

qui lui succéderont n'engagent que ma responsabilité. Je me suis fait un devoir de conscience d'en avertir le lecteur, entendant me soumettre personnellement à la critique, sans m'abriter sous la sauvegarde du nom de Follin.

D'ailleurs, l'esprit général qui a présidé à la conception et à la rédaction des deux premiers volumes répond si bien à ma manière de voir, que j'ai presque la certitude d'avoir conservé à l'ouvrage un caractère d'homogénéité.

Enfin, toutes les fois qu'il m'a été donné de profiter des notes manuscrites de Follin, j'ai été heureux de signaler la source à laquelle je puisais, regrettant de ne pouvoir y recourir assez souvent.

SIMON DUPLAY.

Paris, le 15 mars 1871.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

PATHOLOGIE EXTERNE

DEUXIÈME PARTIE

MALADIES DES TISSUS

(Suite.)

CHAPITRE XII

MALADIES DES ARTICULATIONS.

MALADIES INFLAMMATOIRES DES ARTICULATIONS.

Les articulations constituent des appareils organiques complexes, dans la structure desquels entrent les tissus osseux, cartilagineux, fibreux et séreux. Chacun de ces tissus est diversement modifié par les différentes causes pathologiques; de là la multiplicité des lésions auxquelles sont exposées les jointures, lésions qui de tout temps ont appelé l'attention des chirurgiens. Mais c'est principalement aux auteurs de la fin du dernier siècle et du commencement de celui-ci, que l'on doit les notions les plus précises sur la pathologie des articulations. Nous indiquerons tout de suite un certain nombre d'ouvrages généraux que l'on consultera avec fruit et que nous aurons fréquemment à citer.

S. COOPER, *A Treatise on Diseases of the Joints*. London, 1807. — RUST, *Arthrokakologie*. Vienne, 1817. — B. BRODIE, *On Diseases of the Joints*. London, 1818, trad. franç. par Marchant. Paris, 1819. — VELPEAU, *Recherches sur les cavités closes naturelles et accidentelles*. Paris, 1841. — BONNET, *Traité des maladies des articulations*. Paris, 1845. — *Traité de thérapeutique des maladies articulaires*. Paris, 1853. — *Méthodes nouvelles de traitement des maladies articulaires*. Paris, 1859. — B. COOPER, *Course of Surgery—Diseases of Joints* (*London Med. Gaz.*, 1848). — GURLT, *Beiträge zur vergleichenden pathol. Anatomie der Gelenkrankheiten*. Berlin, 1853. — BRYANT, *On the Diseases and Injuries of the Joints*. London, 1859. — R. BARWELL, *A Treatise on Diseases of the Joints*. London, 1861.

Dans l'étude des maladies articulaires, on pourrait examiner successivement les altérations pathologiques de chacun des tissus qui composent

la jointure, et décrire les affections des surfaces articulaires (os et cartilages), celles des ligaments, celles de la synoviale. Mais il est bien rare, vu les connexions intimes qui unissent entre eux les éléments d'une articulation, qu'une lésion soit limitée à l'un d'eux ou n'envahisse pas secondairement les autres. C'est pour cette raison que les auteurs ont généralement réuni dans une même description les maladies inflammatoires des articulations, considérant ces dernières comme formant de véritables organes. Sous ce titre nous étudierons : 1° l'arthrite; 2° les tumeurs blanches.

ARTICLE PREMIER.

ARTHRITE.

L'arthrite est l'inflammation des articulations. Elle envahit tantôt plusieurs jointures à la fois; tantôt, au contraire, elle se localise sur une seule. Comme toutes les phlegmasies, l'arthrite se présente, dans certains cas, sous la forme aiguë, dans d'autres, sous la forme chronique.

§ I. — Arthrite aiguë.

L'arthrite aiguë, assez rare chez les enfants et les vieillards, se rencontre surtout chez les adolescents et les adultes, en proportions à peu près égales dans les deux sexes. Elle peut envahir toutes les articulations, mais les diarthroses en sont plus souvent affectées, peut-être à cause de leur position superficielle qui les rend plus accessibles aux violences extérieures et aux influences atmosphériques.

