

Malgré tout, cependant, il est rare que les fonctions des membres ne puissent s'accomplir; les malades se plaignent, il est vrai, de raideurs, surtout quand ils se lèvent le matin ou dès qu'ils commencent à marcher; ils ont besoin, qu'on me passe l'expression, de *se dérouiller* (1), mais ils sont capables de fournir de longues courses et de se livrer à certains travaux; ce n'est qu'à la dernière période, principalement quand le traumatisme est venu donner un coup de fouet à la maladie, que l'impotence peut devenir complète; c'est ainsi, par exemple, que des vieillards atteints d'une fracture du col du fémur avec une hanche déjà malade se refusent à tout déplacement et à tout mouvement spontané, accusant de vives souffrances alors que la période douloureuse de la fracture est depuis longtemps passée.

La *marche* de l'arthrite déformante est continue et progressive; sa durée illimitée ne cesse, peut-on dire avec Follin, qu'avec la vie des malades. Il en résulte que si, d'une part, l'état général n'en est aucunement affecté, et si la vie n'en reçoit aucune abréviation, le pronostic n'en est pas moins sérieux par les infirmités que crée le mal, par l'obstacle qu'il apporte à certaines professions et, peut-on ajouter, par la signification de l'état général de la nutrition qu'il accuse.

Le *diagnostic* est généralement facile si l'on tient compte du peu d'intensité des douleurs, de la déformation, des craquements articulaires et en même temps de la conservation des mouvements et de l'absence de symptômes généraux (2).

L'arthrite tuberculeuse offre trop de caractères différentiels pour qu'il soit utile d'insister, il me suffit de rappeler en particulier la limitation *précoce* des mouvements dus à la contraction périarticulaire. L'arthrite goutteuse se différencie suffisamment par ses dépôts tophacés et les accès de goutte qui l'accompagnent ou la précèdent. Le seul diagnostic différentiel délicat est celui de l'arthrite sèche avec les arthropathies nerveuses; il devient évidemment impossible dans certains cas (3), si l'on ne tient pas compte de l'évolution des lésions et des autres signes du tabes.

Il est bon en terminant d'observer, avec Follin, que l'existence de corps étrangers multiples ne veut pas toujours dire qu'il y a de l'arthrite sèche; il faudrait, pour qu'ils eussent cette signification, que leur nombre fût très considérable.

Traitement.

Tout le monde s'accorde à reconnaître le peu d'efficacité des divers moyens employés dans le traitement de l'arthrite sèche.

La révulsion n'est d'aucune utilité, qu'on l'applique sous forme de vésicatoires ou de pointes de feu; le traitement local par la compression, le massage, etc., peut amener une amélioration passagère, il est incapable de donner une guérison persistante. La thérapeutique par les eaux minérales a été suivie de résultats variables; il est néanmoins permis de recommander principalement les eaux chaudes, telles que Nérès, Cauterets, Barèges, Bagnères-de-Luchon et

(1) Beaucoup de malades racontent qu'ils marchent mieux dès qu'ils se sont un peu échauffés.

(2) FOLLIN et DUPLAY.

(3) Voy. p. 558.

Aix (4). Il faut y joindre tous les moyens capables de relever les forces (5), les toniques ferrugineux, le quinquina, l'huile de foie de morue (6) et l'hydrothérapie froide intempérée. Comme autres médications on a vanté les médications alcalines, arsenicales, iodurées, etc. (4).

Il importe de dire en terminant qu'il convient de proscrire l'immobilisation des articulations malades; si on veut leur conserver le bénéfice des mouvements qui leur restent, il faut, au contraire, les engager à faire usage de leurs membres, quitte, en cas de laxité par trop gênante, à recommander le port d'un appareil de soutien.

