et douleurs spontanées ou sans réaction locale (Lannelongue).

Ces symptômes ont disparu au bout de dix jours chez les blessés de Joffroy et de Viguès. Chez le fracturé de la colonne vertébrale, des douleurs vives survinrent dans un genou quatre mois et demi après l'accident. A l'autopsie on trouva du sang épanché non seulement dans le genou qui avait été douloureux, mais dans toutes les articulations du même côté<sup>(4)</sup>.

Je m'arrêterai peu sur les arthropathies attribuables à une compression de la moelle épinière. Talamon n'a pu en recueillir que quatre exemples, tous relatifs à des maux de Pott<sup>(5)</sup>; je laisse également de côté les faits encore trop peu nombreux d'arthropathies spinales dues à une myélite aiguë<sup>(6)</sup>, pour arriver tout de suite à celles qui sont sous la dépendance des inflammations chroniques de la moelle épinière.

On a signalé les troubles articulaires dans l'atrophie musculaire progressive, dans la paralysie infantile, dans la sclérose en plaques, etc. Dans toutes ces affections, il faut le dire d'avance, l'arthropathie a été une complication exceptionnelle, et peut-être est-il permis dans la plupart des cas de lui contester une origine directement spinale. Il n'en est plus de même dès que nous abordons l'étude de l'arthropathie tabétique. Ici les observations sont innombrables, les troubles articulaires ne consistent plus en lésions banales d'épanchements ou d'inflammations, ils s'accompagnent d'une certaine altération des os qui donne à la maladie articulaire une physionomie et une évolution particulières et justifie vraiment sa description à titre d'entité morbide.

Nous pouvons rapprocher des arthropathies tabétiques celles qui s'observent dans la syringomyélie. Les travaux de Blocq<sup>(7)</sup>, de Sokoloff<sup>(8)</sup>, de Londe et Perrey<sup>(9)</sup>, etc., nous ont appris qu'à part une localisation plus grande aux membres supérieurs, les altérations osseuses sont identiques et leurs conséquences analogues, telles les déformations, les luxations et les fractures.

(1) LANNELONGUE, Thèse d'agrégation Dujardin-Beaumetz, 1872.

(2) ALESSANDRINI, cité par Arnoz. Thèse d'agrégation, 1880.

(3) Les cas de J.-K. Mitchel et de Gull sont contestables en tant qu'arthropathies dépendant de la lésion nerveuse.

(4) Ce fait milite bien en faveur de la théorie vaso-motrice que nous avons exposée et adoptée au début de cet article.

(5) Deux observations de J.-K. Mitchel, qui à cette occasion décrit le premier les arthrites d'origine spinale (*Amer. Journal*, 1851), et deux observations de Charcot (voy. Talamon).

(6) Voy. TALAMON, p. 618.

(7) BLOCQ, *Syringomyélie; arthropathie du coude*. Soc. anat., 1887.

(8) SOKOLOFF, *Deutsche Zeitschr. für Chir.*, XXXIV, 1 et 2, p. 505. Analyse dans *Revue de Hayem*, 1894, t. XXXXIII, p. 551.

(9) LONDE et PERREY, *Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1894.

## III

## ARTHROPATHIE TABÉTIQUE

(MALADIE DE CHARCOT DES ANGLAIS)

L'arthropathie des ataxiques a été décrite pour la première fois en 1868 par Charcot<sup>(1)</sup>; son premier mémoire, purement clinique, a été depuis complété par une série de travaux publiés soit par lui, soit par ses élèves. Cette affection mériterait donc à tous égards le nom de maladie de Charcot que lui donnent communément les Anglais, si ce titre ne désignait déjà deux autres grandes maladies nerveuses, la sclérose en plaques et la sclérose symétrique des cordons latéraux; nous lui conserverons donc le nom d'arthropathie tabétique sous lequel elle est ordinairement décrite en France.

Les premiers travaux parus sur l'arthropathie des ataxiques manquaient de documents anatomiques, mais depuis les premières constatations faites en 1869<sup>(2)</sup> les autopsies se sont peu à peu multipliées; il devient aujourd'hui facile d'écrire un chapitre d'anatomie pathologique, grâce aux diverses présentations faites à la Société anatomique et grâce aux descriptions publiées d'après les pièces qui forment au musée de la Salpêtrière ce qu'on peut appeler, avec Charcot, l'*ossuaire tabétique*<sup>(3)</sup>.

