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 siége 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-

parence homogènes, dans lesquels on ne distingue ni fibres ni lames (1).» On n'y découvre ni vaisseaux sanguins, ni vaisseaux lymphatiques, ni nerfs; ils sont insensibles. Leurs fonctions sont entièrement passives; ils diminuent les frottements de quelques articulations; ils sont placés comme de simples couches entre quelques autres (les sutures); enfin ils contribuent par leur élasticité à conserver les formes de certaines parties et de certaines cavités, tout en leur permettant les mouvements que réclament les usages auxquels elles sont destinées; tels sont les cartilages des paupières, du nez, des oreilles, du larynx, de la trachée et des côtes.

Les maladies de ce système, peu fréquentes, le sont cependant plus que ne sembleraient le faire supposer la simplicité de son organisation, l'obscurité de ses fonctions, et son éloignement de tous les agents d'irritation. Mais il est rarement irrité primitivement, tandis qu'assez fréquemment il s'affecte secondairement à l'inflammation des membranes cutanées, muqueuses, synoviales, ou des os avec lesquels il est en rapport. Les cartilages irrités se gonflent, se ramollissent et suppurent, mais ils ne s'injectent que très rarement de sang. L'irritation n'y revêt donc presque jamais les caractères inflammatoires, elle y reste obscure comme la vitalité du tissu. On sait que mis à nu sur un animal vivant, et exposés pendant longtemps au contact de l'air, ils n'acquièrent pas la moindre trace de rougeur. L'érosion, la carie et l'ossification pour quelques uns sont les suites ordinaires de leur irritation.

Les phénomènes d'irritation ou d'inflammation sont à peine marqués dans les cartilages; ils affectent une lenteur remarquable, et sont, en un mot, toujours chroniques. Sous ce rapport, ces organes diffèrent à peine des os : seulement ils se réunissent un peu plus rapidement lorsqu'ils ont été divisés, encore est-ce le périchondre qui fait tous les frais de leur réunion. La résolution, la guérison, de quelque manière qu'elle s'opère, s'y fait toujours longtemps attendre; et cette lenteur, comme l'observe Bichat, est une conséquence nécessaire de celle des mouvements de composition et de décomposition du tissu cartilagi-

(1) *Manuel d'anat. gén., descript. et path.*, etc. Paris, 1825, t. I, p. 350.

neux; car les maladies naissent et se guérissent par les mêmes lois qui président à l'action vitale des tissus, ainsi que nous l'avons établi dans nos généralités sur l'irritation. Il en résulte que les moyens thérapeutiques ont peu d'efficacité contre les maladies de ce système, et que leur action a besoin d'être soutenue et de longue durée pour être suivie de résultat.

On trouve sur les cadavres des cartilages rouges, ramollis, tuméfiés, érodés, ulcérés, suppurés, ossifiés ou détruits.

Nous n'aurons à traiter ici que de l'inflammation des cartilages articulaires et de celle des cartilages des côtes, celle des autres cartilages n'étant pas bien connue, ou devant être traitée ailleurs.

De la chondrite des côtes.

Les cartilages costaux participent assez souvent à l'inflammation du sternum, à celle des côtes, et surtout à celle du périchondre qui les revêt. Dans cette dernière circonstance même, on voit quelquefois la surface se ramollir et se couvrir de bourgeons celluleux et vasculaires qui suppurent. Mais dans tous ces cas, la maladie n'est qu'accessoire, et c'est celle de la côte, du sternum ou du périchondre, qui doit absorber toute l'attention du praticien. (Voyez *Périostite*, *Ostéite*, *Costite*, *Sternite*.) L'inflammation primitive du tissu même du cartilage est au contraire assez rare.

Causes. Une percussion ou toute autre violence extérieure peut donner lieu à cette maladie; mais quelquefois elle est entièrement spontanée, et l'on ignore encore quelle est la cause à laquelle il faut l'attribuer. Peut-être, comme l'ostéite, se developpe-t-elle de préférence sur les sujets scrofuleux et jeunes, et sur ceux qui sont affectés de syphilis.

