

définitive. Contre le raccourcissement musculaire, on peut essayer de l'extension graduée; la plupart du temps on est obligé de recourir à la section des tendons. Terrillon ⁽¹⁾ recommande de ne faire après la section qu'un redressement incomplet et d'immobiliser dans sa situation nouvelle la partie redressée. Après sept à huit jours, on applique un appareil inamovible plâtré après avoir obtenu un nouveau redressement et avoir de nouveau rompu sous le chloroforme les adhérences périphériques. Au bout d'un mois, lorsque la cicatrisation de la section tendineuse est bien complète, on passe à une seconde partie non moins importante du traitement; il s'agit d'assouplir la jointure et les muscles et de rendre à ceux-ci leur volume normal s'ils ont subi l'atrophie; les moyens recommandables sont, avec un exercice modéré, l'électrisation et les diverses manipulations du massage ⁽²⁾.

CHAPITRE II

ARTHRITE SÈCHE OU DÉFORMANTE ⁽³⁾

Définition et nosographie.

Bon nombre d'arthropathies s'accompagnent d'une altération des surfaces articulaires qui aboutit à la destruction plus ou moins complète des cartilages et au frottement direct des extrémités osseuses; telles sont les arthropathies tabétiques ou syringomyéliques, certaines arthrites traumatiques anciennes et la plupart des arthrites chroniques qu'on groupe habituellement sous la raison du rhumatisme. On réserve plus spécialement le nom d'arthrites sèches à une variété d'affections articulaires caractérisées non seulement par l'usure des cartilages et la prolifération désordonnée de chaque tissu constituant de l'article, mais encore par sa tendance à la déformation, par son évolution lente, sa localisation à une seule articulation ou tout au moins à un petit nombre de jointures, et enfin sa plus grande fréquence chez les vieillards. On la désigne encore sous le nom d'*arthrite déformante*, d'*arthrocace sénile*, de *rhumatisme osseux partiel* ou de *rhumatisme articulaire chronique partiel*. Ces derniers termes nous montrent qu'on a voulu relier l'arthrite sèche au rhumatisme et nous invitent à

⁽¹⁾ A qui nous empruntons tout ce chapitre thérapeutique. Voy. aussi TUFFIER et CHU-PAULT, *Arch. de méd.*, 1889.

⁽²⁾ Terrillon conseille, après chaque séance de massage, d'exercer une légère compression au moyen d'une bande de flanelle roulée autour du membre.

⁽³⁾ ADAMS, *Dublin Journal of med. sciences*, 1841, et *A treatise on rheumat. goutt.* London, 1857. — BARWELL, *Encyclopédie internationale*. — BAUER, Thèse de Strasbourg, 1866. — BESNIER, art. RHUMATISME du *Dict. Dechambre*. — BOUCHARD, *Maladies par ralentissement de la nutrition*. — BROCA, *Bull. de la Soc. anat.*, 1850. — CHARCOT, *Leçons sur les maladies des vieillards*. Thèse, 1855. — COLOMBEL, Thèse, 1862. — CORNIL et RANVIER. — CRUVEILHIER, *Arch. de méd.*, 1824, et *Anat. path.* — DEVILLE, *Bull. de la Soc. anat.*, 1848-1850. — FOLLIN et DUPLAY. — GARROD, *Traitément de la goutte*. — HOMOLLE, art. RHUMATISME du *Dict. de méd. et de chir. prat.* — LANCEREAUX, *Anat. path.*, 1889 (bibl.). — PLAISANCE, Thèse, 1858. — REDFERN, *On abnormal nutrit. in art. cart.* *Edinb. month. Journal*, 1849. — RENDU, art. GOUTTE du *Dict. Dechambre*. — RINDFLEISCH, *Éléments de Pathologie et Histologie pathologique*. — ROKITANSKY, *Lehrbuch der path. Anatomie*, 1840. — TRASTOUR, Thèse, 1855. — VERGELY, Thèse, 1866. — WEBER, *New-York med. Journal*, 1885.

discuter immédiatement quels rapports il est actuellement possible d'établir entre l'affection articulaire et la diathèse.

