

cuité des plaies sous-cutanées, propose de rapprocher les deux temps de l'opération de Goyrand, et d'extraire séance tenante le corps étranger.

Ainsi pratiquée, cette opération abrégée de beaucoup la durée de la guérison, mais elle se rapproche un peu de l'opération de Desault, et n'est peut-être pas aussi exempte de dangers que la méthode du chirurgien d'Aix.

Les auteurs de *Compendium* conseillent d'abandonner le corps étranger dans le tissu cellulaire, lorsqu'il ne cause au malade ni gêne, ni douleur considérables. Nous croyons cette conduite pleine de sagesse et nous pensons que, le plus souvent, on doit suivre ce précepte.

La supériorité de la méthode de Goyrand n'est pas discutable. C'est celle qui, jusqu'à présent, a donné le plus grand nombre de succès. Cependant on doit savoir qu'elle n'est pas absolument exempte de dangers et qu'elle est assez souvent d'une exécution difficile ou même impossible, ainsi que nous l'enseignent les statistiques à peu près semblables de Berthenson (1) et de Larrey (2). D'après les recherches de ce dernier, sur 135 opérations faites par la méthode ancienne, c'est-à-dire par l'incision directe, il y a eu 98 guérisons et 30 morts, soit 22 pour 100.

Sur 39 opérés par la méthode sous-cutanée, il y a eu 5 morts, soit 15 pour 100. Mais on doit faire observer que, sur ces cinq cas de mort, trois doivent être attribués à l'incision directe, pratiquée après une tentative infructueuse d'incision sous-cutanée, et que dans les deux autres cas, avant l'incision sous-cutanée, le corps avait été fixé par des aiguilles, dont la présence était de nature à déterminer des accidents inflammatoires. Par contre, l'opération de l'extraction sous-cutanée a échoué 15 fois sur 39.

La conclusion générale que l'on peut tirer de la connaissance de ces faits, c'est qu'il ne faut se décider à pratiquer une opération chirurgicale pour des corps étrangers articulaires que dans les cas d'absolue nécessité.

## § II. — Tumeurs cancéreuses des articulations.

Le véritable cancer des articulations est celui qui débute par la membrane synoviale. Quoique mentionné par quelques auteurs, il paraît extrêmement rare, si l'on en juge par la courte description qu'ils en donnent. Suivant Rokitansky, le cancer n'affecterait jamais primitivement la synoviale pas plus que les cartilages.

Il est au contraire assez fréquent de voir une tumeur cancéreuse développée dans une des extrémités articulaires, envahir consécutivement les autres éléments de la jointure. On sait, en effet, que les tumeurs à myéloplaxes, fibro-plastiques et encéphaloides, affectent pour siège le plus habituel les épiphyses.

(1) *Gurlt's Jahrsb.*, 1860.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861.

Nous n'avons pas à revenir sur l'histoire de ces divers pseudoplasmes qui a été faite au chapitre des maladies du tissu osseux. Nous nous bornerons aux quelques remarques suivantes.

Les tumeurs cancéreuses des extrémités articulaires restent indépendantes des articulations pendant un temps assez long. Les cartilages semblent leur présenter une barrière difficile à franchir; cependant ils finissent par se laisser détruire, et la maladie se propage à l'intérieur de la jointure.

Les symptômes peuvent alors offrir quelques points de ressemblance avec ceux des autres affections articulaires, et principalement avec ceux des tumeurs blanches. Le diagnostic peut même, dans certains cas, présenter de sérieuses difficultés, et des chirurgiens expérimentés n'ont pu éviter des erreurs. L'âge du malade, ses antécédents, la marche de la maladie, les caractères propres aux tumeurs osseuses, permettront le plus souvent d'arriver à reconnaître la nature de la maladie.

Le seul traitement applicable au cancer des articulations est l'amputation du membre.

## ARTICLE IV.

### NÉURALGIES DES ARTICULATIONS (Arthralgies hystériques).

Brodie le premier, en 1836, appela l'attention sur certaines contractures douloureuses des muscles périarticulaires, sans lésions des jointures, simulant de véritables arthropathies, et désigna ces contractures douloureuses d'abord sous le nom de *maladies hystériques nerveuses des articulations*, puis sous celui de *néuralgies des jointures*, qui paraît avoir été généralement adopté par ses compatriotes.