La thérapeutique de l'arthrite sèche comporte bien peu d'indications opératoires; on en est détourné par l'état général du sujet comme par la nature même du processus, la multiplicité des jointures atteintes, etc. Cependant peut-être ne faudrait-il pas de parti pris rejeter toute idée d'intervention, pourvu que celle-ci soit conservatrice et n'entraîne jamais le sacrifice d'un membre; je conçois, par exemple, que pour les petites articulations on puisse songer à corriger opératoirement une déviation; que dans les cas de dislocation du genou chez les malades qui ne peuvent se procurer ni entretenir un appareil orthopédique, on propose l'arthrodèse (5). Enfin, d'une façon exceptionnelle, chez les malades atteints d'arthrite sèche de la hanche qui accusent nettement tous les signes d'une névrite sciatique persistante (6), on serait, il me semble, autorisé à aller s'assurer directement de l'état du nerf au niveau de l'article, à le libérer de ses adhérences et au besoin à supprimer la saillie osseuse cause première de son altération.

CHAPITRE III

CORPS ÉTRANGERS ARTICULAIRES (7)

Les corps étrangers des articulations sont de différentes natures: les uns viennent du dehors, les autres naissent dans l'articulation elle-même, les pre-

(1) On a encore noté les eaux de Challes, Nérès, Mont-Dore, Spa, Schwalbach, Saint-Moritz, etc.

(2) GARROD.

(3) GARROD, WERER, BESNIER, *Loc. cit.* — Niemeyer, après Erb et Remak, a recommandé l'emploi des courants continus. Voy. JOFFROY, *Arch. de méd.*, 1888.

(4) LASÈGUE, HOUEL, etc.

(5) Inversement il est tel cas exceptionnel d'arthrite mono-articulaire où la suppression d'un bourrelet ou d'une stalactite faisant cale peut aider au rétablissement d'un mouvement perdu ou gêné.

(6) Celle-ci peut se traduire non seulement par des douleurs, mais encore par des troubles circulatoires, de l'œdème chronique, l'ulcération, etc. (*Observ., loc. cit.*)

(7) BARWELL, *Encycl. intern.* — BERNARD, Thèse, 1877. — BOECKEL, *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1887 et 1888. — COURTOT, Thèse, 1878. — CRUVEILHIER, *Anat. path.* — DESAULT, *Journal de chirurgie*, t. II, 1791. — FIBICH, Thèse, 1885. — FLESCHE, Congrès de la Soc. de chir. allem., 1882. — FOLLIN et DUPLAY. — GAUJON, *Revue de chirurgie*, 1881. — GOYRAND (d'Aix), *Ann. de la chir. franç. et étrang.*, t. I. — HOWARD, *British medical Journal*, 1888. — JALAGUIER, Thèse d'agrég., 1886. — KOHLER, *De corporibus alienis in articulis abicis*. Berlin, 1829. — MOREL-LAVALLÉE, Thèse de concours, 1855. — MULLER, *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1886. — OLLIER, *Dict. Dechambre*. — PANAS, art. ARTICULATION du *Dict. Jaccoud*. — PARÉ, édit. Malgaigne, t. III. — PONCET (de Cluny), *Revue de chir.*, 1882. — POULET et VAILLARD, *Arch. de phys.*, 1885.

miers consistent, par exemple, en balles de revolvers (1), aiguilles (2) ou corps pointus quelconques, je me borne à les signaler; les seconds trouvent leur origine dans une lésion traumatique ou pathologique de la jointure. On les désigne encore sous les noms de *corps étrangers organiques* (Cruveilhier), de *corps mobiles* ou *flottants* (Nélaton), de *cartilages mobiles* (Velpéau) (3), d'*arthrophyles* (Panas) (4), etc. Je préfère, pour ma part, la dénomination moins précise et plus générale que j'ai inscrite en haut du chapitre, justement parce qu'elle ne préjuge en rien de la nature des productions que nous allons passer en revue.