Il est une forme de rhumatisme articulaire chronique peu contestée, c'est celle qui survient à la suite d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, ou encore celle qui accuse nettement son caractère rhumatismal par la répétition et la multiplicité de ses atteintes, une certaine mobilité dans les phénomènes inflammatoires et surtout l'existence antérieure ou l'intercurrence d'attaques de vrai rhumatisme aigu; c'est à cette forme qu'on donne communément le nom de rhumatisme articulaire chronique simple. Mais ailleurs l'arthrite est mono-articulaire, continue, sans recrudescence d'aucune sorte; nulle attaque antérieure de polyarthrite aiguë; on ne parvient à établir sa parenté avec le rhumatisme qu'en retrouvant chez le malade ou chez ses antécédents toute une série d'affections telles que les inflammations des séreuses viscérales, certaines dermatoses, les névralgies, le lumbago, de l'asthme, etc., dont les relations avec le rhumatisme articulaire aigu ont été acceptées ⁽¹⁾.

A côté de ces formes nettement rhumatismales d'arthrites, on connaît deux maladies chroniques des articulations, très difficiles à classer; celle qui nous occupe, l'arthrite sèche, et une autre caractérisée par sa marche envahissante et la multiplicité des déformations qu'elle entraîne, c'est l'arthrite *rhumatoïde* de Garrod, l'arthrite déformante généralisée, ou rhumatisme noueux de la plupart des auteurs français. Le rhumatisme noueux, jadis confondu avec la goutte, est en somme une maladie peu commune, dans l'étiologie de laquelle toutes les causes de débilitation et surtout la misère semblent tenir la plus grande place. Ses lésions anatomiques ressemblent à s'y méprendre à celles que nous décrirons plus loin comme appartenant à l'arthrite sèche, mais l'affection est poly-articulaire, elle affecte de préférence et symétriquement les petites jointures, elle est douloureuse dès le début, elle est enfin progressive, parfois continue, parfois procédant par poussées successives et laissant toujours derrière elle les membres déformés et désormais inhabiles ou impuissants à remplir leurs fonctions habituelles.

Deux questions se posent relativement au rhumatisme noueux et à l'arthrite sèche: 1^o Ces deux affections sont-elles tout à fait distinctes ou simplement deux formes d'une même maladie? 2^o Dépendent-elles ou non du rhumatisme? Si l'on essaye de les différencier, l'anatomie pathologique est assurément de peu de secours; de part et d'autre, les cartilages et les os sont en proie à ce même travail de destruction et de prolifération qui aboutit en même temps, mais en des points différents, à l'usure et à la formation des ecchondroses et des ostéophytes; le processus est le même, les lésions histologiques sont identiques. Toutefois, on ne saurait conclure d'une identité de lésions à une identité de nature, et ceux qui veulent conserver à l'arthrite sèche son existence à titre d'entité morbide, se basent surtout sur la différence d'évolution qui est lente, non extensive, apyrétique dans un cas, tandis que dans l'autre elle est progressivement envahissante et parfois entrecoupée de poussées fébriles ⁽²⁾. Nous devons reconnaître que la clinique est aussi impuissante que l'anatomie pathologique à établir une distinction satisfaisante. Sans compter qu'il existe des

⁽¹⁾ BOUCHARD.