ETIOLOGIE ET VARIÉTÉS. — Au point de vue étiologique, on doit distinguer plusieurs variétés importantes de l'arthrite aiguë. Tantôt l'inflammation est primitive, tantôt elle est secondaire. Dans le premier cas, elle reconnaît pour cause l'action d'une violence extérieure, comme un coup, une chute : c'est l'*arthrite traumatique*; ou bien elle apparaît sans qu'on puisse invoquer aucune cause appréciable : c'est l'*arthrite spontanée*. Ces deux variétés ne diffèrent pas notablement, sous le rapport des symptômes, de la marche et du traitement; aussi les prendrons-nous pour types dans notre description de l'arthrite aiguë.

L'arthrite secondaire survient dans une foule de circonstances qu'il nous faut examiner, et qui constituent autant de variétés différentes de la maladie.

Il n'est pas rare d'observer des arthrites aiguës, consécutives aux altérations des extrémités osseuses articulaires ou des tissus mous qui entourent la jointure. Ce sont les *arthrites par propagation*. Nous aurons à montrer plus tard, en faisant l'histoire des tumeurs blanches, comment l'inflammation se propage des extrémités osseuses à la synoviale, ou même d'une articulation aux autres articulations d'un membre. L'inflammation et la suppuration des tissus périarticulaires, à la suite d'érysipèles, de brûlures, de cautérisations profondes ayant mis à nu la synoviale, sans

ouvrir l'articulation, sont quelquefois suivies d'arthrites aiguës terminées par suppuration.

Mais les variétés les plus intéressantes de l'arthrite aiguë secondaire sont celles qui se déclarent dans le cours de maladies générales fébriles ou de maladies accompagnées d'altérations spécifiques du sang. Ces variétés, déjà mentionnées pour la plupart par Bonnet, ont été plus complètement étudiées par Coulson (1) et Hird (2).

L'*arthrite aiguë rhumatismale* affectant plusieurs articulations, accompagnée des symptômes généraux qui constituent la fièvre rhumatismale, emprunte à la diathèse, sous l'influence de laquelle elle s'est développée, des caractères particuliers qui en font une maladie plus médicale que chirurgicale. Nous en dirons autant de l'*arthrite goutteuse*, dont nous ne nous occuperons pas davantage. Toutefois, dans bien des cas d'arthrite dite rhumatismale, bornée à une seule articulation, il est fort difficile d'affirmer la nature de la maladie, qui souvent doit être considérée comme idiopathique. Souvent, en effet, l'impression du froid humide paraît être la seule cause déterminante de la phlegmasie localisée d'emblée à une seule articulation, sans que le malade accuse dans ses antécédents aucune autre manifestation rhumatismale.

L'infection purulente, certaines maladies infectieuses, comme la morve, le farcin, déterminent fréquemment des suppurations articulaires, qui, bien qu'on leur donne le nom d'arthrites aiguës, sont plutôt l'expression de la pyohémie que de véritables inflammations (3). Ces phlegmasies articulaires, généralement suivies d'une prompte suppuration, constituent le plus ordinairement la période ultime des maladies graves qui les ont produites. On les désigne sous les noms d'*arthrites pyohémiques* ou *métastatiques*.

On voit quelquefois se développer, dans le cours ou à la suite des fièvres éruptives, du typhus, plus rarement de la dysenterie et de la diphthérie, certaines arthrites aiguës qui se montrent sous deux formes principales. Les unes, véritables arthrites pyohémiques, indiquent la tendance générale de l'économie à la suppuration; les autres, non purulentes, à marche tantôt aiguë et tantôt subaiguë, se rapprochent des arthrites spontanées ou rhumatismales, et semblent développées sous l'influence de l'affaiblissement général de la constitution, produit par la maladie, et ayant amené une susceptibilité plus grande à l'influence des causes extérieures, et en particulier du froid. Ces dernières arthrites présentent ce caractère de passer avec la plus grande facilité à l'état chronique, et de dégénérer en tumeurs blanches chez les sujets prédisposés.

