

Le trait capital de l'opération de Goyrand est, comme on le voit, non pas de donner au liquide issue vers l'extérieur, mais bien d'évacuer la cavité articulaire, en faisant passer son contenu dans le tissu cellulaire extérieur à la synoviale, où il se résorbe bientôt. Innocuité parfaite, écoulement lent et graduel de la synoviale, tels sont les grands avantages que donne cette ingénieuse méthode. Dans le cas cité par Goyrand, la guérison fut complète; mais il est bon d'ajouter que pendant quinze jours une compression méthodique fut appliquée sur l'articulation.

Malgré ce succès constaté par Goyrand, malgré la sûreté avec laquelle elle protège l'articulation contre le développement d'accidents sérieux, cette méthode ne constitue encore qu'un palliatif ayant besoin, pour amener à un résultat complet, de l'association d'un autre moyen : ce moyen c'est la compression méthodique que nous retrouvons indiquée par tous les auteurs comme ayant achevé la guérison qu'avait commencée un autre traitement.

Nous arrivons maintenant à des moyens plus radicalement curatifs, nous voulons parler des injections irritantes. En 1830, Jobert, frappé de l'analogie qui existe entre les épanchements articulaires et les hydropisies des membranes séreuses, l'hydrocèle par exemple, eut l'idée d'appliquer leur traitement à l'hydarthrose : il injecta dans le genou de l'eau d'orge additionnée d'alcool; les résultats qu'il obtint ne furent pas très-satisfaisants. Cependant la voie était tracée, et onze ans plus tard, en 1841, Velpeau et Bonnet, considérant que les injections iodées dans la tunique vaginale étaient d'une innocuité parfaite et étaient le plus ordinairement suivies de la guérison de l'hydrocèle, conclurent à l'emploi de ce même moyen dans le traitement de l'hydarthrose. Depuis les premiers faits publiés par ces deux chirurgiens, leur exemple a été suivi dans un certain nombre de cas.

Le manuel opératoire est fort simple : la ponction est pratiquée comme dans le procédé de ponction simple indiqué par Boyer. Bonnet conseille de tenir la canule dans une position un peu relevée du côté du pavillon, de manière à conserver quelques gouttes de liquide dans l'instrument, afin d'empêcher plus sûrement l'introduction de l'air. En outre, le même chirurgien a pour habitude de faire un pli à la peau avant de pratiquer la ponction, puis il introduit son instrument en traversant la base de ce pli, précaution qui a pour but de détruire le parallélisme entre l'ouverture de la peau et celle de la synoviale.

Dès que le liquide est évacué en presque totalité, on pousse l'injection comme dans l'opération de l'hydrocèle. La préparation du liquide à injecter n'est pas indifférente : au début, Bonnet se servait de teinture d'iode pure, mais cette solution est trop irritante, et aujourd'hui il emploie la préparation suivante : iode, 2 grammes; iodure de potassium, 4 grammes; eau, 16 grammes. Cette formule se rapproche assez de celle dont Velpeau fait usage. La quantité de l'injection doit être égale à celle du liquide évacué : on laisse l'injection une ou deux minutes en contact avec la

séreuse; pendant ce temps on malaxe la tumeur en tout sens, de façon que tous les points de la synoviale soient touchés, puis on laisse sortir l'injection par son propre poids, sans exercer aucune pression sur la tumeur. Le malade est condamné au repos absolu, et le membre immobilisé dans une gouttière.

L'inflammation aiguë de la synoviale qui succède à l'action irritante de cette injection ne tarde pas à se manifester; il y a du gonflement, de la rougeur et de la douleur; la fièvre s'allume. Il faut combattre ces accidents afin de maintenir l'inflammation dans les limites nécessaires au dépôt de lymphes plastique et à la formation d'adhérences. Dans le plus grand nombre des cas, les cataplasmes ont suffi pour modérer l'inflammation, rarement il a fallu avoir recours à quelques applications de sangsues. A l'aide de ces simples moyens employés avec l'immobilité, les accidents diminuent au bout de peu de jours, le gonflement disparaît graduellement, les douleurs cessent, et bientôt l'articulation, débarrassée de la phlegmasie artificielle développée par l'iode, commence à pouvoir exécuter quelques mouvements.