*Anatomie pathologique.*

Dans l'arthropathie des ataxiques, toutes les parties constituantes de l'articulation sont affectées, les muscles périarticulaires participent eux-mêmes à l'altération trophique, mais l'atrophie des muscles, la destruction plus ou moins complète des ligaments, les modifications de structure plus ou moins profondes de la synoviale, n'ont rien de spécifique, elles s'observent dans la plupart des arthrites chroniques. Il n'en est plus de même dès qu'on passe à l'étude des lésions osseuses; celles-ci se distinguent à la fois par leur évolution rapide et par leurs caractères prédominants d'atrophie et d'usure. Il en découle toute une série de déformations et de symptômes cliniques qui donnent vraiment à l'affection articulaire ses caractères distinctifs; c'est donc cette lésion osseuse qu'il faut mettre au premier plan. L'ostéopathie tabétique, du reste, n'occupe pas toujours les épiphyses; elle a parfois pour siège le corps diaphysaire, elle y garde ses mêmes tendances à la résorption et même ainsi à la fracture spontanée.

Dans un certain nombre de cas, l'ostéopathie présente une sorte de généra-

(1) *Archives de physiologie*, 1868. — Voyez également sur l'arthropathie des ataxiques: BALL, *Gazette des hôpitaux*, 1868-1869. — BLUM, Thèse d'agrégation, 1875. — BUZZARD, *Pathol. transact.*, t. XXI. — CHARCOT, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, et *Leçons du mardi*, 1887. — CHARCOT et FÉRÉ, *Archives de neurologie*, 1885. — DEBOVE, *Archives de neurologie*, 1881. — FÉRÉ, *Archives de neurologie*, 1882. — Michel, Thèse, 1878. — TALAMON, *Revue de médecine*, 1878. — WESTPHAL, *Berliner klin. Wochenschrift*, 1881.

(2) CHARCOT, *Arch. de phys.*, 1869.

(3) CHARCOT, *Leçons du mardi à la Salpêtrière*, 1887. — Paget, ne trouvant pas de spécimen d'arthropathie tabétique dans les musées, s'était demandé si la maladie n'avait réellement pas une origine récente.



lisation des plus remarquables : les deux fémurs, les os de l'avant-bras, la colonne vertébrale, les omoplates ont été affectés à la fois. Sur le squelette dont

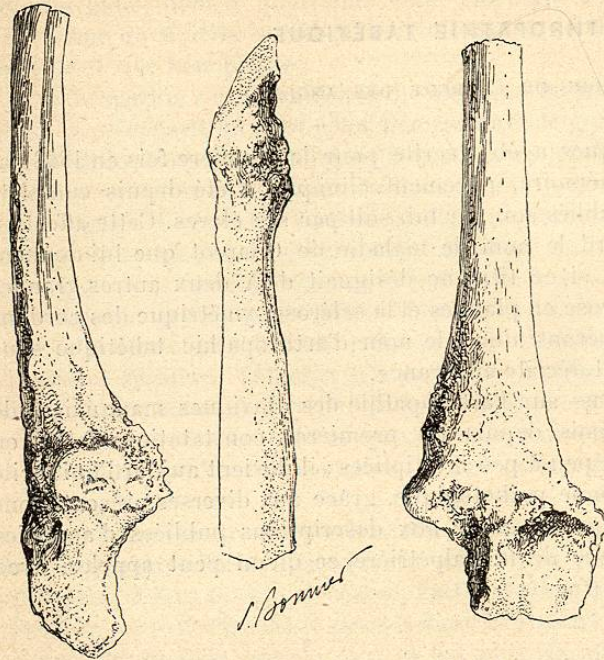


FIG. 151. FIG. 152. FIG. 153. — Cubitus, radius et extrémités inférieures de l'humérus d'un ataxique. Pièces du musée de la Salpêtrière (n° 9).

Charcot a présenté le moule au Congrès de Londres en 1881, l'altération occupait l'articulation temporo-maxillaire, l'épaule, la hanche, le genou; l'os iliaque et le péroné étaient malades et le siège de fractures.

Assez souvent, l'arthropathie tabétique est multiple (1), elle s'attaque de préférence à certaines jointures : parmi les plus fréquemment atteintes, il faut citer en première ligne le genou, puis la hanche et l'épaule, mais les petites articulations n'en sont pas indemnes; le mal a été observé aux articulations métacarpo-phalangienne (2) et tarso-métatarsienne (3), dans les articulations de la colonne

vertébrale (4), temporo-maxillaire (5), les articulations des doigts, etc. (6).

