que c'est la membrane fibreuse qui est enflammée si le malade était en outre sujet à l'arthrite rhumatismale. Enfin, on pourrait encore porter ce diagnostic, si la douleur rénale survenait pendant le cours d'une arthrite aigue ou chronique, parce qu'on sait qu'une inflammation qui se déplace ou se propage a bien plus de tendance à envahir des tissus semblables ou analogues à ceux qu'elle quitte ou dont elle irradie que des tissus de nature différente. Mais voilà tout ce qu'on peut dire touchant la symptomatologie et le diagnostic de cette affection.

On ne lui connaît pas non plus de cause spéciale; ses caractères anatomiques, on les devine; son traitement n'offre rien de particulier, c'est celui de la néphrite simple.

Du lumbago.

Qu'est-ce que le lumbago? Est-ce une inflammation, une névrose, ou une déchirure de fibres musculaires? A-t-il son siége dans les muscles des lombes, dans les nerfs de cette région ou dans les ligaments qui unissent les vertèbres entre elles? Toutes questions difficiles à résoudre, en raison, d'une part, du peu de gravité de la maladie, qui, n'entraînant jamais la mort, n'a pas permis d'en vérifier la nature sur les cadavres, et, de l'autre, du petit nombre et de l'insignifiance des symptômes dont elle est accompagnée, qui n'aident en aucune manière à découvrir cette nature pendant la vie. Après avoir émis l'opinion que c'était une névrose (1), nous en sommes venus à penser aujourd'hui que sous le nom de lumbago on a décrit et confondu plusieurs maladies de nature et de siége différents, mais s'annonçant par des symptômes communs. Quoi qu'il en soit, voici en quoi il consiste : c'est une douleur dans la région des lombes, tantôt bornée à un seul côté, tantôt les occupant tous les deux, dont l'invasion est ordinairement subite, qui se déclare ordinairement à l'occasion d'un effort exercé pendant que le corps est courbé en avant, ou bien sous l'influence d'un courant d'air frais frappant sur la région des lombes, qui force, en général, les malades à rester courbés en avant dans la position où elle les a pris et s'oppose invinciblement au redressement de la colonne verté-

(1) Dict. de med. et de chir. prat., article Lumbago, t. XI, p. 171.

brale, sans gonflement et sans rougeur de la partie affectée, et ne réagissant sur les principaux organes que lorsqu'elle est d'une certaine violence.

Dans ce peu de mots nous venons de tracer les symptômes et les causes de cette maladie; quelques développements sont cependant nécessaires pour compléter cette description. Ses causes d'abord sont: un courant d'air frais qui vient frapper sûr la région des lombes, un effort pour soulever un fardeau ou simplement pour mettre des bottes un peu difficiles, un mouvement brusque de torsion du tronc, l'action de rester courbé en avant pendant un certain temps, et quelquefois la simple action de se baisser, un bain trop frais. Quelques malades en éprouvent les premières atteintes au milieu de leur sommeil et bien que soigneusement préservés du froid. Enfin, on voit la douleur qui la constitue succéder souvent aux excès vénériens; mais dans ce cas, la maladie est ordinairement de courte durée et se dissipe par le seul effet du repos. Il n'y a probablement pas là un véritable lumbago, ce n'est qu'un sentiment exagéré de fatigue.

La maladie consiste, avons-nous dit, dans une douleur située dans la région lombaire; cette douleur occupe l'un ou l'autre côté des vertèbres et souvent les deux côtés à la fois ; elle s'étend parfois jusqu'au sacrum et au coccyx; dans le plus grand nombre des cas elle est transversale. En général, elle acquiert rapidement le degré de force qu'elle doit avoir ; il n'est pas rare même que, dès le premier moment de son apparition, elle se manifeste avec une violence qu'elle ne dépassera plus. Quelle que soit son intensité, le toucher et la pression l'augmentent rarement; mais toujours le mouvement la réveille et l'exaspère, et quand elle est très violente, elle cloue les malades dans une immobilité absolue; il leur semble que toutes les parties qu'elle occupe soient brisées et prêtes à se disloquer, ou bien ils y éprouvent un sentiment de morsure ou de dilacération des plus atroces. Cette douleur enfin diminue toujours et semble disparaître dans le repos absolu, comme toutes les douleurs violentes; au reste, elle offre dans la même journée plusieurs alternatives de relâche et d'exacerbation; ses redoublements ont ordinairement lieu le soir et pendant la nuit.

