

Inflammation des tissus périarticulaires (gaines tendineuses) ou des épiphyses osseuses détermine aussi de la douleur et du gonflement, le siège de cette douleur et de ce gonflement et la conservation des mouvements articulaires permettront d'en déterminer le point de départ ; 2° *Reconnaître sa nature* ; les circonstances dans lesquelles l'arthrite s'est produite apprennent si elle est traumatique, blennorrhagique, rhumatismale, puerpérale, septicémique, etc.

Pronostic. — Sauf pour certaines arthrites rhumatismales ou occasionnées par des contusions légères, il est toujours sérieux.

Traitement. — *Le traitement général* sera en rapport avec la constitution du sujet. Une violente arthrite traumatique, survenue chez un sujet jeune et vigoureux, peut être heureusement influencée par une saignée. S'il s'agit d'une arthrite rhumatismale, on aura recours aux diurétiques et au traitement ordinaire du rhumatisme. Si, au contraire, le sujet est lymphatique, il faut songer à le tonifier.

Le traitement local est plus important, il doit être essentiellement antiphlogistique : on appliquera sur la jointure un grand nombre de sangsues, on la couvrira d'onguent napolitain belladonné, de cataplasmes émollients et narcotiques (laudanum, datura) ; les petits vésicatoires morphinés et les injections de chlorhydrate de morphine peuvent calmer les douleurs. Chose étrange, on sait que les malades atteints d'épanchements articulaires donnent instinctivement à leur membre une position fléchie, eh bien ! le *redressement du membre*, indépendamment de tout l'avantage qu'il présente dans le cas d'ankylose, peut calmer beaucoup la douleur : ce redressement ne doit être pratiqué qu'avec l'emploi du chloroforme. Le membre redressé sera placé dans un appareil qui immobilisera le mieux possible, non seulement l'articulation malade mais encore toutes les articulations voisines et exercera une *compression régulière* sur la jointure malade.

Avant de placer le membre dans l'appareil, on l'entourera d'une épaisse couche d'ouate. Les appareils les plus conve-

nables sont les bandes plâtrées, ou même les gouttières en fil de fer. Il est souvent difficile de saisir le moment opportun de la levée de l'appareil. Malgaigne conseille de commencer les mouvements dès qu'une pression exercée sur les parties superficielles de la jointure et sur les saillies osseuses ne détermine aucune douleur.

Les atrophies musculaires consécutives seront combattues par le massage et par l'usage de courants continus faibles et permanents combinés avec les courants faradiques.

Peut-être les ponctions capillaires pratiquées avec un appareil aspirateur peuvent-elles calmer les douleurs.

Si l'arthrite menace de passer à l'état chronique, on peut recourir aux vésicatoires volants, aux badigeonnages à la teinture d'iode, aux pointes de feu, aux cautères et aux moxas.

Lorsque le pus est accumulé dans la jointure, il faut l'évacuer immédiatement par une large arthrotomie antiseptique. La résection ou l'amputation seront indiquées par la persistance des fistules et l'épuisement du malade¹.

2. — ARTHRITES CHRONIQUES.

Les arthrites chroniques se présentent sous deux formes principales ;

L'arthrite sèche (de nature rhumatismale) ;

L'arthrite tuberculeuse ou tumeur blanche.

Les tumeurs blanches non tuberculeuses (rhumatismales, syphilitiques, etc.) ne constituent que de rares exceptions.

L'arthrite blennorrhagique est l'objet d'une étude spéciale et elle est plutôt aiguë que chronique.

A. — Arthrite sèche, déformante.

Rhumatisme chronique osseux partiel (CHARCOT).

On donne le nom d'arthrite sèche à une maladie chronique des articulations caractérisée par la *sécheresse de la synoviale*, par la *déformation des surfaces articulaires* avec productions

¹ Arthrite blennorrhagique, voy. *Complications de la blennorrhagie*.

d'ostéophytes sans aucune tendance à la suppuration, à l'ankylose, pas plus qu'à la guérison.