Sur une trentaine de cas environ publiés par Bérard, Bonnet, J. Roux et Velpeau, la guérison complète a été obtenue chez une quinzaine de malades; la durée du traitement a été environ de quinze à vingt jours, et l'on n'a noté que de rares accidents. Un malade de Bonnet a vu survenir peu de temps après l'injection, un nouvel épanchement de liquide si brusquement abondant et si douloureux, qu'il a fallu recourir à une seconde ponction. Dans un cas, J. Roux a vu l'inflammation produite par l'iode amener la suppuration de l'articulation; cependant le malade guérit. Dans tous les cas où l'injection iodée a procuré la guérison de l'hydarthrose, les mouvements de l'articulation se sont toujours rétablis dans un temps plus ou moins long, l'ankylose ne s'est pas produite comme on pourrait le supposer. On ne peut expliquer ce résultat contraire à la théorie, qu'en admettant que l'inflammation, trop faible pour amener l'adhérence des parois de la séreuse, les a modifiées d'une manière suffisante pour restreindre leur sécrétion dans des proportions normales.

De l'exposé de ces faits, il résulte que la compression méthodique employée alternativement avec les vésicatoires volants, amène le plus souvent la résolution de l'hydarthrose; mais lorsqu'on a échoué par ce moyen, on peut recourir à la ponction. On pratiquera donc d'abord la ponction simple, suivie de compression énergique et même de l'emploi à nouveau des vésicatoires, et ce n'est que dans les cas rebelles, et comme ressource extrême, qu'il sera permis de tenter l'injection iodée, en se rappelant qu'on fait usage d'un moyen qui peut offrir des dangers, et en s'entourant de toutes les précautions capables de prévenir ou de modérer les accidents s'ils se développent.

6. — Arthrite sèche ou déformante.

L'arthrite sèche, désignée aussi sous le nom de *mal sénile des articulations* et mieux encore sous celui d'*arthrite déformante*, est une affection chronique des articulations dont la nature n'est peut-être pas encore parfaitement définie, qui semble manifestement se rattacher à l'inflammation par quelques-unes de ces altérations, et s'en éloigner, au contraire, par d'autres, mais dont les caractères principaux consistent dans la sécheresse de l'articulation et surtout dans la déformation des surfaces articulaires.

Cette affection n'est connue que depuis le commencement de ce siècle. Quoique Morgagni semble l'avoir observée et décrite, c'est à J. Cruveilhier que revient l'honneur d'avoir fait les premières observations sur les altérations diverses de l'arthrite sèche, et surtout sur les lésions des cartilages que l'on rencontre dans cette maladie. Quelques années plus tard, Williams Smith, Colles, Adams, fournirent des descriptions plus complètes de l'arthrite sèche, et leurs recherches devinrent l'origine de travaux nombreux sur le même sujet.

JEAN CRUVEILHIER, *Observ. sur les cartilages diarthrodiaux et les maladies des articulations diarthrodiales* (Archives gén. de médecine, 1824, 1^{re} série, t. IV). — DU MÊME, *Usure des cartilages* (Bulletins de la Société anat., 1826). — WILLIAMS SMITH, *On the Diagnosis of Fractures of the Neck of the Femur* (Dublin Journ. of Med. Sciences, 1835, t. VI). DU MÊME, *A Treatise on fractures in the Vicinity of Joints, etc.* Dublin, 1847. — COLLES, *Morbus coxæ senilis* (Dublin Journ. of Med. Sciences, 1839, t. XV). — ADAMS, *Chronic Rheumatic Arthritis of the Shoulder Joint* (Dublin Journ. of Med. Sciences, 1841). — DU MÊME, *A Treatise on Rheumatic Gout*. London, 1857. — DEVILLE, *Sur l'arthrite sèche* (Bulletins de la Société anat., 1846 et 1848). — WERNHER, *Beiträge zur Kenntniss der Krankheiten des Hüftgelenkes*. Giessen, 1847. — SCHMANN, *Das malum coxæ senilis*. Iena, 1851. — BROCA, *Bull. de la Soc. anat.*, 1849 et 1851. — FRIEDLANDER, *De malo coxæ senilis* (dissert.). Breslau, 1855. — RITTER, *Ueber die chronische deformirende Gelenkentzündung* (dissert.). Göttingen, 1856. — THADEN, *Ueber spondylitis deformans* (Langenbeck's Archiv, IV, p. 565). — LUSCHKA, *Ueber spondylitis deformans, etc.* Berlin, 1858. — COLOMBEL, *Sur l'arthrite sèche* (thèse inaugurale.) Paris, 1862. — BLEZINGER, *Die spondylitis deformans* (dissert.). Tübingen, 1864.