⁽²⁾ Il est probable qu'il convient de distraire du rhumatisme noueux un certain nombre de cas observés dans l'infection puerpérale et qui ne sont vraisemblablement que des arthrites infectieuses.

formes intermédiaires au point de vue du nombre des jointures prises et de la marche, il est des cas mentionnés par Charcot dans lesquels, après avoir pris l'allure de l'arthrite sèche, la maladie s'est comportée comme le rhumatisme nouveau le plus typique. Il faudrait donc admettre, avec Charcot et son élève Plaisance (1), que les deux affections sont de même essence et qu'elles sont toutes deux, l'une sous une forme réduite et localisée, l'autre sous une forme généralisée, la manifestation d'une même cause générale; cette cause générale serait le rhumatisme (2). Charcot en donne comme preuves non seulement l'analogie des causes et des altérations pathologiques, mais encore celle des complications viscérales : les endocardites, les péricardites et les pleurésies s'observent au cours de la maladie déformante comme au cours de tout rhumatisme.

Les adversaires de la nature rhumatismale de l'arthrite déformante (3), générale ou partielle, répondent que ces complications viscérales peuvent être de simples coïncidences, qu'à tout prendre, la pleurésie et l'endocardite sont rares (4), qu'à l'inverse du vrai rhumatisme, l'on ne constate que rarement ici des relations avec la migraine, avec les névralgies, avec le lumbago, sans en voir jamais « avec la goutte, avec la gravelle, le diabète, l'obésité, la lithiase biliaire et l'asthme (5). L'hérédité rhumatismale, recherchée par Cornil, Trastour et Charcot, n'est signalée que dans un cinquième des cas. Bouchard en conclut que « le prétendu rhumatisme chronique progressif est une maladie de déchéance », qu'étiologiquement « c'est une maladie de misère, de privation et d'humidité; et comme on l'a dit avec pièces préhistoriques à l'appui, c'est la maladie des troglodytes. » Si l'on admet l'unité de l'arthrite déformante, l'arthrite sèche serait une sorte de diminution et d'atténuation de la précédente et sa parenté avec le rhumatisme demeurerait assez problématique (6).

D'autre part, nous savons que certaines arthropathies d'origine nerveuse, et au premier rang la tabétique, ne sont pas sans offrir d'analogies avec l'arthrite sèche. Besnier n'hésite pas à le reconnaître, bien que nullement disposé « à distraire du rhumatisme les altérations du rhumatisme osseux déformant ». Tout dernièrement Weber (7) allait jusqu'à proclamer l'origine nerveuse de l'arthrite déformante progressive. L'auteur américain s'appuyait non seulement sur l'évolution symétrique et la marche de la maladie, mais encore sur l'étiologie et sur les résultats de la thérapeutique. Chez tous les malades qu'il a observés, il a noté, plutôt que des influences rhumatismales, toutes les causes qui peuvent amener l'épuisement nerveux. En outre, alors que toutes les méthodes habituelles de traitement avaient échoué, il aurait obtenu de bons résultats de l'administration persistante de l'huile de foie de morue et du fer, de la galvanisation des centres nerveux, en un mot de tout ce qui peut relever et fortifier l'état général.

Weber convient qu'actuellement aucune autopsie n'est venue confirmer ses hypothèses. Mais trouvât-on des lésions de la moelle et des nerfs, il faudrait

(1) PLAISANCE, Thèse, 1858.

(2) CHARDOT, TRASTOUR, VERGELY, DEVILLE, BROCA, BESNIER, ADAMS, SMITH, HOMOLLE, RENDU, etc.

(3) FULLER, GARROD.

(4) BOUCHARD.

(5) BOUCHARD.

(6) ROKITANSKY et GURTI considéraient le morbus coxæ-senilis comme une maladie de l'os différente du rhumatisme.

(7) WEBER, New-York neurol. Society, oct. 1885.

démontrer que ces mêmes lésions n'existent pas ou sont différentes dans le rhumatisme chronique; on sait, en effet, que depuis J.-K. Mitchell, certains ont soutenu que le rhumatisme n'est lui-même qu'une tropho-névrose; il y a moins de trois ans, Pitres et Vaillard ont décrit des altérations névritiques (1) : Chez trois sujets atteints de rhumatisme chronique, non seulement les nerfs étaient malades, mais la moelle elle-même n'était normale dans aucun des cas; les auteurs, il est vrai, concluent de leurs recherches que les névrites périphériques ne sauraient être considérées comme la cause immédiate des lésions articulaires, et il ressort justement de leur travail qu'il ne suffit pas de constater un trouble ou même une lésion matérielle du système nerveux pour rendre légitimement celui-ci responsable de tout ou d'une partie du processus. Ce raisonnement est applicable à l'arthrite déformante comme au rhumatisme chronique.