En France, où la maladie a été exclusivement étudiée à la hanche, on lui a donné le nom de *coxalgie hystérique*.

L'existence de ces contractures idiopathiques des muscles périarticulaires nous semble devoir être admise aujourd'hui, et quoique l'histoire de cette maladie présente encore beaucoup de points obscurs, nous avons cru utile de lui consacrer un article spécial.

C'est faute d'un meilleur titre que nous avons conservé les expressions de néuralgies des articulations et d'arthralgies hystériques, qui nous paraissent également attaquables et qui doivent représenter à l'esprit : *des contractures musculaires douloureuses, sans lésions articulaires et simulant de véritables arthropathies*.

On consultera sur ce sujet les travaux suivants :

BRODIE, *Gazette médicale*, 1837, p. 178. — ROBERT, *Clinique chirurgicale*, 1860, p. 453. — R. BARWELL, *Diseases of the joints*. London, 1861. — VERNEUIL, *Gazette hebdomadaire*, 1865. — CROLAS, thèse inaugurale. Montpellier, 1865. — R. PHILIPPEAUX, *Des maladies qui simulent la coxalgie*, in *Traité de thérapeutique de la coxalgie*. Paris, 1867.

SIÈGE. — Certaines articulations paraissent plus particulièrement prédisposées à la maladie qui nous occupe. La hanche est le siège de prédilection de ces contractures douloureuses, le genou viendrait ensuite. D'après Brodie et Barwell, d'autres jointures peuvent aussi être affectées, et nous avons observé, pour notre part, un bel exemple d'arthralgie hystérique du coude. Enfin, la maladie décrite par Gosselin et Cabot (1), sous les noms d'arthralgie tarsienne et de tarsalgie des adolescents, nous semble devoir se rapporter à la même affection.

ÉTILOGIE. — Rares chez l'enfant, les névralgies des articulations se rencontrent surtout chez les adolescents, et plus particulièrement chez les jeunes filles, à l'époque de la puberté. Brodie en cite quelques cas observés chez l'homme adulte.

La plupart des sujets sont d'une mauvaise santé, débiles, chloro-anémiques, nerveux et surtout hystériques. L'hystérie, en effet, a été regardée comme la cause principale de la maladie, ce qui explique les dénominations des auteurs. Barwell accorde également une grande influence à l'hypochondrie dans le développement de la maladie.

Comme causes efficientes, on a invoqué les coups, les chutes, les refroidissements. Robert a vu un cas de coxalgie hystérique survenir dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, et Philipeaux en cite un autre cas après une rougeole.

SYMPTOMATOLOGIE. — Le début est en général soudain. Le malade éprouve d'abord de la douleur, presque aussitôt surviennent certains troubles dans la mobilité et l'attitude de l'articulation.

La douleur siège au niveau de la jointure; elle se propage dans tout le membre, principalement le long des muscles contracturés. Cette douleur très-vive, souvent rémittente, présente des exacerbations pendant lesquelles le malade s'oppose à toute tentative d'exploration. Dans certains moments, elle est calmée par une pression graduellement croissante, tandis que d'autres fois elle est augmentée, au contraire, par le plus léger attouchement. Quoique présentant les caractères d'une douleur névralgique, elle ne suit pas le trajet des nerfs.

L'articulation douloureuse est immobilisée par la contracture des muscles; les mouvements volontaires ou communiqués sont impossibles. Ces troubles fonctionnels n'ont cependant pas toujours la même intensité. Quand la douleur se calme, les mouvements deviennent possibles dans une certaine limite, et le membre peut reprendre en partie ses fonctions. Ainsi, lorsque la maladie siège à la hanche, on a vu des malades se lever et marcher sans claudication.

En même temps que le membre est devenu rigide, il prend une attitude fixe, variable suivant le siège des muscles contracturés et suivant le degré de la contracture.

A la hanche, on observe tantôt la flexion, tantôt l'extension; il en est

(1) Thèse inaugurale, 1866.

de même pour le genou. Au coude, nous avons observé la demi-flexion. Enfin, dans la tarsalgie, le pied est dans l'abduction forcée.