La pathogénie des corps étrangers n'est pas tellement élucidée que nous puissions d'emblée en faire la base de notre classification. Sans doute les travaux récents paraissent avoir démontré la réalité de l'origine traumatique pour un certain nombre de cas; il paraît rationnel d'en déduire une division en corps étrangers traumatiques et pathologiques, mais il faut que cette division trouve sa justification préalable dans l'étude anatomique et c'est par elle qu'il convient de commencer.

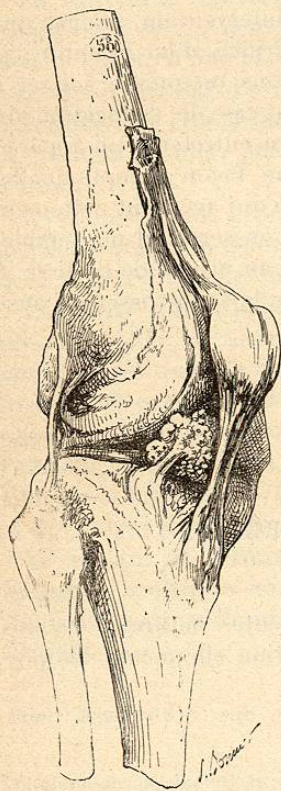


FIG. 169. — Corps étranger articulaire siégeant derrière le ligament rotulien. (Musée Dupuytren, n° 580.)

Anatomie pathologique.

Au point de vue purement anatomique, on peut établir deux groupes essentiellement distincts, l'un de corps mobiles *sans structure*, l'autre de corps étrangers véritablement *organisés* et de structure variable; parmi les premiers prennent place ces petites masses blanchâtres, d'aspect fibrineux, absolument analogues aux corps hordéiformes ou riziformes des synoviales tendineuses. Leur substance est tantôt homogène, tantôt formée de lamelles concentriques et parsemée de petits groupes de granulations (5); leur volume est ordinairement petit (6); leur nombre considérable (7); il est rationnel d'admettre avec König (8) qu'ils ont la

— TOUSSAINT, Thèse, 1881. — VIRCHOW, *Pathologie des tumeurs*. — VOLKMANN, *Pitha et Billroth*. — Voy. également les *Bull. de la Soc. anat., de la Soc. de chir.* (Discussions en 1861, 1878, 1881 et 1886, et en particulier le rapport de Kirrnisson, 1886.) — *Transact. of the pathol. Soc. of London*, 1888, et les *Traité de chirurgie et de pathologie externe*.

(1) MOREL-LAVALLÉE. — PARKER, *Dublin quarterly journal of med. sc.*, 1884.

(2) SHAW, *Path. trans.*, 1855. — FISCHER, *Læske Dissert. inaug.* Breslau, 1881. — SIRUS. PIRONDI, *Revue de méd.*, 1861.

(3) *Loose bodies* des Anglais, *Gelenkmäuse* des Allemands.

(4) Le terme « arthrophylite » est excellent à la condition qu'on le réserve pour une variété de corps étrangers. Quant à l'épithète d'organique ajoutée par Cruveilhier, elle n'est acceptable que si l'on convient qu'elle comporte simplement l'origine organique et non l'organisation.

(5) SHATTOCK, *Transact. of the path. Soc. of London*, 1888. — Quinze corps étrangers dont le plus grand a 1 centimètre de diamètre. Musée de Saint-Thomas hospital.

(6) Cependant Köhler en a observé dans le genou qui avaient jusqu'à 4 centimètres de long (*Berliner klin. Wochenschrift*, 1884).

(7) Velpéau en a rencontré 54 dans un genou.

(8) Cité par Müller (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1886).

même signification que dans les hydropisies synoviales, c'est-à-dire qu'ils sont de nature tuberculeuse.

Dans une autre variété, beaucoup plus exceptionnelle, le corps étranger est constitué par du sang qui s'épanche dans l'épaisseur d'une frange synoviale. Tel est celui que Bowlby (1) enleva du genou d'un jeune homme qui, en jouant au « foot ball », avait, dans un mouvement violent d'extension de la jambe, senti immédiatement une douleur suraiguë dans la jointure; ce corps étranger était rattaché à la synoviale par un pédicule et se composait d'un repli séreux contenant un caillot de sang en partie décoloré. Shattock (2) a publié un fait du même genre.

