

Étude sur quelques manifestations articulaires de la phlegmatia alba dolens : thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue le lundi 11 février 1878, à 1 heure / par Théodore-Emile Cosnard ; président de la thèse M, Guyon ; juges MM. Vulpian, Hayem et B. Anger.

Contributors

Cosnard, Théodore-Émile, 1851-
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Paris : Typ. A. Viollet, 1878.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/mnrgrz7p>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome
collection**

Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

42
7. B. 74

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1878

THÈSE

N° 57

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 11 février 1878, à 1 heure

PAR

Théodore-Emile COSNARD

Né à Gzeux (Indre-et-Loire), le 27 mai 1851.

ÉTUDE

SUR

QUELQUES MANIFESTATIONS ARTICULAIRES

DE LA

PHLEGMATIA ALBA DOLENS

Président de la Thèse : M. GUYON, professeur.

*Juges : MM. } VULPIAN, professeur.
 } HAYEM et B. ANGER, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.*

PARIS

TYPOGRAPHIE A. VIOLLET

51, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 51

1878



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. VULPIAN.
Professeurs	MM.
Anatomie.	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale.	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	JACCOUD.
	PETER.
Pathologie chirurgicale.	GUYON.
	TRELAT.
Anatomie pathologique.	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils.	LEFORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.	GUBLER.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	PARROT.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
	G. SEE.
Clinique médicale	LASEGUE.
	HARDY.
	PCTAIN.
Maladies mentales et nerveuses	BALL.
	RICHET.
Clinique chirurgicale.	GOSELIN.
	BRCCA.
	VERNEUIL.
Clinique d'accouchements.	DEPAUL.

Doyen honoraire : M. WURTZ

Professeurs honoraires

MM. BOUILLAUD, le Baron J. CLOQUET et DUMAS

Agrévés en exercice

MM. ANGER Benj. BERGER BERGERON BOUCHARD BOUCHARDAT BOURGOING CADIAT	MM. CHANTREUIL CHARPENTIER DELENS DIEULAFOY DUGUET DUVAL FARABEUF	MM. FERNET GAY GRANCHER HAYEM LANCEREAUX DE LANESSAN LEGROUX	MM. MARCHAND MONOD OLLIVIER POZZI RIGAL TERRIER
--	---	--	--

Agrévés libres chargés de cours complémentaires

Cours clinique des maladies de la peau.	MM. N...
— des maladies des enfants	N...
— d'ophtalmologie.	PANAS
— des maladies des voies urinaires.	N...
Des maladies syphilitiques.	FOURNIER
Chef des travaux anatomiques.	Marc SÉE

Secrétaire de la Faculté : A. PINET

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA GRAND'MÈRE

A MA SCEUR

A MES PARENTS

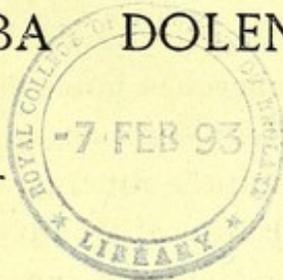
A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GUYON

Chirurgien de l'Hôpital Necker
Président de la Société de chirurgie
Chevalier de la Légion d'honneur.

ÉTUDE
SUR
QUELQUES MANIFESTATIONS ARTICULAIRES
DE LA
PHLEGMATIA ALBA DOLENS



INTRODUCTION

Le hasard de la clinique nous ayant permis de suivre successivement un certain nombre de cas de phlegmatia alba dolens, nous avons eu l'idée de rechercher l'état des articulations des membres envahis par la thrombose veineuse. Frappé, dès le premier jour, du silence gardé par tous les auteurs classiques sur ce point de détail, nous n'avons pas tardé à constater un fait, sinon important, au moins remarquable, c'est qu'il existait toujours, quelle que fût la durée de la phlegmatia, un épanchement intra-articulaire, véritable hydarthrose tantôt passagère, tantôt persistante.

Nous avons donc tenté d'aborder dans les pages qui vont suivre, l'étude de l'hydarthrose dans la phlegmatia alba dolens. Après avoir brièvement donné nos indications historiques, nous insisterons spécialement sur les symptômes de cette af-

fection, en nous basant uniquement sur les observations que nous avons recueillies.

Le diagnostic ne nous arrêtera pas longtemps, car il suffit de rechercher l'hydarthrose et de la constater.

Nous consacrerons quelques pages à l'anatomie pathologique de la question, malgré le peu de recherches faites sur ce point, nous avons pu assister à deux autopsies et nous avons consigné les résultats obtenus.

Enfin, abordant les causes et le mécanisme de l'hydarthrose dans la phlegmatia, nous établirons le plus nettement qu'il nous sera possible l'influence de l'état général et des troubles circulatoires veineux du voisinage.