L'attitude fixe de l'articulation coxo-fémorale entraîne, comme dans la coxalgie véritable, certains changements dans la longueur apparente du membre. Nous nous sommes étendu assez longuement sur le mode de production des changements de longueur de la cuisse dans la coxalgie pour qu'il soit inutile d'y revenir.

Ces changements de longueur éprouvent d'ailleurs des modifications d'un jour à l'autre, suivant que le spasme musculaire augmente ou diminue d'intensité.

Dans quelques cas rares, on a noté des tressaillements convulsifs du membre, tantôt douloureux, tantôt non douloureux; à l'exemple des mouvements choréiques, ils cessent pendant le sommeil et ne reparissent que le matin au réveil.

En même temps que l'on constate la douleur, l'immobilité et la position vicieuse de la jointure, l'examen de celle-ci ne permet pas de découvrir les signes habituels de l'inflammation. La rougeur, la chaleur, le gonflement font complètement défaut. Cependant Crolas a observé au niveau de la hanche une rougeur fugace, une teinte rosée et plus superficielle que celle qui se montre dans les véritables arthropathies.

La marche des arthralgies hystériques est sujette à des variations plus ou moins fréquentes dans l'intensité des symptômes. On observe des rémissions passagères, quelquefois des intermittences complètes; enfin, quand la guérison paraît obtenue, des récurrences subites. Ces changements s'expliquent par la diminution, la suppression ou le retour du spasme musculaire.

La durée de la maladie est très-variable; elle est en général de plusieurs mois. Dans un cas de coxalgie hystérique rapporté par Robert, elle a été de trois ans.

Suivant la plupart des auteurs, la terminaison est toujours favorable, et les fonctions du membre finissent par se rétablir dans toute leur intégrité. Cependant on pourrait se demander si, par suite de la position vicieuse longtemps prolongée, les éléments des articulations ne seraient pas susceptibles de subir diverses altérations. Sans que le fait fût suffisamment démontré, nous serions tenté de l'admettre, du moins pour certaines jointures, dans lesquelles la position vicieuse détermine des pressions anormales sur certains points limités des surfaces articulaires. Ainsi, dans les articulations tarsiennes, nous comprendrions que la contracture des muscles péroniers, de l'extenseur commun des orteils, en maintenant le pied dans une abduction forcée, pût déterminer des altérations de nutrition du côté des os et des cartilages, dans les points où les surfaces articulaires sont fortement comprimées l'une contre l'autre. Ainsi s'expliqueraient les lésions observées par Gosselin dans la seule autopsie qu'il ait faite d'un sujet atteint de tarsalgie.

DIAGNOSTIC. — Les névralgies articulaires simulent quelquefois, à s'y

méprendre, les arthropathies vraies, et avant l'application des anesthésiques au diagnostic de ces maladies, on a souvent confondu avec la coxalgie les contractures douloureuses des muscles de la hanche.

Quelle que soit l'articulation affectée, du moment que l'ensemble des symptômes laisse quelques doutes dans l'esprit, relativement à l'existence d'une arthropathie vraie, on devra donc soumettre le malade à l'action des anesthésiques (chloroforme ou éther), qui, en supprimant la rigidité musculaire, permettront de juger si l'articulation jouit de tous ses mouvements, s'il n'existe pas de craquements, etc. Ce mode d'exploration est d'autant plus utile, que souvent il suffira de le mettre en pratique une seule fois pour faire disparaître complètement tous les symptômes, s'il s'agit d'une simple contracture.

Si cependant l'emploi des anesthésiques était contre-indiqué pour une cause quelconque, le diagnostic pourrait dans certains cas être établi par l'étude attentive des symptômes. La douleur, avec ses caractères particuliers, l'absence de rougeur, de chaleur, de gonflement, les variations dans l'attitude et la longueur du membre, permettront souvent de reconnaître les contractures musculaires idiopathiques. L'âge, le sexe, l'état général du sujet, l'existence antérieure ou actuelle d'accidents hystériques, fourniront encore des éléments importants de diagnostic.