Et cependant aucun symptôme inflammatoire n'accompagne

en apparence cet appareil de souffrance; point de gonflement de la partie, point de rougeur, à peine de l'accroissement de température, rarement de la sensibilité au toucher. Que si ces symptômes se manifestent, ce qui arrive pourtant quelquefois, aussitôt le pouls s'accélère, l'appétit disparaît, la soif s'allume, la face se colore, la tête devient douloureuse, la peau brûlante et sèche ou halitueuse; les urines sont rouges, rares et ardentes.

Le lumbago n'offre aucune gravité; abandonné à lui-mème, il peut sans doute se prolonger indéfiniment, mais sans jamais compromettre la vie des malades; combattu par des moyens convenables, il se termine presque toujours par résolution; dans quelques cas rares seulement, il passe à l'état chronique. Sa durée moyenne est de huit à dix jours; il disparaît quelquefois en vingtquatre heures, et d'autres fois, mais très rarement, il se prolonge pendant plusieurs mois.

Traitement. Le traitement du lumbago ne présente pas de difficultés. Chez les sujets jeunes, sanguins et pléthoriques, et lorsque la maladie est intense, on peut, avec avantage, commencer par une saignée du bras. Mais il est rare que l'on soit obligé d'avoir recours à ce moyen, et il suffit ordinairement de faire une ou deux applications de sangsues sur la région douloureuse ou à l'anus, de prescrire des boissons chaudes et diaphorétiques, un bain de vapeur ou un bain de baignoire un peu chaud, de couvrir beaucoup les malades, de provoquer enfin une transpiration abondante par tous les moyens possibles; il suffit, en général, disons-nous, de cette médication pour faire cesser le lumbago le plus intense en peu de jours. Quelquefois on est forcé d'ajouter à ces moyens l'emploi de quelques narcotiques à l'intérieur, et en particulier de l'extrait d'aconit à doses fractionnées, et celui des cataplasmes laudanisés sur la région des lombes.

C'est encore aux mêmes moyens que l'on a recours, mais employés avec moins d'énergie, lorsque le lumbago est de moyenne intensité. S'il résiste à leur action combinée, on emploie avec succès les vésicatoires volants, et avec plus de succès encore les applications d'hydrochlorate de morphine, ou d'extrait de belladone, de jusquiame, etc., à la surface dénudée d'un vésicatoire. Il importe en même temps de maintenir le ventre libre par les lavements et les laxatifs: on a souvent vu le lumbago céder sans

autre remède à l'action d'un ou deux purgatifs. Ce sont les drastiques qui réussissent le mieux en pareil cas. Quand, vers la terminaison de la maladie, on voit persister une petite douleur qui peut faire craindre le retour des souffrances primitives, on la dissipe au moyen de frictions avec des liniments dont les huiles, les narcotiques, le camphre et l'essence de térébenthine forment les bases principales. Ces liniments suffisent même quelquefois pour guérir le lumbago récent et peu intense.

Lorsqu'enfin le lumbago est passé à l'état chronique, on retire encore de grands avantages des vésicatoires multipliés; c'est même contre cette forme de la maladie qu'ils se montrent le plus efficaces. Mais on est quelquefois obligé d'en entretenir longuement la suppuration et même de recourir à l'emploi du moxa. Les douches de vapeur, les fumigations de succin, de benjoin, la vaporisation des décoctions de plantes aromatiques, sont aussi d'un utile secours. On a obtenu quelques guérisons par l'acupuncture. Il faut avoir recours aux eaux thermales en bains et en douches dans les cas rebelles.

On parvient assez bien à se préserver des récidives du lumbago, lorsqu'on y est sujet, en portant de la flanelle sur les lombes, ou mieux des fourrures dont on applique le poil immédiatement sur la peau.

De la périostite.

On appelle ainsi l'inflammation du périoste. Cette affection peut être aiguë ou chronique; elle affecte de préférence le périoste des os superficiels; à l'état chronique elle constitue la périostose ou gomme des auteurs.

Causes. Elle peut être le résultat d'une plaie, d'une contusion ou d'une autre cause physique externe, telle que l'application du feu ou d'un cautère dans le voisinage d'un os; quelquefois c'est un ulcère de la peau placé près de la surface des os qui amène et qui entretient l'inflammation de son périoste; on la rencontre encore assez fréquemment sur le moignon des membres amputés, où elle est produite par l'action dilacérante de la scie. Souvent aussi elle se développe sans qu'on puisse en accuser aucune violence extérieure; dans ce cas, elle dépend presque toujours du virus syphilitique; quelques auteurs pensent qu'elle peut

naître sous l'influence de l'abus du mercure, et, à plus forte raison, sous l'influence combinée de ces deux causes. Le rhumatisme peut aussi la produire. Enfin, il est rare que, dans les maladies qui siègent dans l'épaisseur des os, la couche du périoste qui recouvre ces organes au niveau des points malades ne soit pas elle-même le siège d'une inflammation aiguë ou chronique.