De beaucoup plus nombreuses et plus importantes sont les productions du deuxième groupe, c'est-à-dire les corps organisés; nous les prendrons comme type de notre description.

Leur *siège* le plus habituel est l'articulation du genou (3); plus rarement le coude, la hanche, l'épaule, le poignet, le cou-de-pied, la temporo-maxillaire et enfin les articulations métatarso-phalangiennes et métacarpo-phalangiennes (4). Ils sont tantôt complètement libres, tan-

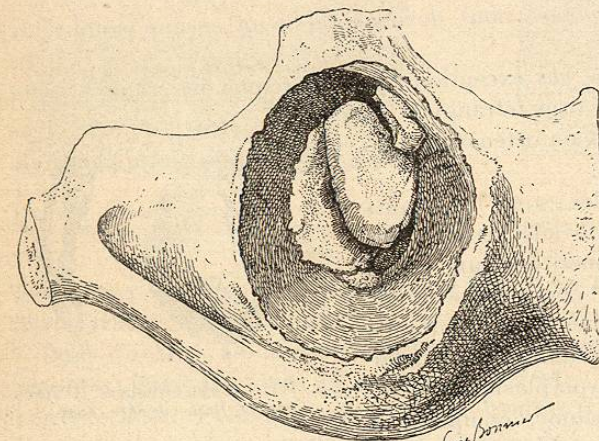


FIG. 170. — Corps étranger occupant l'arrière-fond de la cavité cotyloïde. (Musée Dupuytren, n° 561, pièce de Foucher.)

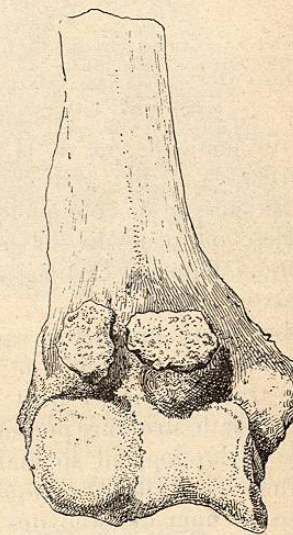


FIG. 171. — Musée Dupuytren, n° 555, n. pièce de Foucher.

tôt rattachés à un point de l'article par un pédicule plus ou moins long et épais (5). On range enfin, à côté des corps mobiles, certaines productions sous-synoviales qui font plus ou moins de saillie dans la cavité articulaire (6).

Libres ou pédiculés, les corps étrangers occupent parfois une sorte de loge

(1) BOWLBY, *Transact. of the path. Soc. of London*, 1888. — La pièce est à Saint-Bartholomew hospital.

(2) SHATTOCK, *Lancet*, 1858. — Le corps articulaire mesurait 5 centimètres de long sur 4 centimètres de large et 7 centimètres d'épaisseur. Il était rattaché à la synoviale par un pédicule qui s'insérait sur le bord droit de la rotule. Il se composait d'une capsule conjonctive, renfermant un caillot sanguin altéré. L'auteur en fait un hématome de l'aile du rotulien.

(3) D'après Müller, 85 fois sur 100.

(4) Bœckel a extrait 12 corps étrangers de l'articulation métacarpo-phalangiennne du médius. (5) Le lieu d'implantation est variable, Broca a présenté à la Société anatomique un corps étranger qui s'implantait directement sur le cartilage d'encroûtement (*Soc. anat.*, 1851).

