

CHAPITRE PREMIER

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Quand on considère que l'articulation coxo-fémorale renferme dans sa structure la plupart des éléments des autres articulations, on est, par analogie, conduit à penser qu'elle doit, sous le point de vue pathologique, présenter des lésions semblables.

Or, il est maintenant établi que les altérations articulaires désignées sous le nom de *tumeurs blanches*, d'*arthropathies*, d'*arthrites chroniques*, peuvent avoir leur point de départ dans les parties molles, ou bien dans les parties dures. Cette distinction a même servi de base à la plupart des classifications qu'on a faites de ces maladies.

Relativement aux altérations primitives des parties molles, le plus grand nombre des chirurgiens admet que tous les tissus qui entrent dans la structure de l'articulation peuvent en être le siège. Les éléments divers qui constituent l'articulation coxo-fémorale, dit M. Denonvilliers¹, étant exposés, ainsi que l'anatomie pathologique l'a démontré, à des altérations variées et propres à chacun, il est possible que la coxalgie débute par la lésion individuelle de l'un d'eux.

M. Velpeau², qui distingue les affections, relativement à leur point de départ, en extra-capsulaires, capsulaires, et intra-capsulaires, admet aussi que chacun des éléments constitutifs de l'articulation peut être l'origine du mal; *que les phlegmons aigus ou chroniques, les tumeurs tuberculeuses, cancéreuses, les dégénérescences lardacées du tissu cellulaire, peuvent désorganiser l'article de dehors en dedans; de même que l'on voit l'inflammation de la capsule, ou bien celle du ligament inter-articulaire, du tissu fibro-cartilagineux, des replis synoviaux, le désorganiser de dedans en dehors.*

Cependant, dit-il³, les ligaments, les tendons, etc., ne pou-

¹ Denonvilliers, *Dictionn. des Études méd.*, t. IV, p. 500.

² Velpeau, *Clinique chirurg.*, t. II.

³ Velpeau, *Dictionn.* en 50 vol., t. IV, p. 151.

vant s'enflammer que par l'intermédiaire du tissu cellulaire ou des couches séreuses qui en entrelacent les fibrilles ou qui en tapissent les surfaces, ne sont que rarement le siège primitif des affections dont il s'agit.

Tout récemment, M. Richet¹, établissant que la fibre albuginée n'est jamais susceptible d'une inflammation primitive, en conclut qu'elle n'est jamais le point de départ des arthrites, et surtout des arthrites dites rhumatismales. Il pense qu'à part de rares exceptions, où la maladie peut commencer par les parties celluleuses extérieures à l'articulation, c'est à la synoviale ou bien aux parties osseuses qu'on doit faire remonter le début de l'affection. Tout en reconnaissant que cette opinion présente quelque chose de rationnel, je pense qu'elle ne peut être adoptée sans restriction, surtout en ce qui concerne la rareté des arthrites extérieures à la capsule.

Relativement aux altérations des parties dures, il est encore généralement admis que l'affection peut débiter par les cartilages, par la partie superficielle des os, ou bien par le parenchyme même de ces organes.

Jusqu'à ces dernières années, les chirurgiens admettaient le gonflement inflammatoire des cartilages, leur ulcération, leur dégénérescence : ils en faisaient le point de départ fréquent des maladies articulaires ; mais, depuis les recherches de nos anatomistes modernes, parmi lesquels je citerai MM. Blandin, Cruveilhier, Velpeau, etc., les cartilages ne sont plus considérés comme susceptibles d'aucune altération organique véritable. Leurs altérations sont, ou bien mécaniques, telles que l'usure par frottement, les ruptures, ou bien chimiques, telles que le ramollissement et la dissolution.

Dans un temps, dit M. Gerdy², j'ai cru que les cartilages ne se ramollissaient pas, et que ce n'était point par ce mécanisme qu'ils disparaissaient de dessus les surfaces articulaires. Jusque-là je les avais toujours trouvés doués de leur fermeté naturelle, même lorsqu'il n'en restait plus que des parties fort

¹ Thèse; Paris, 1844.

² Gerdy, *l'Expérience*, p. 85; 1840.