L'état puerpéral est assez fréquemment le point de départ d'arthrites aiguës, qui, de même que les précédentes, offrent deux variétés : les unes

(1) *Secondary Inflammations of the Joints* (Lancet 1855).

(2) *Assoc. Med. Journ.*, 1856.

(3) Voyez : Sédillot, *Sur l'infection purulente*. Paris, 1849. — Coulson, *On Suppurations of the Joints from infection of the Blood* (Lancet, octobre 1854). — Roser, *Wagner's Archiv.*, t. I, p. 320.

ne différant des arthrites spontanées ou rhumatismales que parce qu'elles se développent après l'accouchement et par suite d'une prédisposition spéciale qui résulte de l'état puerpéral même; les autres, succédant à l'infection purulente développée sous l'influence de la métrite-péritonite puerpérale, sont des *arthrites pyohémiques* ou *métastatiques*.

La syphilis constitutionnelle portant quelquefois son action sur les extrémités articulaires des os ou sur la membrane synoviale, il en résulte une forme particulière d'arthrite. Bien que les caractères de cette *arthrite syphilitique* ne soient pas toujours aussi nets et aussi tranchés qu'on pourrait le désirer pour diagnostiquer d'une manière précise la spécificité de la phlegmasie articulaire, on doit cependant admettre l'existence de cette variété bien étudiée par Richet (1), et que nous avons déjà suffisamment décrite en traitant des accidents de la syphilis (2).

Parmi les variétés de l'arthrite aiguë, il en est une qui se présente avec des caractères particuliers sous le rapport de l'étiologie, des symptômes et des terminaisons : c'est l'arthrite développée dans le cours de la blennorrhagie, ou *arthrite blennorrhagique*, à laquelle nous consacrerons une courte description.

Enfin, à côté de cette dernière, nous signalerons les arthrites qui se développent à la suite d'opérations pratiquées sur les voies urinaires (cathétérisme, lithotomie, etc.), qui, au point de vue étiologique, présentent, dans certains cas, une grande analogie avec l'arthrite blennorrhagique. Ces arthrites ont été décrites par Moffair (3), Velpeau (4), Bonnet. Mais il faut encore ici, comme pour les arthrites puerpérales, distinguer deux variétés, dont l'une est, comme nous venons de le dire, une véritable *arthrite urétrale*, analogue à l'*arthrite blennorrhagique*, tandis que l'autre est une *arthrite pyohémique*, et succède aux suppurations des corps caverneux, de la prostate, etc., et à l'infection purulente qui peut en être la suite.

En résumé, de toutes ces variétés d'arthrites aiguës, nous décrirons seulement : *a.* l'arthrite aiguë spontanée et traumatique, que nous prendrons pour type; *b.* l'arthrite blennorrhagique.

a. — Arthrite aiguë spontanée et traumatique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — On connaît peu les caractères anatomiques de l'arthrite aiguë simple et primitive. Cependant il existe quelques observations que Richet a complétées par ses expériences sur les animaux, desquelles il semble résulter que l'inflammation est le plus souvent bornée à la synoviale, ce qui explique le nom de *synovite* que certains auteurs ont proposé pour cette maladie.

(1) *Mém. Acad. de médecine*, 1853, t. XVII.

(2) Voyez t. I, p. 714.

(3) Thèse de Paris, 1810, n° 13.

(4) *Dictionnaire* en 30 volumes, art. MALADIES DES ARTICULATIONS.

Dans les cas les plus simples, on trouve seulement un peu de congestion, de vascularisation capillaire, plus manifeste sur les points où la synoviale se réfléchit des ligaments sur les os. Si l'inflammation est plus intense, l'injection vasculaire se prononce davantage, principalement au niveau des franges synoviales et des glandes de Havers; de nombreux vaisseaux s'avancent au pourtour des surfaces cartilagineuses, et rappellent, par leur disposition, le chémosis inflammatoire de la conjonctive.