Symptômes. Le gonflement du cartilage, facile à reconnaître, la douleur locale, profonde, obtuse, et augmentant dans les grands mouvements d'inspiration, sont à peu près les seuls symptômes dont l'inflammation des cartilages costaux puisse être accompagnée. Ces organes sont trop peu importants pour que leur inflammation développe des sympathies.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche de cette maladie est en général assez lente, et sa durée longue. Elle peut

se terminer par résolution; quelquefois aussi elle se termine par une sorte d'induration, c'est-à-dire par l'ossification du cartilage affecté; d'autres fois, enfin, elle se termine par la suppuration ou la carie de cet organe. On voit alors se former avec lenteur une tumeur molle, fluctuante dès son début, qui s'abcède et laisse écouler un pus séreux et peu lié. L'ouverture de la peau devient fistuleuse, et si on y porte un stylet, cet instrument, en pénétrant jusqu'au centre du cartilage, fait éprouver une sensation analogue à celle qui résulterait de sa rencontre avec des parcelles osseuses et friables. Le pus lui-même ne tarde pas ordinairement à entraîner au-dehors quelques particules ossifiées et séparées du reste du cartilage.

Lorsque la maladie a peu d'étendue, on voit quelquefois la suppuration se tarir, et une cicatrice solide et adhérente au cartilage se former. Mais le plus souvent elle envahit toute l'épaisseur du cartilage, et reste ensuite stationnaire. Jamais cette affection n'est assez grave pour compromettre la vie du malade.

Caractères anatomiques. Dans la première période de la maladie, on trouve le cartilage injecté, rouge et moins élastique que dans l'état naturel. Lorsque la maladie s'est terminée par la carie, on trouve toujours que cette affection existe au centre d'une ossification, laquelle est entourée d'un cercle de vaisseaux injectés, qui précède toujours le dépôt de matière salino-terreuse dans les interstices du tissu cartilagineux. Ordinairement aussi, les parties molles sont détachées de toute la circonférence du cartilage malade, qui se trouve ainsi complétement isolé.

Traitement. Les émollients d'abord, et ensuite les irritants dérivatifs appliqués sur la peau, constituent tout le traitement de la maladie à la première période, à moins qu'elle ne tienne à une cause syphilitique ou à une disposition scrofuleuse; car alors il faudrait joindre à ces moyens ceux qui sont indiqués contre la vérole et les scrofules. Il n'y a rien à faire lorsqu'une inflammation lente s'est terminée par l'ossification du cartilage affecté; mais quand la maladie a passé à l'état de carie, et que celle-ci continue de faire des progrès, on peut obtenir la guérison par une opération chirurgicale, qui consiste à mettre à découvert le cartilage malade, au moyen d'une incision faite aux téguments, et si la maladie est superficielle, à enlever couche par couche tout ce qui est altéré, à l'aide d'un fort scalpel, ou si la maladie est profonde, et que l'organe soit isolé de toutes parts, comme cela a ordinairement lieu dans ces cas, à retrancher la portion qui est malade, en la coupant perpendiculairement à son épaisseur de chaque côté, au-delà des limites du mal, par une opération analogue à la résection des côtes. (Voyez *Costite.*) On traite ensuite le malade comme après cette opération.

De la chondrite articulaire.

L'inflammation des cartilages articulaires est, de même que celle des membranes synoviales et des trousseaux fibreux qui environnent les articulations, l'un des points de départ d'une affection très grave que les auteurs ont désignée sous les noms d'*arthrite chronique*, de *tumeur blanche*, d'*arthrocace*, etc., et surtout de *luxation spontanée*, en raison de l'un des effets qu'elle manque rarement de produire lorsqu'elle n'est pas arrêtée dans sa marche. Aussi, de même que nous l'avons fait pour les affections que nous venons de nommer, nous nous bornerons ici à décrire en général les phénomènes particuliers à l'inflammation des cartilages articulaires, nous réservant de décrire complétement l'*arthrocace* proprement dite, lorsque nous traiterons de l'inflammation des parties du système osseux qui concourent aux articulations.

La chondrite articulaire est quelquefois aiguë, et beaucoup plus souvent chronique; mais comme, dans ces deux manières d'être, la maladie ne diffère que par le temps qu'elle met à se développer, et peut-être par l'intensité plus vive de la douleur, ainsi que par la facilité un peu plus grande qu'elle offre à céder aux moyens appropriés dans le premier cas que dans le second, nous les confondrons dans la même description, afin d'éviter des répétitions inutiles, puisqu'elle se présente avec les mêmes symptômes, et qu'elle réclame le même traitement dans les deux cas. Elle a une assez grande tendance à se reproduire lorsqu'elle a une fois attaqué une articulation; mais elle n'est pas susceptible de prendre le caractère intermittent, c'est-à-dire de reparaître à des intervalles réguliers et toujours les mêmes. Rarement elle se développe dans plusieurs articulations à la fois; mais quelquefois,

alternant avec des rainures dirigées dans le sens des mouvements de l'articulation (1), et semblent indiquer une usure réciproque des surfaces articulaires. Lorsque la maladie a continué de faire des progrès, on trouve, suivant l'époque où on l'examine, les cartilages, les ligaments, les muscles qui environnent l'articulation, ramollis, détruits, en suppuration, les os eux-mêmes cariés, et les surfaces articulaires séparées ou détruites, et plongeant dans un vaste foyer purulent.