**PRONOSTIC.** — Il est peu grave, en ce sens que les mouvements de l'articulation se rétablissent en général complètement. Cependant la durée de la maladie est souvent fort longue, et chez certains sujets elle offre une grande tendance à récidiver.

**TRAITEMENT.** — Les névralgies articulaires reconnaissant pour causes ordinaires divers troubles de la santé générale, névroses, chloro-anémie, etc., la première indication est de combattre par un traitement général approprié ces divers états pathologiques. Les antispasmodiques, les toniques, les ferrugineux, l'hydrothérapie, les eaux minérales sulfureuses ou alcalines et gélatineuses, celles de Néris en particulier, trouveront ici leur application.

Brodie, Barwell, ont beaucoup insisté sur l'influence du traitement moral, qui peut réussir chez des sujets d'une grande impressionnabilité. Il faut, dans ces cas, relever leur courage, les engager à surmonter la douleur, à marcher, à se distraire.

Le traitement local est également d'une grande importance. Lorsque les douleurs sont très-vives, les applications calmantes et narcotiques, les injections sous-cutanées de morphine ou d'atropine, peuvent quelquefois triompher de la maladie. Mais, dans bien des cas, ces moyens, suffisants pour calmer la douleur, laissent persister la contracture musculaire. Le massage méthodique de la hanche est préconisé par Philippeaux, qui l'a employé avec succès dans plusieurs cas de coxalgie hystérique.

Mais, de tous les procédés thérapeutiques, celui qui réussit le plus

sûrement, est le redressement brusque et manuel du membre, aidé de l'anesthésie. On ne devra pas se contenter de corriger l'attitude vicieuse de l'articulation, mais il faudra lui faire exécuter des mouvements étendus, de manière à assouplir complètement les muscles contracturés.

Pour le membre inférieur, on pourra, à la suite de ces manœuvres, appliquer un appareil légèrement compressif qui permette au malade de marcher.

## ARTICLE V.

### LÉSIONS TRAUMATIQUES DES ARTICULATIONS.

Les lésions traumatiques qui peuvent affecter les articulations sont : 1° l'entorse; 2° la contusion; 3° les plaies; 4° les luxations.

#### § 1<sup>er</sup>. — Entorse.

On désigne sous le nom d'*entorse* (de *intorquere*) l'ensemble des effets produits sur les articulations par des mouvements forcés, résultant soit d'une violence extérieure, soit d'une contraction trop énergique des muscles. Parmi ces effets, les uns sont immédiats ou physiques, variant depuis le simple tiraillement des liens articulaires jusqu'à l'arrachement des ligaments, des muscles et de parcelles osseuses; les autres, consécutifs ou vitaux, sont l'inflammation et la douleur. Mais en même temps que ces lésions existent, la peau est saine et les surfaces articulaires conservent leurs rapports; il y a bien dans l'entorse un dérangement des surfaces articulaires produit par le mouvement forcé, mais ce déplacement est momentané, tandis que dans les luxations, même incomplètes, il est permanent.

**SIÈGE.** — La disposition anatomique des différentes articulations explique comment il se fait que quelques-unes sont très-sujettes à l'entorse tandis que d'autres en sont exemptes, ou à peu près. Ainsi les articulations énarthroïdiales, pourvues de capsules fibreuses assez lâches pour permettre de larges mouvements dans tous les sens, sont infiniment moins exposées aux désordres de l'entorse que les articulations ginglymoïdales, dans lesquelles les extrémités osseuses, serrées les unes contre les autres, sont maintenues dans leurs rapports normaux par de forts ligaments latéraux, qui sont fréquemment exposés à des tiraillements.

Bien que l'entorse puisse affecter la plupart des articulations, cependant l'entorse du pied est de beaucoup la plus fréquente; aussi est-elle la mieux connue et sert-elle ordinairement de type pour la description de la maladie.

**ÉTIOLOGIE.** — L'entorse est plus fréquente chez l'adulte et surtout chez le vieillard que chez l'enfant, ce qui s'explique par l'élasticité plus grande de tous les tissus chez ce dernier. On a dit que la constitution lymphatique et scrofuleuse, en amenant un relâchement des ligaments et des