Les altérations précédentes constituent un premier degré, ou, si l'on veut, une première forme de l'arthrite, que Bonnet avait désignée sous le nom d'arthrite congestive. Mais pour peu que l'inflammation persiste, on voit se développer l'une des trois formes anatomiques suivantes : 1° l'arthrite avec épanchement séreux, séro-sanguinolent ou même séro-purulent; 2° l'arthrite avec sécrétion pseudo-membraneuse; 3° l'arthrite purulente.

Dans l'arthrite avec épanchement, outre les modifications de la synoviale mentionnées plus haut, on rencontre à l'intérieur de l'articulation, en quantité variable, un liquide séreux, quelquefois séro-sanguinolent, le plus souvent louche et troublé par la présence de cellules épithéliales et de globules de pus que le microscope peut seul découvrir. D'ailleurs, l'existence de quelques globules de pus ne suffit pas pour confondre la variété d'arthrite dont nous nous occupons avec l'arthrite purulente proprement dite.

L'arthrite pseudo-membraneuse, ou arthrite aiguë sèche, est caractérisée par le dépôt d'une couche d'apparence fibrineuse, qui tapisse la face interne de la synoviale, et qui, examinée au microscope, montre au milieu de la fibrine des cellules épithéliales et de nombreux globules de pus.

Dans l'arthrite avec épanchement, comme dans l'arthrite aiguë sèche, les altérations ne restent pas bornées à la synoviale, mais s'étendent aux gaines tendineuses et au tissu cellulaire environnant qui s'épaissit et s'infiltré.

Enfin, l'arthrite purulente, qui peut succéder aux deux formes précédentes, revêt le plus souvent, dès le début, le caractère d'une inflammation suraiguë déterminant très-rapidement la production du pus. Celui-ci reste quelquefois contenu dans la cavité articulaire; dans d'autres cas plus fréquents, la synoviale s'ulcère et le pus s'épanche dans les tissus voisins, dans les gaines tendineuses et musculaires, en produisant de vastes décollements.

D'après la description anatomique des trois formes de l'arthrite aiguë, on a pu voir que la synoviale est presque toujours primitivement affectée. Dans la plupart des cas, les altérations des cartilages, des ligaments et des os ne sont que secondaires. Les cartilages diarthrodiaux subissent cependant, dès le début de l'arthrite aiguë, des modifications que Ranvier (1) a bien décrites et qui consistent dans la prolifération des cellules. Les car-

(1) Thèse de Paris, 1865, n° 36.

tilages et les os présentent rarement dans l'arthrite les altérations que l'inflammation ne peut produire qu'à la longue dans ces tissus; cependant quelquefois la phlegmasie est tellement intense, que toutes les parties constitutives de l'articulation sont rapidement désorganisées. Lorsque l'arthrite est le résultat de la propagation d'une inflammation des extrémités osseuses ou de la fonte d'un tubercule des os, on trouve alors dans le tissu osseux les altérations nombreuses déjà décrites de l'ostéite suppurée, de la carie et de la nécrose. Nous reviendrons, du reste, sur l'étude des altérations profondes auxquelles l'arthrite peut donner naissance, lorsque nous nous occuperons des arthrites chroniques ou *tumeurs blanches*.

SYMPTOMATOLOGIE. — Il y a dans l'arthrite aiguë des symptômes locaux et des symptômes généraux.

La douleur et la gêne des mouvements sont les premiers symptômes que l'on observe, sans qu'ils aient été le plus souvent précédés des phénomènes qui annoncent le développement d'une phlegmasie; cependant on trouve quelquefois un malaise général, des frissons, un peu de fièvre.

La douleur, ordinairement vive, souvent intolérable, occupe toute l'articulation et est exaspérée par la pression ou par les mouvements du membre; elle devient surtout très-prononcée lorsqu'il se produit un épanchement très-abondant et très-rapide dans l'intérieur de l'articulation. Cet épanchement de liquide, qui se reconnaît facilement à la fluctuation lorsque l'articulation est superficielle, a pour résultat le gonflement et la déformation de la jointure.

Les tissus périarticulaires peuvent être également infiltrés et masquer alors plus ou moins les signes de la fluctuation. Dans certains cas, c'est l'infiltration périarticulaire qui constitue le principal élément de la tuméfaction que présente le membre; c'est ce que l'on observe principalement dans l'arthrite rhumatismale.