Traitement. Le traitement est tout-à-fait conforme à celui de l'*arthrite traumatique* et de l'*arthrocace*. Ne voulant point répéter ici ce que nous avons dit du premier, ni anticiper sur ce que nous avons à dire du second, nous nous bornerons à indiquer que les applications réitérées de sangsues, les cataplasmes émollients, un régime sévère tant que la douleur existe; l'irritation dérivative de la peau ou du tissu cellulaire voisin de la maladie, par le moyen des vésicatoires volants, des sétons ou des moxas, lorsqu'il n'y a plus que l'allongement du membre sans douleur; moyens auxquels il faut joindre, pendant tout le temps du traitement, le repos le plus absolu de l'articulation malade, en constituent les principales bases. Nous indiquerons, en parlant de la luxation spontanée, suite de l'inflammation centrale des extrémités articulaires des os, ce qu'il faut faire lorsque cette luxation est opérée.

Inflammations du système fibro-cartilagineux.

Considérations générales.

Les fibro-cartilages inter-articulaires, tels que ceux des vertèbres, des symphyses du bassin, de la mâchoire inférieure, de la clavicule et du genou, les gaînes tendineuses, la poulie du grand oblique de l'œil, et le ligament annulaire du radius, composent ce système. Bichat y réunissait en outre les cartilages des paupières, du nez, de l'oreille, de l'épiglotte et de la trachée-artère; mais Meckel (2) et Béclard (3) regardent ces parties comme

(1) Cette espèce d'altération, très rare, n'a encore, que nous sachions, été observée que dans les articulations ginglymoïdales.

(2) *Ouvrage cité*, t. I, p. 360. — J. Henle, *Encyclopédie anatomique*. Paris, 1843, t. VII, p. 369.

(3) *Éléments d'anatomie générale*, p. 472.

d'une nature entièrement analogue à celle des cartilages, et nous nous rangeons à leur opinion.

Ces parties tiennent le milieu pour l'organisation entre les cartilages et le système fibreux; elles participent tout à la fois, par conséquent, de la densité et de la résistance du système fibreux et de l'élasticité des cartilages. Peu de sang les pénètre; on n'y découvre ni nerfs ni vaisseaux lymphatiques; enfin, elles sont presque insensibles.

Avec une vitalité aussi obscure, des fonctions purement passives, et une situation qui les met à l'abri de presque toutes les causes de maladies, les fibro-cartilages ne doivent être que rarement affectés. C'est en effet ce qui a lieu; on ne connaît que leur inflammation, et elle est extrêmement rare et presque toujours produite par celle des parties avoisinantes. Ils rougissent et se gonflent lorsqu'ils sont atteints par ce mode d'irritation; mais, en général, ils deviennent peu douloureux; leur température n'est pas augmentée; ils provoquent quelquefois la souffrance sympathique de quelques autres organes, mais ils restent impassibles au milieu du désordre de tous les autres systèmes; ils suppurent rarement; la gangrène opérant ses ravages autour d'eux, les altère à peine; enfin, on ne les voit que rarement ulcérés. Leur ossification est assez fréquente; elle l'est moins que celle des cartilages, mais plus que celle du système fibreux.

L'inflammation des fibro-cartilages est peu connue; elle est si rarement primitive, et le diagnostic en est d'ailleurs si difficile que cela ne doit pas étonner. Il est probable que la maladie connue sous le nom de *mal de Pott* commence quelquefois par les fibro-cartilages inter-vertébraux, et que la *tumeur blanche* du genou, ou *arthrocace* débute aussi quelquefois par le fibro-cartilage de cette articulation. Telle est du moins l'opinion de plusieurs médecins, et quelques observations d'anatomie pathologique, dans lesquelles on a trouvé ces tissus ulcérés, en partie détruits au milieu des autres tissus articulaires restés sains, tendent à confirmer cette opinion. Ces derniers faits prouvent du moins que leur affection peut être primitive; mais, dans la profondeur où ils sont placés, dans l'absence de symptômes propres qui puissent en faire distinguer la souffrance de celle des parties voisines, puisque la douleur commune à toutes en est le seul sym-