ÉTIOLOGIE. — L'arthrite sèche, qui paraît plus fréquente chez l'homme que chez la femme, peut occuper toute les articulations. On avait d'abord pensé qu'elle se rencontrait exclusivement à la hanche, d'où le nom de *morbus coxæ senilis* sous lequel elle a été désignée; mais, à mesure que les observations se sont multipliées, on n'a pas tardé à reconnaître que la maladie attaquait aussi souvent le genou que la hanche, et n'épargnait pas davantage les autres articulations. Toutefois l'arthrite sèche ne se rencontre pas avec une égale fréquence dans toutes les jointures. Après la hanche et le genou, il faut citer, par ordre de prédisposition, les articulations du coude, des doigts, de la main, de l'épaule, du pied, et enfin celles de la colonne vertébrale.

On doit distinguer deux formes principales d'arthrite sèche, suivant qu'elle affecte en même temps plusieurs articulations : *arthrite sèche poly-*

articulaire, ou bien qu'elle est bornée à une seule : *arthrite sèche mono-articulaire*.

Dans le premier cas, un grand nombre d'articulations sont prises à la fois; chez quelques individus même, toutes les articulations présentent à des degrés variables les altérations de l'arthrite sèche. La maladie, envahissant plusieurs jointures, présente quelquefois une sorte de symétrie, et occupe les deux hanches, les deux genoux, les deux épaules. R. Volkmann (1) a trouvé toutes les articulations des membres supérieurs malades, tandis que celles des membres inférieurs étaient restées saines ou presque saines.

L'arthrite sèche polyarticulaire se développe le plus souvent chez des vieillards chez lesquels on rencontre en même temps diverses transformations séniles des tissus, comme l'athérome artériel, le gérontoxon, la cataracte, l'ossification de divers organes. Cependant il n'est pas rare de voir l'affection débiter dans l'âge adulte, de vingt-cinq à trente-cinq et quarante ans.

Certains auteurs ont voulu établir une relation intime entre le rhumatisme chronique et l'arthrite sèche, qui, suivant eux, serait une manifestation de la diathèse arthritique; mais les faits assez nombreux rassemblés depuis quelques années ne sont pas de nature à confirmer cette opinion, et il vaut mieux confesser notre ignorance à l'égard des causes de cette singulière maladie.

L'arthrite sèche monoarticulaire est le plus souvent d'origine traumatique, et succède, dans l'immense majorité des cas, aux fractures intra-articulaires. Plus rarement on l'observe à la suite de contusions, d'entorses, de luxations. Enfin il est encore bien plus rare d'observer l'arthrite sèche comme une terminaison de l'arthrite aiguë, soit traumatique, soit blennorrhagique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les lésions anatomiques de l'arthrite sèche avaient été observées depuis longtemps et prises tantôt pour des spina-ventosa, tantôt pour des exostoses multiples. Ces lésions, qui attaquent toutes les parties constituantes de la jointure, et qui diffèrent essentiellement, comme nous allons le dire, de celles que l'on rencontre dans les tumeurs blanches, modifient d'une manière remarquable la forme et les rapports des surfaces articulaires, d'où résultent des déformations quelquefois considérables. Le nom d'arthrite déformante, tiré de l'un de ses principaux caractères, convient donc parfaitement à la maladie qui nous occupe et mériterait peut-être d'être substitué à celui d'arthrite sèche.

Dans l'étude anatomique de l'arthrite déformante, nous examinerons successivement les altérations de la synoviale, des cartilages, des os, des ligaments.

Suivant quelques auteurs, Deville, Colombel, etc., l'altération première serait dans la synoviale; mais cette opinion nous paraît loin d'être dé-

(1) *Handbuch der allg. und spec. Chirurgie*, von Pitha et Billroth, t. II, p. 567.

montrée. Quoi qu'il en soit, si parfois on rencontre quelques-uns des signes de l'inflammation chronique de la séreuse articulaire, souvent aussi il n'en existe aucun. L'altération caractéristique de la synoviale consiste, d'une part, en une tendance générale à la destruction, et, d'autre part, en une production de végétations dendritiques, sortes de papilles articulaires formées aux dépens des franges synoviales hypertrophiées, et qui deviennent quelquefois tellement abondantes, que toute la surface interne de l'articulation en est hérissée et rappelle l'aspect d'une peau de mouton. Les vaisseaux sanguins qui pénètrent la base de ces franges synoviales sont augmentés de volume, et il n'est pas rare de les voir se pelotonner, s'enrouler en forme de glomérules. Ces franges synoviales hypertrophiées se composent de tissu connectif et d'une couche épithéliale qui peut disparaître à une période avancée. Enfin, on y trouve encore fréquemment des cellules adipeuses, et des amas de cellules cartilagineuses ou osseuses. Il est ordinaire, en effet, de voir ces franges synoviales s'organiser, se transformer graduellement, et devenir l'origine de corps étrangers, quelquefois très-nombreux, libres ou pédiculés, qui flottent dans l'intérieur de l'articulation.