étroites, au milieu des fongosités sous-cartilagineuses, dont les surfaces articulaires étaient couvertes.

Mais depuis, j'ai rencontré des cartilages ramollis et ulcérés dans différents points de leur surface libre; j'en ai trouvé de perforés, et, je n'en doute plus, ils disparaissent aussi par ce mécanisme, comme l'enseignent plusieurs auteurs, et notamment Sanson.

Dans certains cas, le tissu cellulaire interposé aux ligaments devient si épais et si dense qu'il peut à peine être distingué des parties ligamenteuses tuméfiées, en sorte que tout ce qui entoure immédiatement l'articulation paraît comme cartilagineux ou semblable aux ligaments vertébraux. Le périoste qui recouvre les extrémités des os est ordinairement plus épais et plus dense que dans l'état naturel; les gros nerfs qui passent sur l'articulation sont aussi plus denses et plus gros. On trouve souvent dans l'épaisseur de la substance fongueuse et lardacée en laquelle le tissu cellulaire et les ligaments sont convertis des foyers purulents plus ou moins considérables (abcès circonvoisins de M. Gerdy), qui prennent différentes directions à travers cette substance; les muscles qui environnent l'articulation sont pâles, amincis, et le tissu cellulaire qui se trouve dans leur épaisseur est ordinairement plus ou moins infiltré d'une matière glaireuse. Cependant, au milieu de ce désordre, les tendons des muscles rétractés conservent leur couleur et et leur consistance naturelle.

Dans les premiers temps de la maladie, on n'aperçoit presque aucun changement contre nature dans l'intérieur de l'articulation; la synovie conserve ses qualités; mais elle est ordinairement un peu plus abondante, et constitue même parfois une véritable hydropisie.

La consistance et la couleur des cartilages diarthrodiaux et inter-articulaires ne sont point altérées; les os eux-mêmes paraissent dans leur état naturel; ce n'est que plus tard que leur tissu spongieux devient jaunâtre, ramolli, et se laisse facilement pénétrer par le tranchant du scalpel.

Quand la maladie est plus avancée encore, et qu'elle a sub-

sisté longtemps, on trouve ordinairement dans l'articulation une quantité plus ou moins grande de matière sanieuse, les cartilages sont ramollis et désorganisés, la substance de l'os est cariée et détruite à une profondeur plus ou moins grande. On trouve quelquefois au milieu de cette destruction des portions osseuses qui ont acquis la couleur et la dureté de l'ivoire.

Dans la deuxième, la maladie débute par l'intérieur de l'articulation¹. Le premier phénomène que l'on remarque est un épanchement articulaire. Cet épanchement peut être constitué soit par du sang, soit par de la sérosité, soit par un mélange de ces deux fluides, soit enfin par une sérosité purulente ou du pus véritable. Dans les premiers moments, les parties articulaires ne participent point aux désordres: les ligaments, le tissu sous-séreux, ainsi que les cartilages et les os, conservent leur aspect normal: cet état peut durer un temps considérable, lors surtout que c'est de la sérosité simple qui remplit l'articulation; lors, au contraire, que c'est un liquide purulent, la désorganisation marche avec une grande rapidité: la capsule synoviale enflammée s'ulcère; les pelotons synoviaux s'infiltrent d'une lymphe plastique, se gonflent, forment des paquets élastiques qui remplissent les interstices des surfaces osseuses; les ligaments se ramollissent, se transforment en une matière comme gélatineuse, et se laissent distendre ou déchirer; les os eux-mêmes ne tardent pas à se laisser désorganiser; les cartilages diarthrodiaux se détachent et se dissolvent.

Dans la troisième, qui a son siège principalement dans les os², à quelque époque de la maladie que l'on dissèque l'articulation, on trouve constamment les extrémités articulaires malades. Les travaux de Rust³, de M. Malgaigne⁴, de M. Reynaud⁵, ont prouvé que le tissu spongieux des têtes articulaires est apte à contracter tous les degrés de l'inflammation. La nécrose, les noyaux tuberculeux y ont été rencontrés fréquemment.

¹ Velpeau, *Cliniq. chirurg.*, t. II, p. 51.