La déformation de l'articulation produite par la distension de la membrane synoviale dans les points où celle-ci est le moins soutenue, revêt des caractères particuliers pour chaque articulation. Nous en dirons quelques mots à propos de l'hydarthrose.

La coloration de la peau varie suivant les différents cas; rouge lorsque le tissu cellulaire périarticulaire est enflammé, elle est quelquefois pâle, décolorée, lorsque celui-ci est œdématisé. Dans tous les cas, la température en est toujours élevée si l'inflammation offre un peu d'acuité.

Un signe curieux que l'on trouve quelquefois dans l'arthrite comme dans les épanchements des grandes séreuses avec production de fausses membranes, c'est une sorte de crépitation, un bruit de cuir neuf, sensation qui est très-bien perçue par la main dans les moindres mouvements.

L'épanchement intra-articulaire rapide cause assez souvent au malade de telles douleurs distensives, qu'il cherche et trouve instinctivement la position qu'il convient le mieux de donner à son membre pour éviter la douleur. En effet, dans certaines positions, les ligaments et les tendons

se trouvant relâchés, permettent à la synoviale une distension plus facile, suppriment les douleurs que détermine la compression des liens fibreux sur la séreuse. Les expériences que Bonnet a tentées sur le cadavre, afin d'étudier les effets des épanchements articulaires, expériences sur lesquelles nous reviendrons lorsque nous nous occuperons de l'hydarthrose, ont démontré que le membre se place toujours alors dans une position moyenne entre la flexion et l'extension, c'est-à-dire dans une position telle que les ligaments soient le plus relâchés et permettent à la synoviale de prendre son plus grand développement. Telle est la règle pour les épanchements récents; mais lorsque la maladie est déjà ancienne et que les parois de la séreuse ont pu céder lentement à la pression du liquide, il n'est pas rare de voir des malades dont l'articulation est complètement fléchie ou complètement étendue, malgré l'abondance de l'épanchement et l'acuité de la douleur.

La position que le membre a prise pour éviter les douleurs est, dans certains cas, maintenue par une sorte de contracture musculaire qui s'exaspère lorsque l'on veut redresser la jointure, et qui est quelquefois tellement violente, que l'on pourrait croire à une ankylose.

Outre ces symptômes, il existe aussi divers phénomènes de voisinage, gonflement, œdème, empatement, bornés quelquefois aux parties situées immédiatement au-dessus et au-dessous de l'articulation, ou bien envahissant la totalité du membre; il n'est pas rare non plus de trouver des épanchements séreux dans les gaines des tendons, et de voir l'inflammation se propager à une certaine distance de la jointure.

Quand l'arthrite est peu intense ou occupe une petite articulation, il n'y a pas de réaction générale; mais quand elle offre une certaine intensité, on observe de la fièvre, un affaiblissement, une dépression que l'absence de sommeil tend encore à augmenter: la douleur, enfin, est quelquefois assez vive, surtout dans les cas où l'épanchement a rapidement atteint des proportions considérables, pour provoquer le délire.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON. — Le propre des maladies articulaires, en général, est de marcher lentement; aussi l'arthrite dure-t-elle un mois, le plus souvent deux ou trois mois et quelquefois davantage. Avec une durée aussi longue, elle offre nécessairement des alternatives de diminution et d'augmentation des symptômes survenant quelquefois sans cause appréciable.

On observe fréquemment la résolution de l'inflammation, suivie bientôt de la résorption du liquide épanché; mais il faut un temps très-long pour que la roideur du membre ait disparu et pour que les mouvements aient repris leur étendue normale.

Dans certains cas, la phlegmasie perd tous ses caractères d'acuité, et il reste un épanchement plus ou moins considérable, généralement peu douloureux, accompagné seulement d'une gêne variable des mouvements; c'est à cet état que l'on pourrait donner le nom d'arthrite chronique. Chez les scrofuleux, et surtout dans le jeune âge, l'arthrite est plutôt subaiguë que