La quantité et les qualités du liquide que l'on trouve dans la cavité synoviale diffèrent notablement de ce qu'elles sont à l'état normal. Il est bien rare que la quantité du liquide augmente, ou du moins, lorsque cette hypersécrétion se produit, elle n'est qu'un premier degré de la maladie ou bien une complication. A une période plus ou moins avancée, la synovie diminue de quantité; elle devient épaisse, roussâtre. Dans certains cas même, lorsque les désordres sont très-prononcés, la sécrétion a disparu, et l'articulation présente une sécheresse absolue.

Les cartilages diarthrodiaux subissent de nombreuses altérations. Nous reviendrons plus tard, à l'article des *tumeurs blanches*, sur l'existence tant controversée des lésions anatomiques des cartilages; nous ne ferons qu'indiquer ici celles qui se rencontrent plus spécialement dans l'arthrite sèche. Les unes paraissent consister principalement en une véritable usure, et certains auteurs admettent, avec J. Cruveilhier, que cette usure est purement mécanique, et résulte des frottements ou des pressions réciproques des surfaces articulaires qui ont cessé d'être baignées par la synovie. Ce qui vient encore confirmer cette opinion, c'est que l'usure des cartilages n'est pas uniforme, mais se produit plus particulièrement dans certains points; on observe, par exemple, des sillons et des rainures dans le sens des mouvements. Avant d'être détruits par l'usure, les cartilages subissent diverses altérations de structure, le ramollissement, les transformations lamelleuse, fibrillaire, *velvétique*, que nous décrirons plus tard.

Au lieu d'éprouver ces modifications passives, et quelquefois conjointement avec ces dernières, les cartilages diarthrodiaux sont le siège d'altérations de toute autre nature, comme épaisissements partiels, ossifications. Mais, quelle que soit la lésion cartilagineuse, elle mène toujours au même résultat, c'est-à-dire à l'ébarnation des surfaces osseuses,

qui deviennent dures, polies, brillantes comme de l'ivoire, de la porcelaine, par suite de la disparition ou de l'ossification de la couche cartilagineuse.

Les os qui concourent à l'articulation sont profondément modifiés dans leur forme, leur volume, leur structure. Les épiphyses s'allongent, ou plus souvent s'aplatissent en s'élargissant; le mode d'insertion de l'épiphyse sur la diaphyse est tout à fait changé. Ainsi le col du fémur, diminué de longueur, se réunit à angle droit avec le corps de l'os, ou bien il semble avoir disparu, et la tête fémorale paraît directement unie au grand trochanter.

Des modifications analogues et, pour ainsi dire, parallèles, s'observent sur la surface articulaire opposée, en sorte que les fonctions du membre peuvent être gênées, mais, en général, ne sont pas complètement abolies. Le processus morbide peut aussi changer une articulation ginglymoïdale en une arthrodie et une arthrodie en un ginglyme.

C'est principalement à l'articulation de la hanche que l'on observe quelquefois de ces déformations véritablement extraordinaires des surfaces articulaires. Sur une pièce du musée Dupuytren, présentée à la Société anatomique en 1854 par

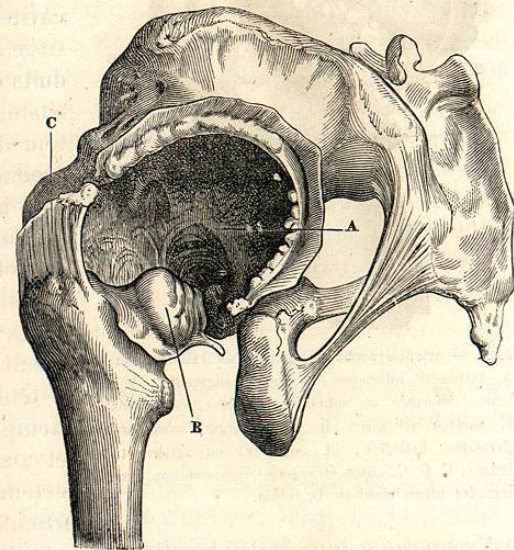


FIG. 1. — Arthrite sèche coxo-fémorale. — A, cavité cotyloïde énormément agrandie aux dépens de l'os iliaque; B, tête et col du fémur déformés; C, portion de la capsule orbiculaire.

J. Cruveilhier, et reproduite dans la figure ci-contre, la destruction de la cavité cotyloïde est arrivée au plus haut degré. L'altération siègeait à droite et à gauche; la cavité cotyloïde a presque doublé d'étendue, et présente une forme oblongue, à grand diamètre tourné de haut en bas. La tête fémorale est aplatie, supportée par un col très-court.