(6) On les décrit sous le nom de corps étrangers extra-articulaires.

qui paraît comme creusée aux dépens du tissu osseux; une pièce de Foucher fournit un bel exemple de cette disposition. Leur nombre est très variable : parfois (1) il n'en existe qu'un, ailleurs on en rencontre 2 ou 3, ou un chiffre plus considérable encore; on cite des observations de Morgagni, d'Heurtaux, de Sander-son (2), de Bowlby, etc., où le genou renfermait 25, 55, 80 et jusqu'à 450 corps mobiles. Malgaigne en a compté 60 dans le coude, Köhler 54 dans l'épaule, Haller 20 dans l'articulation temporo-maxillaire, etc.

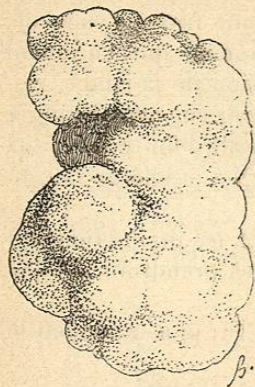


Fig. 172. — Corps étranger articulaire multilobé. (Shaw, *British med. Journal*, 1886.)

Le volume est généralement en raison inverse du nombre : souvent les observateurs le comparent à celui d'un haricot ou d'une fève, il a atteint parfois et même dépassé celui de la rotule (3).

La forme est des plus diverses : certains sont irréguliers, plus ou moins lobulés (4); d'autres sont biconvexes (5); la plupart sont aplatis et d'une configuration plus ou moins ronde. On signale fréquemment sur l'une des faces une petite dépression analogue au hile d'un haricot.

Au point de vue de la structure nous devons établir un certain nombre de variétés.

En laissant de côté quelques cas exceptionnels de sarcome des franges synoviales, on peut diviser les corps étrangers en fibreux, adipeux, cartilagineux ou ostéo-cartilagineux et osseux.

Les deux premières variétés sont les moins communes : un débris de synoviale arraché par un traumatisme (6) peut constituer un corps étranger de structure purement conjonctive; d'autres se développent spontanément dans certaines formes d'arthrites chroniques étudiées par Hueter sous le nom de synovites hyperplasiques tubé- reuses; ils sont de petit volume, comparés à des pépins de melons, libres ou rattachés par un pédicule grêle (7).

Les corps adipeux ou fibro-adipeux ont été décrits, mais à tort, sous le nom de lipomes des articulations; parfois ils se présentent sous la forme d'une ou deux petites masses fragmentées, composées de tissu adipeux et recouvertes d'une enveloppe conjonctive (8), ailleurs ils recouvrent, innombrables,

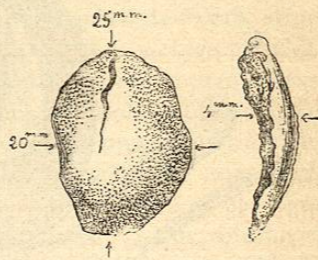


Fig. 173. — Corps étrangers. (D'après Poncet, *Revue de chir.*, 1882.)

(1) Le plus souvent d'après Follin et Duplay.

(2) *Jahresbericht*, 1879.

(3) BRODIE, *Corps étrangers du genou*, cité par Follin. — Simon (de Fostock) (*Arch. für klin. Chir.*, 1865) a extrait du genou un corps étranger pédiculé plus gros qu'une rotule.

(4) SHAW, *British med. Journal*, 1886.

(5) BOWLBY, *Loc. cit.* Saint-Barthol. hosp. mus., n° 716.

(6) BOWLBY, *Loc. cit.*

(7) Il est probable qu'un certain nombre de ces arthrites sont d'essence tuberculeuse et que ces petits corps organisés représentent le premier stade des petits corps fibreux (voy. p. 427) avant leur dégénérescence granulo-graisseuse.

(8) Cas de Boeckel (*Gaz. méd. de Strasbourg*, 1887). — Lancereaux (*Anat. path.*, t. III) a plusieurs fois rencontré dans le genou, chez les vieillards, des masses grasses de volume d'une amande et entièrement libres dans la cavité articulaire.

la surface de la synoviale et constituent le lipome arborescent de Müller (1).