On voit, par cette rapide discussion, qu'il est évidemment impossible, à l'heure qu'il est, d'émettre une opinion formelle sur la nature ou même sur le classement de l'arthrite sèche. Pour notre part, nous inclinons à penser que l'arthrite sèche n'est pas une maladie spéciale, mais qu'elle est un mode de terminaison spécial de toute espèce d'arthrite chronique, que celle-ci ait été engendrée par le rhumatisme, par un traumatisme, voire même par une maladie du système nerveux. A notre sens, l'arthrite déformante serait donc un aboutissant possible de la plupart des arthropathies; sa physionomie résulterait moins de la nature primitive de l'arthrite que de l'état de la nutrition générale du sujet et de la nutrition locale du membre atteint; je puis invoquer ici la coïncidence de l'artéro-sclérose et particulièrement de la phlébo-sclérose, avec l'arthrite sèche, la fréquence plus grande de celle-ci dans les articulations des membres inférieurs où les varices sont communes; j'applique donc pleinement à l'arthrite partielle les conclusions de Bouchard pour l'arthrite progressive : l'arthrite sèche me semble bien être une maladie de déchéance, la déchéance pouvant être générale ou localisée à un membre, voire même à un segment de membre (2).

A l'appui de cette thèse, nous pouvons invoquer les observations d'arthrites analogues aux arthrites sèches avec déformations osseuses, ostéophytes et craquements observés chez les hémophiliques (3).

Anatomie pathologique.

Les articulations où s'observent le plus souvent les lésions de l'arthrite sèche sont en première ligne les hanches et les genoux, puis viennent le coude, l'épaule, les articulations vertébrales, enfin celles du pied et de la main. Il est habituel que deux ou trois grandes jointures soient prises à la fois, cependant l'affection peut être strictement mono-articulaire.

A une période avancée du processus, le caractère prédominant de l'arthrite est la déformation des surfaces articulaires; celle-ci résulte principalement, d'une part, de la destruction du cartilage et d'os ancien, d'autre part, de la for-

(1) PITRES et VAILLARD, *Névrites périphériques dans le rhumatisme chronique. Revue de méd.*, 1887. — Les examens de Debove ont été négatifs. DEBOVE, *Progrès méd.*, 1880.

(2) Je suis donc loin de considérer comme Lancereaux (*Anat. path.*, t. III, 1889) que l'arthrite sèche est un type des mieux définis.

(3) BOWLEY, *Barthol. hosp. rep.*, 1890, et *Revue d'Hayem*, 1891, p. 577. — KOENIG, *Berl. klin. Woch.*, 1891, p. 974.

mation de cartilage et d'os nouveaux. L'usure des surfaces peut être poussée à un tel point qu'à la hanche par exemple, la tête et le col du fémur se trouveront réduits à un court moignon, que le sourcil cotyloïdien s'efface complètement et livre passage à la tête déformée et amoindrie (1). A côté de ce processus destructif existe un travail de prolifération des plus prononcés et des plus irréguliers : au pourtour des cavités et des têtes articulaires s'élèvent des végétations cartilagineuses ou osseuses, connues sous le nom d'écchondroses et d'ostéophytes, qui viennent exagérer

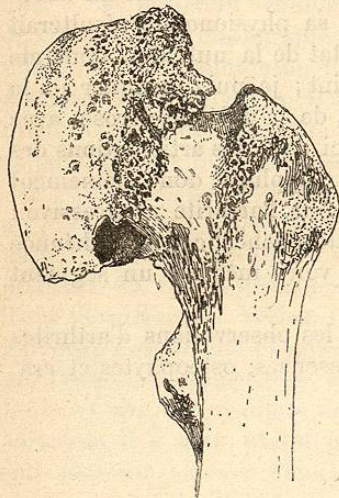


FIG. 160 bis.