Par suite des modifications si remarquables qu'éprouvent les surfaces articulaires, on rencontre quelquefois des luxations, mais plus souvent des subluxations. Broca, Deville, ont cité des exemples de luxations de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe, produites pendant la durée de l'arthrite sèche. Vibert montrait, en 1856, à la Société anatomique, une subluxation du genou produite par rotation (fig. 2).

La cause principale des changements profonds qui se manifestent dans la forme, le volume, les rapports des surfaces articulaires, réside princi-

pablement dans la formation de produits nouveaux se déposant autour des parties osseuses qui concourent à l'articulation. Cette lésion est tout à fait caractéristique de l'arthrite sèche. Les surfaces articulaires, une fois privées de cartilages, se recouvrent de productions nouvelles qui, d'abord molles, semblables à des gouttelettes de cire, subissent graduellement la transformation osseuse; les cavités de réception, la cavité cotyloïde, les cavités glénoïdes du tibia, sont le siège de prédilection de ces produits de nouvelle formation, véritables stalactites osseuses. Autour des cavités se forment des productions semblables : ainsi, parfois, le bourrelet cotyloïdien est augmenté considérablement de volume par une de ces productions osseuses.

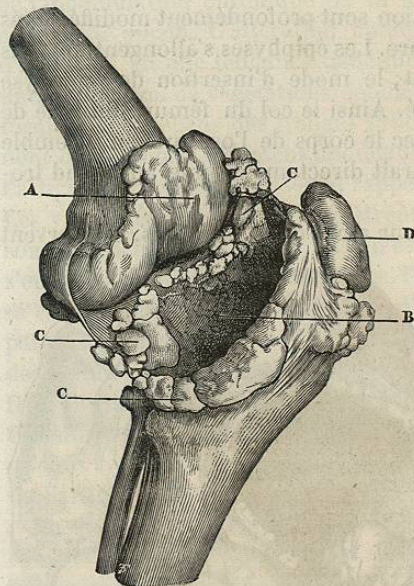


FIG. 2. — Arthrite sèche du genou avec subluxation. — A, extrémité inférieure du fémur, augmentée de volume, déformée et entourée de stalactites osseuses; B, surface articulaire du tibia élargie, sans cavités glénoïdes distinctes, et regardant en arrière et en dedans; C, C, C, corps étrangers très-nombreux, les uns fixes, les autres mobiles; D, rotule.

est à remarquer que la déformation qui résulte de ces productions ne porte presque jamais également sur toute l'articulation; généralement il est un côté plus déformé que l'autre. Un autre fait digne de remarque, c'est que, quelles que soient l'épaisseur et la densité de ces productions osseuses, il est toujours possible, à la coupe, de les distinguer de l'épiphyse, et de reconnaître le point de réunion avec cette dernière; d'où il résulte qu'on ne saurait les confondre, soit avec une hyperostose, soit avec toute autre production provenant d'une augmentation de volume de l'os.



FIG. 3. — Tête fémorale affectée d'arthrite sèche.

Le tissu des épiphyses malades est plus ou moins profondément altéré dans sa structure. Les cellules du diploé sont élargies et remplies de graisse et de suc huileux, comme dans l'ostéite raréfiante. Plus rarement, la densité des épiphyses est augmentée, comme dans l'ostéite condensante. Mais les altérations

osseuses de l'arthrite sèche semblent bien différentes de celles que l'on observe dans l'ostéite primitive. Elles ne se propagent pas, comme dans cette dernière, au reste de l'os, et se limitent à l'épiphyse; de plus elles ne s'accompagnent jamais de ramollissement ni de suppuration.

Les ligaments et les cartilages interarticulaires sont envahis de bonne heure par la dégénérescence graisseuse, et dans les articulations malades depuis longtemps il arrive souvent qu'on ne retrouve plus de traces de ces parties. Les ligaments périphériques, les capsules fibreuses, s'altèrent rapidement, se détruisent ou subissent par places les transformations cartilagineuse et osseuse. Broca a trouvé dans une articulation du coude une production osseuse du volume de l'olécrâne, occupant l'épaisseur du ligament antérieur, plus court que normalement; deux autres productions semblables existaient de chaque côté de l'articulation; enfin l'insertion supérieure du ligament postérieur se faisait par l'intermédiaire d'une production osseuse confondue avec l'humérus.