² Boyer, *Œuvr. chirurg.*, t. IV, p. 199.

³ Rust, *Anthrocacologie*.

⁴ Malgaigne, *Arch. gén. de méd.*, t. XXX, p. 59.

⁵ Reynaud, *Arch. gén. de méd.*, t. XXVI, p. 161.

Dans les premiers temps de la maladie, les parties molles sont très-peu altérées; mais dans les périodes plus avancées, les ligaments, le tissu cellulaire qui les environne, celui qui se trouve entre leurs fibres, les paquets graisseux et cellulux que l'on a regardés comme des glandes synoviales, sont infiltrés d'une matière visqueuse, et convertis en substance fongueuse et lardacée. Les os se ramollissent de plus en plus, leur substance spongieuse est dissoute et réduite en une matière sanieuse et fétide; quelquefois même cela arrive sans que les cartilages qui les recouvrent paraissent affectés; mais, avec le temps, ils finissent aussi par se dissoudre. M. Gerdy¹ a parfaitement exposé ce point ardu de la science dans un savant rapport à l'Académie de médecine, à l'occasion d'un cas remarquable de coxalgie, présenté par M. Ballot. Voici ses propres paroles : « Comment s'est détruite l'écorce compacte, mince et articulaire de la tête du fémur? Le fait a pu s'accomplir par plusieurs mécanismes que j'ai observés : 1° par le développement de la couche mince du tissu sous-cartilagineux, résorbant l'écorce osseuse sous-jacente en même temps que le cartilage; 2° par une inflammation éliminatoire, développée sous l'écorce compacte dont nous nous occupons ou dans son épaisseur; 3° par ulcération de la surface libre du cartilage se propageant à l'os sous-jacent.

« Le premier fait est très-commun dans les tumeurs blanches; aussi n'est-il point rare de trouver, à l'autopsie de ces affections, le cartilage diarthrodial perforé et en partie recouvert par des fongosités, qui, fixées à la surface articulaire de l'os proéminent, flottent par la perforation du cartilage résorbé, et s'étendent parfois en large membrane, de manière à simuler la membrane synoviale. Si alors on enlève des fongosités, on ne trouve que l'os à nu, au-dessous, point de cartilage. D'autres fois, tandis que le cartilage est aminci comme une feuille de parchemin, la surface de l'écorce osseuse articulaire est cariée, érodée, et criblée d'ouvertures par lesquelles le tissu cellulo-

¹ Gerdy, *l'Expérience*, p. 85; 1840.

vasculaire intérieur de l'os communique avec le tissu sous-diarthrodial. Dans cet état, j'ai trouvé le cartilage souple, flexible et mobile sur la tête de l'os dont il était facile de le détacher, » etc.

La tuméfaction des extrémités osseuses, signalée comme très-fréquente par quelques auteurs, n'est qu'un phénomène fort rare. Il en existe cependant plusieurs exemples remarquables au musée Dupuytren.

Enfin, dans la quatrième forme, signalée par Brodie¹, et connue sous le nom de *fongus articulaire*, dégénérescence fongueuse de la synoviale, cette membrane perd son organisation naturelle, en se convertissant en une substance pulpeuse, épaisse, d'un brun léger et quelquefois rougeâtre, sillonnée par des linéaments blancs membraneux. Au début, toutes les parties de l'articulation sont parfaitement intactes; mais à mesure que la maladie fait des progrès, elle envahit tous les tissus qui composent l'articulation, en produisant la carie des os, la destruction des ligaments, et la formation d'abcès.

CHAPITRE II

ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES DE LA COXALGIE.

ARTICLE PREMIER

COXALGIE AU DÉBUT.

La plupart des désordres que nous venons de signaler semblent pouvoir se rencontrer dans l'articulation coxo-fémorale; mais les faits nous manquent encore pour l'établir d'une manière positive.

§ 1^{er}. — Coxalgie extra-articulaire.

Fricke² décrit sous le nom de *coxalgie* une affection qui, selon lui, a d'abord son siège dans les muscles de la cuisse, ou

¹ Brodie, *Maladies des articulations*, p. 52.

² Fricke, *Arch. gén. de méd.*, deuxième série, t. V, p. 599