Symptômes. La périostite aiguë et spontanée affecte assez souvent tout le périoste d'un os; il semble alors que celui-ci a augmenté de volume et est devenu douloureux dans toute son étendue. Ordinairement aussi, le tissu cellulaire ambiant s'engorge et s'enflamme, la peau rougit, et la maladie prend au bout de quelques jours des caractères assez semblables à ceux d'un phlegmon érysipélateux. La périostite de cause externe se présente sous forme d'une tumeur adhérente à l'os, avec lequel elle semble faire corps, douloureuse, non circonscrite, et d'une dureté ou plutôt d'une élasticité particulière. La périostite chronique est presque toujours un symptôme d'affection syphilitique invétérée. Ordinairement elle est précédée longtemps à l'avance par des douleurs fixes dans le lieu où elle doit se développer. On la reconnaît à une tumeur dure, non circonscrite, dont la saillie se confond insensiblement avec la surface de l'os, avec lequel elle fait corps. Cette tumeur est quelquefois très douloureuse; dans d'autres cas, au contraire, elle est tout-à-fait indolente.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. Le développement de la tuméfaction qui accompagne la périostite aiguë ou chronique est en général assez prompt; c'est même un des caractères qui servent à la distinguer de l'exostose, avec laquelle elle a beaucoup d'analogie, mais qui se développe toujours avec lenteur. La périostite aiguë peut se terminer par résolution dans l'espace d'un mois à six semaines; mais cette terminaison heureuse est d'autant plus rare que la maladie a marché avec plus de rapidité et que les symptômes inflammatoires ont été plus violents. En général, lorsqu'ils ont été assez intenses pour éveiller les sympathies du cœur et de l'estomac, la périostite se termine par suppuration; et comme celle-ci a presque toujours lieu entre la membrane fibreuse et l'os qu'elle recouvre, cette terminaison conduit presque sûrement à la nécrose du tissu osseux sous-jacent. La périostite de nature vénérienne marche avec plus de lenteur. Quelquefois,

mais rarement, les douleurs, s'il en existe, cessent, mais la tumeur persiste, et la maladie se termine par une véritable induration; plus souvent la tumeur devient molle et pâteuse, sans fluctuation; d'autres fois, enfin, elle s'enflamme et s'abcède; le pus qui s'écoule est en petite quantité, et son évacuation ne vide qu'imparfaitement la tumeur, qui ne diminue complétement de volume que lorsque son fond s'est détaché sous forme d'une espèce de bourbillon blafard et grisâtre. D'autres fois, enfin, on trouve, à l'ouverture de l'abcès, l'os dénudé de son périoste. Souvent, enfin, la périostite chronique de nature non syphilitique se termine par le développement d'une véritable tumeur fongueuse. (Voyez *Productions morbides.*) Dans tous ces cas, il est rare que la périostite ne soit pas compliquée de la nécrose de la partie correspondante de l'os.

Caractères anatomiques. On trouve, dans la périostite aiguë, le périoste épaissi, gonflé, injecté, rouge et souvent détaché de l'os, dont il se trouve séparé par une couche de liquide gélatiniforme ou par une couche de véritable pus. Dans la périostite chronique, le périoste est épais, ramolli, lardacé; sa substance, homogène, est semblable à celle d'un ganglion lymphatique engorgé, ou bien il donne naissance à de véritables tumeurs ou productions fibreuses.

Traitement. Celui de la périostite aiguë est tout antiphlogistique, et se compose principalement de saignées générales et surtout locales, d'applications émollientes, de bains, etc. Quand la maladie se termine par suppuration, il faut ouvrir de bonne heure la tumeur, afin de borner la dénudation presque inévitable de l'os. Il est inutile de dire que le traitement antisyphilitique est le seul qu'il convienne d'opposer aux périostites vénériennes.

Inflammations du système cartilagineux.

Considérations générales.

On découvre difficilement des traces d'organisation dans le système cartilagineux; cependant personne ne doute qu'il ne soit organisé; mais on discute pour savoir s'il est tissu en lames, en fibres ou en aréoles. «Les cartilages, dit Meckel, sont des corps solides, durs, lisses, très élastiques, blanchâtres, en ap-