Étiologie. — On doit distinguer deux variétés d'arthrite sèche : l'une, expression d'un état général, frappe à la fois un grand nombre de jointures, c'est l'*arthrite sèche polyarticulaire* ; on la rencontre surtout chez les vieillards qui présentent en même temps d'autres altérations séniles, telles que athérome artériel, gérontoxon, cataracte ; par exception elle se montre vers l'âge mûr ; l'autre, *monoarticulaire*, est souvent le résultat d'une altération locale, telle que entorse, luxation, fracture intra-articulaire.

Pathogénie. — L'arthrite sèche est-elle vraiment une inflammation chronique, ou bien faut-il la considérer comme une manifestation de cette tendance à la dégénérescence calcaire que présentent, chez les vieillards, un grand nombre de tissus ? Est-ce une manifestation de la diathèse arthritique, rhumatismale ou goutteuse ?

Ces dernières opinions ont été soutenues sans qu'on ait des raisons suffisantes pour se prononcer plutôt en faveur de l'une que de l'autre. Actuellement on a de la tendance à la regarder comme une manifestation de la diathèse rhumatismale (Charcot).

Anatomie pathologique. — Dans l'arthrite sèche, tous les tissus de la jointure sont altérés à divers degrés : la *synoviale* voit ses franges s'hypertrophier, ce qui donne à sa surface un aspect rugueux et irrégulier qui contraste vivement avec l'aspect lisse et uni qui lui est habituel, d'autant plus que ces franges hypertrophiées subissent souvent les transformations cartilagineuses ou osseuses, qu'elles peuvent se fragmenter et constituer des corps étrangers.

La *synoviale* est très sèche, et ce n'est qu'au début de la maladie que l'on a pu constater dans sa cavité un liquide épais et roussâtre.

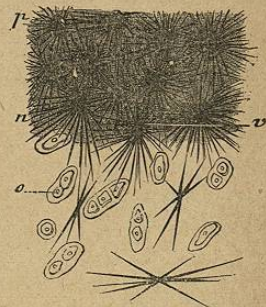
Les *cartilages* sont devenus rugueux, irréguliers ; ils présentent l'altération velvétique et surtout des végétations cartilagineuses désignées sous le nom d'*ecchondroses* ; les *ecchon-*

roses peuvent plus tard subir la transformation osseuse et devenir des *ostéophytes* ; on les rencontre surtout en grand nombre autour de l'articulation de la hanche.

Fig. 49. — Coupe pratiquée sur un cartilage articulaire dans un cas d'arthrite sèche développée chez un goutteux (Ranvier et Cornil).

p, surface articulaire du cartilage. Les étoiles noires sont des cristaux d'urate de soude ; on voit que nombreux et confluent vers la surface libre du cartilage, ils sont de plus en plus rares à mesure que l'on pénètre dans le cartilage.

o, capsules et cellules du cartilage.



Les os sont profondément altérés ; souvent les épiphyses s'aplatissent, s'élargissent. Les cartilages ayant disparu, les os peuvent s'user, ou bien ils deviennent lisses, polis comme l'ivoire ; cette éburrination a été attribuée à un travail inflammatoire se passant dans les cellules cartilagineuses les plus profondes. La cavité articulaire augmente de volume et se couronne de crêtes osseuses dont les formes, variables à l'infini, ne se prêtent point à la description. Ces crêtes osseuses, nommées *ecchondroses*, se produisent par le même mécanisme que les altérations velvétiques (Voy. *Tumeurs blanches*). C'est surtout dans l'articulation coxo-fémorale que l'arthrite sèche (qui y est très fréquente et a été pendant longtemps considérée comme une maladie spéciale à cette jointure, sous le nom de *morbus coxae senilis*), entraîne les désordres les plus considérables.

Les *ligaments* et la *capsule fibreuse* subissent la dégénérescence graisseuse et disparaissent, ou bien ils sont envahis par la transformation calcaire, on a même observé l'ossification des tendons périarticulaires et la transformation fibreuse des muscles voisins.

Symptômes. — Maladie essentiellement chronique, l'arthrite sèche est caractérisée : 1° par quelques *douleurs vagues*,

2° par la *sécheresse*, les *craquements* et la *déformation* de la *jointure malade*.