Dans les articulations énarthroïdiales, la capsule fibreuse, d'abord rugueuse et inégale à sa surface interne, donne bientôt naissance à une foule de petits corps étrangers, d'abord fibreux, puis osseux, les uns sessiles, les autres pédiculés, qui peuvent finir par devenir libres dans l'intérieur de la cavité articulaire. Ces productions fibro-cartilagineuses ou osseuses envahissent bientôt toute la capsule, mais il est bien rare qu'elles se soudent ensemble et déterminent l'immobilité de la jointure.

Enfin, quoique les muscles qui entourent l'articulation ne subissent pas ordinairement d'altérations, on cite cependant des cas dans lesquels on a trouvé des ossifications plus ou moins étendues du psoas iliaque, du brachial antérieur, du biceps.

Telles sont les altérations nombreuses qui caractérisent l'arthrite sèche ou déformante. La nature de ces lésions n'est pas chose facile à déterminer. Si quelques-unes d'entre elles semblent manifestement devoir être rattachées à l'inflammation, d'autres, au contraire, paraissent être d'une nature différente. Nous verrons plus tard combien, par ses caractères anatomiques, l'arthrite sèche diffère de la tumeur blanche.

SYMPTOMATOLOGIE. — L'arthrite sèche se présente avec les caractères d'une phlegmasie à marche exclusivement lente et chronique sans aucune tendance à la suppuration, constamment apyrétique, et ne s'accompagnant d'aucun trouble de l'état général.

La douleur, qui semble un des premiers phénomènes de la maladie, est souvent même tellement peu marquée, que les malades ne s'en préoccupent pas. Elle est, du reste, irrégulière, non continue et se manifeste sous l'influence des changements de température. Quelquefois elle semble se propager suivant le trajet d'un muscle, plus rarement elle se montre dans la direction d'un nerf. Suivant Gosselin, certains malades qui ont des arthrites sèches de la hanche éprouvent quelquefois des accidents qui en imposent pour une sciatique chronique.

Dans certains cas, la douleur prend une plus grande intensité, et, tout en

conservant son caractère rhumatoïde, elle devient assez forte pour attirer l'attention des malades et pour gêner les mouvements.

Un autre caractère important de la douleur qui accompagne l'arthrite sèche est de se montrer spontanément. On peut examiner l'articulation malade, la presser dans tous les sens, sans provoquer aucune sensation pénible.

En même temps que se manifeste la douleur, ou peu de temps après, on voit survenir un nouveau signe, la déformation, qui, d'abord à peine sensible à la palpation, devient bientôt apparente à la vue. On sait que certains auteurs ont fait de ce symptôme le caractère même de l'arthrite sèche, à laquelle ils ont donné le nom d'*arthrite déformante*.

De même que la douleur, la déformation de la jointure se produit avec une extrême lenteur, et met un temps souvent fort long, en général plusieurs années, avant d'arriver au point où on la voit dans certains cas. Elle revêt d'ailleurs les formes les plus variables : d'abord ce n'est qu'un gonflement irrégulièrement arrondi, auquel succèdent bientôt des saillies quelquefois très-aiguës, au point que, dans certains cas, la peau qui les recouvre semble amincie et sur le point de se rompre.

L'irrégularité de la déformation tient aux stalactites osseuses développées autour de l'épiphyse et aux productions osseuses formées aux dépens des éléments fibreux de la jointure. Le palper fournit des renseignements sur la situation, la forme, le volume de ces productions nouvelles, dont les unes, adhérentes aux extrémités osseuses ou aux ligaments, sont immobiles, et dont les autres, pédiculées ou complètement libres, sont mobiles dans l'intérieur de la jointure, et constituent de véritables corps étrangers. Une fois la déformation commencée, elle a la plus grande tendance à s'accroître, ou du moins, si elle semble quelquefois s'arrêter dans sa marche, elle reste définitive, puisque l'altération qui l'a produite n'a, comme nous le verrons, aucune tendance à la résolution. Dans certains cas, d'autres éléments viennent encore augmenter la déformation. Ce sont : les transformations osseuses des muscles qui entourent la jointure; les atrophies musculaires, comme celle du deltoïde, qui a été signalée dans l'arthrite sèche de l'épaule. Il est de plus un certain nombre de cas complexes, dans lesquels une luxation ou une fracture, venant à se produire, augmentent encore la déformation propre à l'arthrite sèche.

Contrairement à ce que l'on observe dans la plupart des maladies articulaires, les mouvements sont le plus souvent conservés, et c'est là une particularité d'une grande importance et qui peut éclairer le diagnostic. Il est cependant des cas où les malades éprouvent de la gêne à exécuter certains mouvements, ce qui est dû au changement de configuration des surfaces articulaires, à la production de corps étrangers, à l'ossification des ligaments; mais jamais il n'existe une ankylose complète, et l'on ne saurait assez insister sur ce fait.