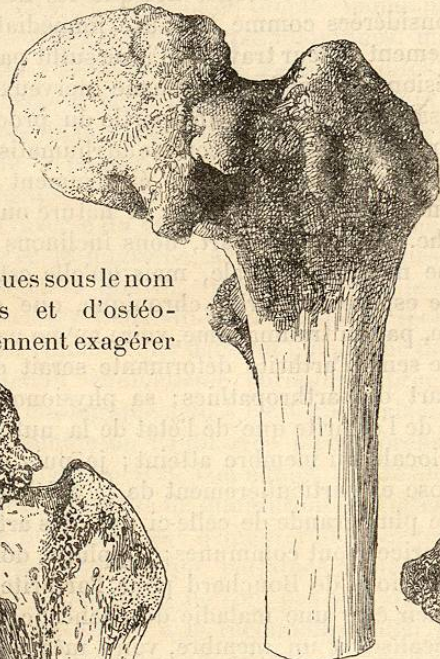


FIG. 159.

FIG. 159. — Pièce du musée de Clamart (n° 2165).

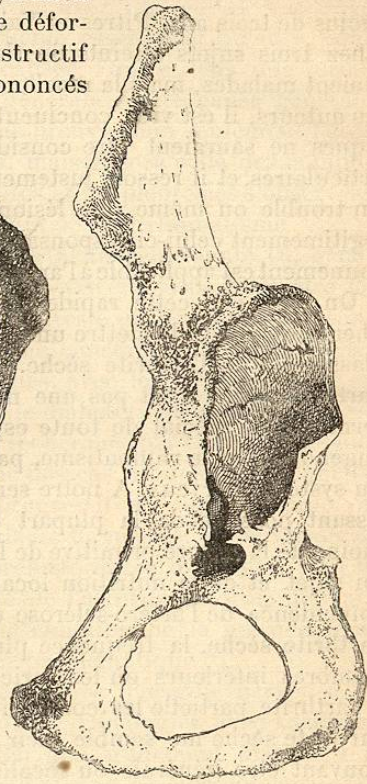


FIG. 160.

FIG. 160 et 160 bis. — Musée Dupuytren (n° 562).

la déformation et modifier les rapports des parties normalement en contact et souvent même changer l'ordre et le genre d'une articulation (2). Les parties molles nous offrent le même contraste entre la destruction de certaines parties et

la prolifération de certaines autres; les ligaments, la synoviale, les parties molles péri-articulaires elles-mêmes sont atteintes et dégénérées.

On conçoit, par suite, que pour une même articulation, l'aspect et les rapports échappent à toute prévision et soient tout différents, suivant que l'usure ou l'hypertrophie auront prédominé, suivant qu'elles se sont localisées ou étendues en des points variables.

Il importe de reprendre en détail chacune des lésions dont nous venons de donner une esquisse d'ensemble.

(1) BROCA, Soc. anat., 1850. — DEVILLE, Soc. anat., 1848. *Tête fémorale réduite à moins du tiers de son volume.* — DU MÊME, *Tête fémorale réduite à la moitié de son volume, ayant la forme d'une pyramide triangulaire, etc.*

(2) VERNEUIL, Soc. anat., 1851. *Arthrite sèche du coude*: « Le condyle huméral aplati forme avec la cupule radiale, également aplatie, une sorte d'arthrodie. »

Cartilages et os. — D'une manière générale, l'usure prédomine dans les parties centrales, l'hypertrophie se voit au contraire à la périphérie, elle est marginale, mais partout s'accomplit un travail de prolifération dont voici les principales phases (1): les cellules cartilagineuses se multiplient, les capsules ainsi remplies d'éléments se disposent en séries linéaires et s'ouvrent les unes dans les autres. Celles qui avoisinent la surface s'ouvrent dans la cavité de l'article; les capsules ainsi vidées de leur contenu décomposent la substance propre du cartilage en languettes plus ou moins minces dont quelques-unes peuvent encore renfer-