1° *Douleur*. — Elle est, en général, très faible, très irrégulière, parfois éveillée par un changement de température; elle ne préoccupe pas le malade, qui la met sur le compte d'un rhumatisme. Gosselin pense que l'on doit rapporter à des arthrites sèches de la hanche quelques douleurs prises pour des sciatiques. Il fait remarquer que la douleur est toujours spontanée, que les mouvements de la jointure malade ne l'augmentent pas, qu'elle se propage aux environs de la jointure et s'exaspère souvent par les temps humides.

2° *Déformation et craquements*. — La déformation est le résultat de la production des ostéophytes; elle se produit graduellement, mais ne rétrograde jamais; parfois des stalactites osseuses soulèvent la peau au point de faire craindre sa perforation. Dans quelques cas, le défaut de rapport des surfaces articulaires et la destruction des ligaments permettent la production de *luxations spontanées* qui viennent encore augmenter l'étendue de la déformation.



Fig. 50. — Tête du fémur atteinte d'arthrite sèche.

Si l'on imprime des mouvements à la jointure, on remarque, chose importante, que *ces mouvements ont conservé toute leur liberté*, mais qu'ils s'accompagnent de frottements et de craquements *très caractéristiques*, en rapport avec la sécheresse et les rugosités de la synoviale et des cartilages.

La *maladie dure de longues années* en s'aggravant nécessairement; elle ne rétrograde jamais: son évolution peut être parsemée de quelques épisodes, tels que hydarthrose, poussées aiguës, mais jamais elle ne suppure et elle n'abrège pas la vie des malades.

Diagnostic. — L'arthrite sèche possède des signes caractéristiques qui ne permettent guère de la méconnaître (sécheresse de la jointure, déformation, conservation des mouvements, lente évolution, etc.). Faut-il, avec Charcot, établir un diagnostic entre l'arthrite

sèche que nous venons d'étudier et qui est limitée aux grandes jointures, et cette arthrite qui affecte les articulations de la main et du pied et que l'on nomme *rhumatisme nouveau* et *nodosités d'Herberden*? En tous cas le siège des altérations constituerait la principale différence entre les deux états morbides.

Les *arthropathies spinales*, c'est-à-dire les arthrites liées aux scléroses de la moelle, présentent une grande ressemblance avec l'arthrite sèche; cependant Charcot les considère comme une variété à part, elles peuvent guérir. On les reconnaît à l'existence de la maladie médullaire qu'elles accompagnent.

L'arthrite sèche se distingue aisément de la *tumeur blanche*, affection fréquente dans l'adolescence, et dans laquelle les tissus sont empâtés, les douleurs plus vives, les mouvements impossibles, la suppuration habituelle, du moins à une certaine période, etc.

Traitement. — La maladie est à peu près rebelle à tous moyens thérapeutiques; on a conseillé l'iode de potassium, l'iode administré à l'intérieur et en badigeonnages sur les articulations malades, l'hydrothérapie, les bains froids, les douches d'eau sulfureuse, les eaux minérales de Plombières, Saint-Sauveur, surtout Barèges, etc., etc. Il faut éviter d'immobiliser la jointure, car le repos ne guérit pas l'arthrite sèche et provoque une fausse ankylose propre à faire perdre les mouvements dont la conservation est précieuse.

B. — Tumeurs blanches. — Arthrites fongueuses.

ARTHRITES TUBERCULEUSES.

La dénomination de tumeur blanche s'applique à des phlegmasies articulaires chroniques, dont le point de départ n'est peut-être pas toujours le même, mais qui sont caractérisées par des altérations considérables de la synoviale, des os, des cartilages, etc., et surtout par la production d'un *tissu fongueux* que l'on sait aujourd'hui être toujours de nature tuberculeuse; — on pourrait donc définir les tumeurs blanches des *arthrites tuberculeuses*. La forme globuleuse de l'articulation malade et la couleur d'un blanc luisant que présente la peau distendue ont valu à ces lésions chroniques des jointures le nom de tumeur blanche.