Les corps cartilagineux ou ostéo-cartilagineux sont les plus importants et les plus intéressants de tous : les uns sont libres, les autres sont appendus à la synoviale, le plus souvent au voisinage du cartilage diarthrodial. La plupart ont une structure fibro-cartilagineuse : ils sont enveloppés d'une sorte de péri-chondre d'où partent en rayonnant dans l'épaisseur du cartilage une série de

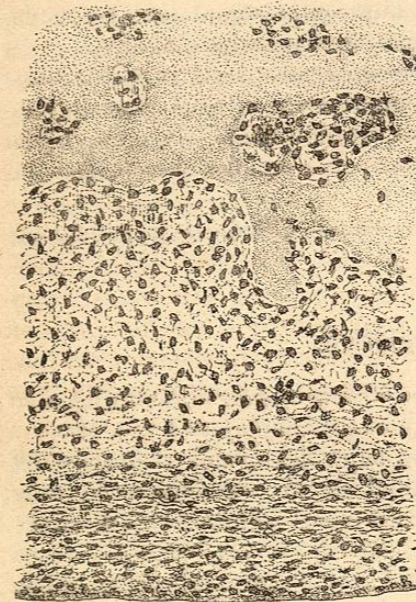


Fig. 174. — Corps étranger articulaire du genou, de structure fibro-cartilagineuse.

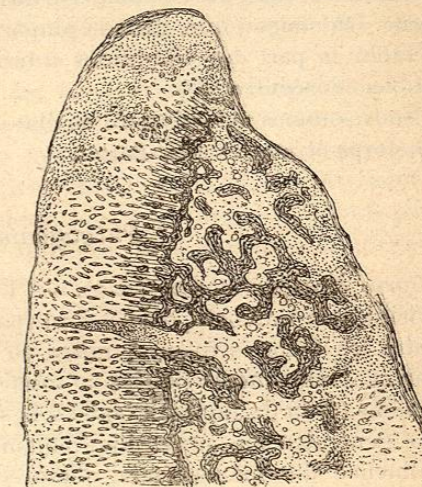


Fig. 175. — Corps étrangers ostéo-cartilagineux. (D'après Poulet et Vaillard, *Arch. de phys.*, 1885.)

trousseaux fibreux; au voisinage du hile (2) ou bien au centre (3) des portions fibro-cartilagineuses, on rencontre souvent des masses osseuses.

Dans d'autres cas, les tissus osseux et cartilagineux sont disposés d'une autre manière : l'une des faces du corps étranger est convexe, lisse et composée de cartilage hyalin; l'autre est concave, rugueuse et formée de tissu osseux (4); cette dernière face est parfois recouverte d'une membrane fibreuse (5).

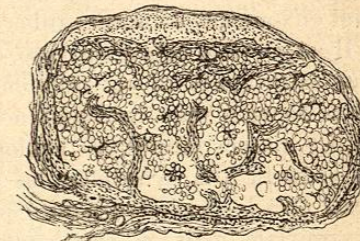


Fig. 176. — Corps étrangers osseux. (Poulet et Vaillard, *Arch. de phys.*, 1885.)

(1) Voy. p. 420.

(2) PONCET. — On trouverait successivement, en allant de la périphérie vers le centre : une membrane fibreuse d'enveloppe, du fibro-cartilage, du cartilage hyalin et enfin de l'os.

(3) POULET et VAILLARD.

(4) PONCET, *Lyon médical*, 1887. — PAULET, *Lyon médical*, 1887, cité par Condamin. — MARSH, *British med. Journal*, 1888. — PAGET, *Saint-Barthol. hospit. rep.*, 1870. — TEALE, *British med. Journal*, 1888. — BOWLBY, *Loc. cit.* — Avant tous ces auteurs, Cruveilhier avait parfaitement remarqué que les corps ostéo-cartilagineux présentent deux variétés, que dans l'une le fibro-cartilage situé à la périphérie enveloppe la partie osseuse qui est centrale, que dans l'autre le cartilage forme une moitié et l'os l'autre moitié du corps articulaire (voy. Panas).