(1) Debove a insisté sur la multiplicité et sur la symétrie des lésions.  
 (2) PITRES et VAILLARD.  
 (3) PAGE, Congrès de Londres, 1881. — CHARCOT et FÉRÉ, *Pied tabétique*. *Archives de neurologie*, 1885.  
 (4) PITRES, *Soc. de biol.*, 1886.  
 (5) FÉRÉ, *Archives de neurologie*, 1882.  
 (6) Sur 56 observations, Barré (Thèse de Paris, 1885) note comme siège de l'arthropathie :

	55 fois.
Le genou . . . . .	45 —
La hanche . . . . .	40 —
L'épaule . . . . .	11 —
Les articulations du pied . . . . .	8 —
Le coude . . . . .	1 —
Les articulations de la main . . . . .	1 —

Dans le rapport du comité de Londres, de 1884, qui porte sur 66 cas, nous trouvons des chiffres analoges :

	45 pour 100.
Genou . . . . .	24 —
Hanche . . . . .	15 —
Épaule . . . . .	7 —
Coude . . . . .	5 —
Articulation du tarse . . . . .	4 —
Articulation métatarso-phalangienne . . . . .	1 —
Poignet . . . . .	1 —
Articulations phalangiennes . . . . .	1 —

Nous relevons encore dans ce même rapport que, sur 66 cas, 41 fois une seule articulation et 25 fois plus d'une articulation ont été prises.

Dans toutes ces jointures, les extrémités osseuses présentent une atrophie des plus singulières et des plus frappantes. On dirait qu'on les a grattées et usées sur une pierre, à tel point que le renflement normal de l'épiphyse est souvent remplacé par une extrémité effilée, comparée classiquement à une baguette de tambour; parfois il n'en reste plus même aucune trace : c'est ainsi qu'à la hanche on a constaté une disparition complète de la tête fémorale et de

son col. La cavité cotyloïde peut être effacée et remplacée par un large méplat (1). De même, au genou, on observe une usure rapide qui peut aller jusqu'à la disparition des condyles et des surfaces articulaires du tibia. A la mâchoire inférieure, l'extrémité condylienne a été trouvée usée jusqu'à venir à niveau du fond de l'échancrure sigmoïde (2).

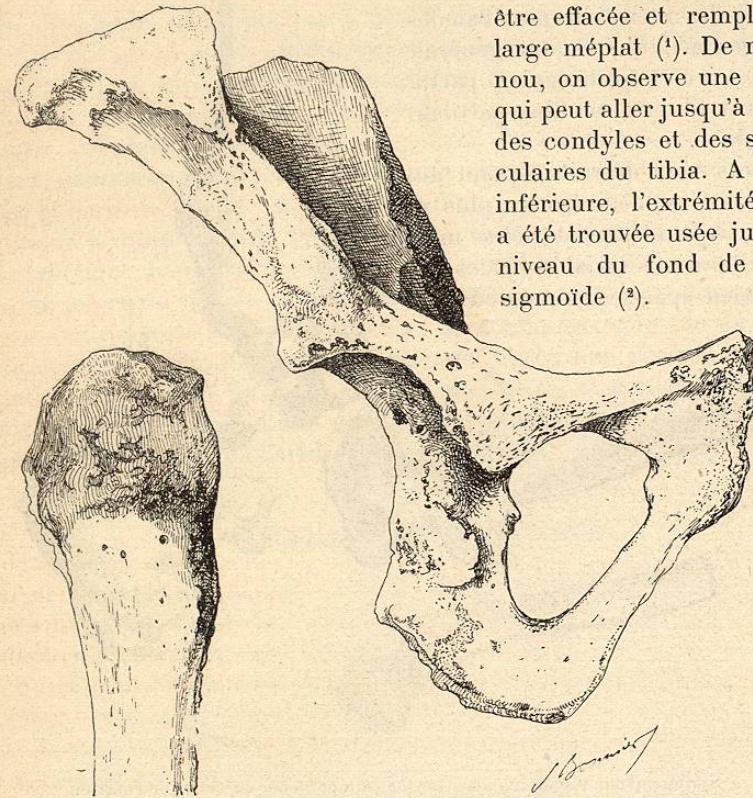


FIG. 154. — Ataxie. (Musée de la Salpêtrière.)

La destruction de l'os ne se fait pas d'une façon uniforme; plus marquée dans certains points, elle arrive de la sorte à produire le détachement de fragments osseux, à déterminer ce que Charcot nomme si bien des fractures parcelaires des extrémités, plus communes et non moins intéressantes que les fractures des diaphyses; un condyle ou un fragment de condyle, une tête articulaire se trouvent ainsi mobiles et libres au fond d'une cavité où ils constituent une variété de corps étranger, sans présenter jamais de tendance à se souder à l'os dont ils proviennent.

Dans toutes ces pièces qui forment les types de l'arthropathie tabétique, nulle

(1) FÉRÉ, *Archives de neurologie*, 1882. — « Le grand trochanter n'est plus représenté que par une épine, ayant à peu près le volume de l'épine sciatique; le col et la tête ont complètement disparu; le moignon qui subsiste forme une saillie de 2 ou 3 millimètres sur le côté interne de l'os. »  
 (2) FÉRÉ, *Loc. cit.*