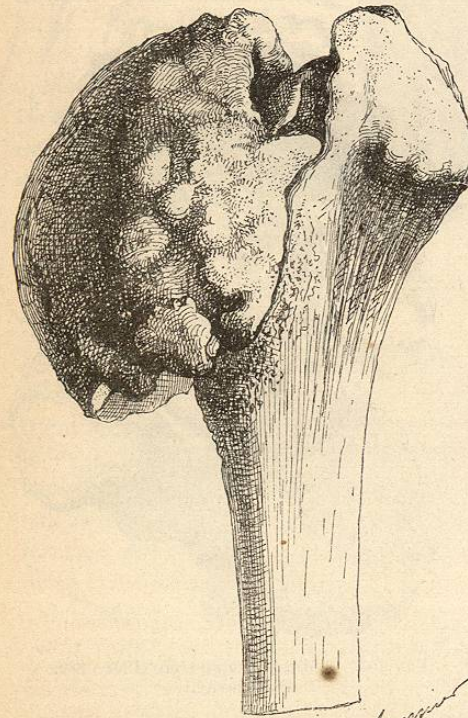


FIG. 161. — Musée de Clamart (n° 2157).

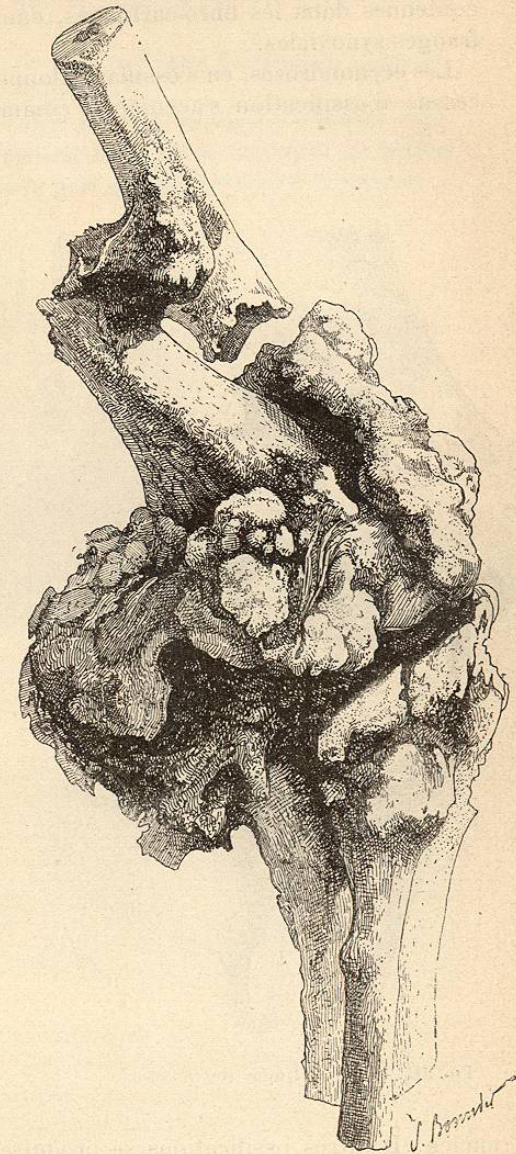


FIG. 162. — Musée Dupuytren (n° 578b, Vulpian).

mer des capsules : c'est là l'altération *velvétique de Redfern*. Peu à peu les languettes, privées de leurs éléments cellulaires et soumises au frottement, disparaissent et laissent l'os à nu.

A la périphérie, la prolifération des cellules et la communication des capsules entre elles existent comme au centre, mais la synoviale empiétant légèrement

(1) Description empruntée à Cornil et Ranvier.