(5) Voy. fig. 189. — Dans quelques cas le fibro-cartilage, au lieu d'entourer un noyau osseux, présente des points calcifiés. Müller a observé un corps étranger, dans lequel une membrane d'enveloppe fibreuse recouvrait une série de couches concentriques, alternativement calcifiées et fibro-cartilagineuses.

Les corps étrangers uniquement formés de tissu osseux ne sont pas rares; ils sont généralement ovoïdes, rattachés à la limite du cartilage diarthrodial par un pédicule fibreux et d'un volume variant de celui d'un pois à celui d'une noisette (1). Poulet et Vaillard en ont fait 6 fois l'examen histologique (2), ils les ont constamment trouvés composés, en allant de dehors en dedans: d'une bande fibreuse, d'un anneau osseux et enfin d'un centre offrant tous les caractères du tissu spongieux; ce pédicule renfermait des vaisseaux sanguins.

Je m'étendrai peu sur les lésions articulaires observées dans les cas de corps mobiles, ce sont des lésions d'arthrite chronique avec ou sans poussée subaiguë. On conçoit que, dans la plupart des cas, il soit difficile, sinon impossible, d'établir la part des altérations antérieures des corps mobiles et celle des altérations consécutives (3).

Nous sommes actuellement en état d'aborder l'étude difficile de la pathogénie des corps étrangers articulaires.

Pathogénie et évolution.

Corps étrangers non organisés. — Les corps étrangers sans organisation sont divisibles en traumatiques (4) et en spontanés: on peut appliquer à ces derniers toutes les théories qu'on a mises au jour au sujet des grains riziformes des graines tendineuses: on les a crus le résultat de la coagulation du sang épanché (5) ou du liquide exsudé à la suite de certaines arthrites. On les considère généralement aujourd'hui comme provenant de la fragmentation, sous l'influence des mouvements, d'une couche spéciale d'aspect fibrinoïde qu'on rencontre à la surface de quelques synovites articulaires aussi bien qu'à celle des synovites tendineuses (6); cette couche spéciale (7) n'est pas simplement de nature fibrineuse, elle renferme des éléments figurés sous forme de cellules rondes conjonctives dégénérées. Ainsi les grains hordéiformes ne seraient autre chose que des parcelles d'une membrane dont les éléments ont subi une dégénérescence particulière (8); ce qui paraît démontré, c'est qu'ils appartiennent le plus souvent, sinon toujours, à une forme de synovite tuberculeuse et qu'ils sont eux-mêmes de nature tuberculeuse.

Il est possible cependant que, dans certains cas, leur mode de formation, sinon leur nature, soit un peu différente: de même que dans les gaines tendineuses, on a observé dans quelques articulations chroniquement enflammées (9) des petites masses elliptiques analogues à des pépins de melon et rattachées par un pédicule à la synoviale; les grains riziformes articulaires pourraient donc aussi être le produit organisé puis dégénéré d'un bourgeonnement partiel de la synoviale, mais on peut soutenir que ce bourgeonnement partiel ne diffère

(1) POULET et VAILLARD.

(2) Voy. fig. 190.

(3) Morgagni a décrit le premier sur les cartilages diarthrodiaux les rainures qu'on a rapportées au frottement des arthrophytes. Panas fait observer, non sans raison, que ces mêmes sillons existent dans l'arthrite sèche sans corps étrangers.

(4) Voy. p. 427.

(5) HUNTER, VELPEAU, NÉLATON.

(6) SCHUCHARDT, *Arch. für path. Anat.*, 1888.

(7) Bien décrite par Poulet et Vaillard dans les synovites tendineuses. Voy. *Traité de chirurgie*, t. I, p. 847.