C'est dans ces mouvements que l'on perçoit certains bruits particuliers à l'arthrite sèche. Au début, ces bruits sont assez doux. Nélaton, cité par

Colombel, les compare à ceux que feraient en frottant l'un sur l'autre deux morceaux de velours d'Utrecht fortement tendus. Plus tard ils deviennent rudes, râpeux; on perçoit une véritable crépitation, des craquements, qui à un degré plus avancé, acquièrent une intensité telle qu'on peut les comparer à ceux que produit un sac de noix que l'on agite. Ces différents bruits sont également perçus par le malade et par le chirurgien. Quelquefois la main seule éprouve les diverses sensations de frottement, de crépitation, mais souvent aussi ces bruits sont entendus à distance.

Lorsqu'il n'existe qu'un simple frottement, on peut supposer qu'il est produit par la synoviale en partie détruite et par les surfaces cartilagineuses ayant subi l'altération velvétique. La crépitation, les craquements, sont évidemment dus à l'éburation des surfaces articulaires privées de leurs cartilages et aux productions osseuses formées autour des épiphyses, aux dépens des éléments fibreux.

Enfin, pour terminer cet exposé des symptômes de l'arthrite sèche, nous dirons que la peau et les tissus sous-cutanés qui entourent la jointure conservent leur structure et leur couleur normales, sans développement vasculaire, et qu'on n'observe jamais d'engorgement ganglionnaire.

La marche de la maladie est incessante et régulière; elle ne rétrograde jamais. Quelquefois elle semble s'arrêter pour un temps plus ou moins long, soit spontanément, soit sous l'influence d'un traitement bien dirigé. Mais, dans d'autres cas aussi, la marche devient plus rapide, et l'on voit survenir des accidents aigus entés sur les phénomènes essentiellement chroniques de l'arthrite sèche. Ces complications aiguës s'observent principalement dans les cas d'arthrites sèches polyarticulaires, et chez des sujets encore jeunes.

Dans d'autres circonstances, on peut voir survenir un épanchement considérable, augmentant énormément le volume de l'articulation et pouvant même s'étendre au delà. Tantôt cette hydarthrose se résorbe, et l'arthrite sèche reparait avec sa physionomie et ses symptômes propres; tantôt, et cela s'observe principalement dans les cas d'épanchements énormes, le liquide n'a aucune tendance à se résorber, et l'épanchement persiste, amenant avec lui de grands désordres dans la jointure, qui, distendue outre mesure, se disloque, pour ainsi dire, par suite de l'allongement ou de la rupture de ses ligaments, et acquiert une mobilité dans tous les sens.

La durée de l'arthrite sèche est illimitée, et l'on peut dire qu'elle ne cesse qu'avec la vie des malades, car on ne connaît pas d'exemples dans lesquels la maladie ait déterminé la mort par elle-même.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de l'arthrite sèche, en général facile, est basé sur les symptômes suivants : la douleur peu intense, la déformation, la conservation des mouvements et les différents bruits qui se passent dans la jointure. Il est en effet peu de maladies articulaires qui présentent cet ensemble de symptômes locaux; ajoutons encore que l'absence de symptômes généraux constitue un signe négatif d'une grande valeur.

Les diverses variétés d'arthrites chroniques, les tumeurs blanches,

s'accompagnent de douleurs, de gonflement inflammatoire affectant tous les éléments de la jointure, parties molles et parties dures, et surtout de production de fongosités; elles tendent à la suppuration, au ramollissement et à la désorganisation des ligaments et des os; leur terminaison habituelle est l'ankylose. Enfin des phénomènes généraux plus ou moins graves se montrent à différentes périodes de la maladie.

Il est inutile d'insister pour montrer toute la différence qui existe entre la déformation des jointures produite par l'arthrite sèche et celle qui est due aux dépôts tophacés de la goutte, qui s'observent plus spécialement au niveau des petites jointures, et plus particulièrement sur les parties latérales. Les antécédents permettront toujours d'établir le diagnostic en révélant l'existence d'accès plus ou moins répétés.

L'arthrite sèche s'accompagne souvent de la présence de corps étrangers intra-articulaires, dont nous avons montré le mode de formation. Mais dans certains cas, ainsi que nous le verrons, il peut exister des corps étrangers intra-articulaires, sans qu'il y ait en même temps d'autres manifestations de l'arthrite sèche. En général, les corps étrangers articulaires n'appartenant pas à l'arthrite sèche sont uniques ou peu nombreux, et donnent lieu à des accidents particuliers que nous décrirons plus tard. Du reste, il faut bien dire qu'au point de vue de la pathogénie, les corps étrangers des articulations, lorsqu'ils se montrent très-nombreux, pourraient être rapportés presque constamment à une arthrite sèche qui, par anomalie, ne se serait révélée par aucun autre signe.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT. — D'après la description qui précède, on voit que l'arthrite sèche n'est grave qu'à cause des déformations qu'elle détermine dans les jointures affectées, et de la gêne qui peut en résulter pour les mouvements. Il faut ajouter que sa gravité réelle consiste dans son incurabilité, la maladie restant à peu près constamment rebelle aux moyens thérapeutiques.

Le traitement est en effet presque complètement palliatif. — Quelques auteurs ont conseillé l'immobilisation de l'articulation malade. Cette pratique a, dans l'arthrite sèche, de graves inconvénients; elle prédispose, en effet, à la formation de fausses ankyloses et tend à faire perdre le bénéfice des mouvements dont la conservation est, comme nous l'avons dit, un des caractères heureux de l'arthrite sèche. On doit donc conseiller aux malades de continuer à faire usage de leurs membres, à moins toutefois que la déformation considérable qui s'observe quelquefois dans une période très-avancée de la maladie n'oblige à limiter les mouvements; mais même dans ces cas, s'il s'agit d'arthrites sèches des membres inférieurs, on devrait prescrire l'emploi des béquilles plutôt que de condamner les articulations malades à l'immobilité.

Quant aux divers moyens thérapeutiques préconisés en vue de guérir l'arthrite sèche, leur efficacité est loin d'être prouvée. Aucun n'a pu parvenir à faire rétrocéder la maladie, loin de la guérir. Mais, comme dans quelques cas on a vu, sous l'influence de certains traitements, l'affection

s'arrêter dans sa marche, on est autorisé à faire quelques tentatives. L'iodure de potassium, qui a réussi deux fois entre les mains de Houel, pourrait être essayé. L'iode en frictions, les bains froids ou l'hydrothérapie, les eaux minérales de Plombières, de Bourbonne, de Nérès, du Mont-Dore, celles de Cauterets, de Saint-Sauveur, de Barèges, de Bagnères-de-Luchon et d'Aix en Savoie, ont été également employées avec des résultats variables.

ARTICLE II.

TUMEURS BLANCHES EN GÉNÉRAL.

On comprend sous le nom collectif de *tumeurs blanches* tout un groupe de phlegmasies articulaires qui, bien que différentes entre elles sous le rapport de l'étiologie et de la gravité des désordres qu'elles entraînent à leur suite, offrent cependant une grande analogie, et présentent comme caractères principaux : la marche essentiellement chronique; la tendance à la production du pus, et surtout à la formation d'un tissu nouveau, *tissu fongueux* ou *fongoïde*; l'envahissement de la plupart des éléments de l'articulation, dont les lésions profondes mettent souvent la vie du malade en danger, et sont toujours suivies d'une altération plus ou moins prononcée des fonctions du membre et quelquefois d'une perte absolue de ces fonctions.

SYNONYMIE. — HISTORIQUE. — Les auteurs anciens comprenaient toutes les lésions graves des articulations sous les noms de goutte, rhumatisme, scrofule : cette confusion dura jusque vers la fin du xvii^e siècle, époque où Wiseman eut l'idée de réunir dans un même groupe les diverses affections articulaires résultant de l'inflammation : le nom de *tumeur blanche* (*white swelling*) qu'il leur imposa, dans le but de rappeler deux des principaux caractères physiques qu'elles présentent le plus ordinairement, fut appliqué par différents auteurs non-seulement aux phlegmasies chroniques, mais encore à des états aigus que nous séparons aujourd'hui des tumeurs blanches, réservant ce dernier nom aux inflammations chroniques des articulations et aux altérations graves qui en sont la conséquence.

Certains pathologistes ont cherché à donner à ces maladies une dénomination qui rappelât quelqu'un des symptômes saillants qu'elles présentent le plus souvent : c'est ainsi que se produisent les expressions de *tumeurs froides*, à cause de la marche lente que suit généralement la maladie; de *tumeurs lymphatiques*, pour rappeler la part que le dépôt de lymphes a dans la production des désordres articulaires; de *tumeurs scrofuleuses*, à cause du rôle que l'on faisait jouer au vice scrofuleux; d'*engorgements séreux des articulations*, pour exprimer l'œdème que présente souvent le tissu cellulaire périarticulaire. Ces différentes appellations, tout aussi vagues que celle de tumeurs blanches, ont de plus le tort d'exprimer une idée trop restreinte; aussi sont-elles tombées dans l'oubli.