(8) Analogue à celle que subissent les cellules centrales du follicule tuberculeux élémentaire.

(9) Synovite tuberculeuse de Hueter.

en rien du bourgeonnement en nappe invoqué précédemment; le seul point intéressant serait de savoir si, dans *tous les cas*, le grain hordéiforme articulaire a une signification spécifique; s'il est toujours d'essence tuberculeuse, cela paraît actuellement à peu près démontré. Indépendamment de ces productions hordéiformes, on observe dans certaines formes de tuberculoses articulaires des végétations fibreuses plus ou moins pédiculées susceptibles de créer des corps étrangers articulaires. Coudray en rapporte des exemples au 6^e congrès de chirurgie 1892, moi-même en ai présenté une pièce à la Société de chirurgie de 1896 dans laquelle l'examen histologique décelait, au centre de ces végétations d'apparence purement fibreuse, de véritables tubercules élémentaires.

Corps étrangers adipeux. — L'origine des corps étrangers adipeux ou fibro-adipeux est beaucoup plus simple. Dans quelques variétés d'arthrites sèches (1), de la graisse s'accumule dans les franges synoviales, ces franges apparaissent alors comme des sortes de petits lipomes pédiculés dont le pédicule peut se rompre; ailleurs le tissu adipeux s'accumule sous la synoviale et refoule peu à peu cette membrane en s'en coiffant: il s'agit bien ici de corps étrangers extra-articulaires se développant par le mécanisme invoqué par Laënnec (2).

Corps étrangers ostéo-cartilagineux. — La pathogénie des corps ostéo-cartilagineux est encore aujourd'hui d'une interprétation difficile: on a sans nul doute le droit de considérer les uns comme des produits de nouvelle formation qui méritent à tous égards le nom d'arthrophytes (3); d'autres sont au contraire constitués par des parcelles de tissus normaux; dans maint et maint cas leur distinction même anatomique n'est pas toujours aisée.

Les arthrophytes proprement dits paraissent avoir plusieurs modes d'origine. Laënnec les faisait particulièrement provenir du tissu sous-synovial; il semble prouvé que leur formation dans l'épaisseur même de la synoviale est plus commune (4), et l'on s'accorde à leur attribuer pour point de départ les cellules cartilagineuses dont Rokitansky, Rainey et Kölliker ont démontré l'existence dans l'intérieur des franges et des saillies papillaires; il est commun en effet d'observer dans l'arthrite sèche toute une série d'arthrophytes dont les uns sont encore rattachés à la membrane articulaire et dont les autres sont tout à fait libres; mais la plupart de ces derniers emportent avec eux la preuve de leur origine, sous forme d'un point déprimé, vestige de leur rattachement primitif à la membrane synoviale. Leur pathogénie se conçoit encore bien mieux si l'on se rallie à la condition fort séduisante du revêtement des synoviales de Tourneux et Herrmann (5); on conçoit du reste que d'autres modes de formation soient possibles: Virchow admet que certains arthrophytes naissent des ecchondroses et des ostéophytes qu'on observe à la périphérie des extrémités articulaires dans l'arthrite déformante; Poncet et Vaillard accordent un rôle

(1) Voy. p. 420.

(2) Ce mécanisme a été contesté; il me paraît vrai au moins pour les corps adipeux: c'est du reste de cette façon que se développent les lipomes pédiculés de la cavité abdominale.

(3) Donné par Panas.

(4) Poulet et Vaillard regardent la théorie de Laënnec comme une pure hypothèse; notons cependant qu'elle a été adoptée par la plupart des pathologistes et, en particulier, par Virchow, Forster, Ollier, Volkmann, Poncet, etc.

(5) Tourneux et Hartmann (*Soc. de biol.*, 1889, et *Gaz. hebdomadaire*, 1880) contestent avec raison je crois, la nature épithéliale du revêtement cellulaire des synoviales; ils considèrent ce dernier comme constitué par des cellules cartilagineuses modifiées.