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES

Nous avons cherché avec soin dans les différents ouvrages, nous avons dépouillé une à une les nombreuses observations de phlegmatia publiées. Malgré quelques allusions plus ou moins vagues éparses de côté et d'autre, nous n'avons pu relever qu'en un seul endroit une notation exacte de l'état de l'articulation.

Nous trouvons, en effet, dans la thèse déjà ancienne du Dr Randon du Landru (1) au chapitre anatomie pathologique, la phrase suivante : « Les

(1) Randon du Landru. *Etude sur la phlegmatia alba dolens*, Paris, 1859, p. 33.

« articulations du membre ont présenté des collections purulentes, *plus rarement séreuses.* »
Là s'arrêtent tous nos renseignements.

Nous verrons bientôt à quelles conclusions bien différentes de cette remarque inexacte nous sommes arrivé.

Sans doute tous les auteurs ont remarqué les épanchements purulents articulaires dans la phlegmatia alba dolens des femmes mortes en état puerpéral. Le même auteur que nous venons de citer rapporte, après Bouillaud, après Velpeau et beaucoup d'autres, des faits intéressants d'infection puerpérale dans lesquels les veines étaient oblitérées au voisinage de collections purulentes, et où les articulations voisines étaient elles-mêmes bien souvent remplies d'un liquide purulent. Il nous suffira de rappeler que Velpeau avait voulu pendant quelque temps voir dans les suppurations articulaires des symphyses du bassin, le point de départ de la pyohémie des nouvelles accouchées.

Mais l'hydarthrose pure et simple, que nous avons inévitablement rencontrée dans tous les cas de phlegmatia alba dolens, cette hydarthrose n'est pas étudiée, et c'est cette lacune, bien petite à la vérité, qu'il nous a paru intéressant de combler.

SYMPTOMES

Au lieu de présenter un tableau d'ensemble des symptômes de l'hydarthrose survenant dans le cours de la phlegmatia alba dolens, nous nous sommes décidé à ne les suivre, pour ainsi dire, que les observations en main. D'ailleurs une description semblable n'eût peut-être pas été justifiée à cause du petit nombre des observations. Malgré les recherches consciencieuses auxquelles nous nous sommes livré, nous n'avons pu trouver en aucune façon le terrain préparé. C'est tout au plus si Trousseau signale les douleurs articulaires de la phlegmatia et encore ne le fait-il qu'en passant. Nous ne pouvons mieux faire que de citer ses propres paroles. Il dit en effet (1) :

« La douleur et l'engourdissement sont quelquefois (dans la phlegmatia) accompagnés de l'impossibilité d'exécuter le moindre mouvement volontaire. Ainsi les malades ne peuvent étendre ni fléchir les orteils, remuer la jambe ou la cuisse. Et si, quelquefois, il existe des douleurs articulaires qui rendent compte de cette immobilité des membres, dans d'autres cas où la pression ne détermine aucune douleur articulaire, tout mouvement est impossible, comme s'il y avait paralysie des muscles. »

Ainsi Trousseau signalait les douleurs articulaires spontanées et provoquées survenant dans

(1) *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, t. III, p. 705.

le cours de la phlegmatia alba dolens. Remarquons en passant que cet observateur ne note pas la fluctuation articulaire. Pourquoi ce silence? est-ce oublié? n'est-ce pas plutôt parce qu'il trouvait ce signe, l'hydarthrose, de trop minime importance? Nous espérons prouver bientôt que l'hydarthrose est dans ces cas de quelque intérêt.

Quoi qu'il en soit, le début de l'hydarthrose peut s'annoncer nettement, presque bruyamment, ce sont les cas rares; ou bien, au contraire, il peut se faire lentement, sourdement, ne solliciter aucunement l'attention de l'observateur, et passer pour ainsi dire inaperçu. Toutefois, malgré sa rareté relative, le début franc de l'hydarthrose qui peut être celui de la phlegmatia, avait déjà été soupçonné sinon décrit dans quelques observations.

Nous trouvons, par exemple, dans la thèse du D^r Girardot (1), une observation intéressante à ce point de vue. La douleur articulaire du début de la phlegmatia y est nettement remarquée. Nous la résumons d'ailleurs en quelques lignes.

OBSERVATION I

(Résumée, D^r Girardot)

Carcinome utérin. — Phlegmatia alba dolens du membre inférieur droit.

Marie S..., 34 ans, est atteinte depuis plusieurs mois d'un cancer de l'utérus. Énorme tumeur utérine cancéreuse occupant le petit bassin.

(1) *Contribution à l'étude de la phlegmatia alba dolens*, 1875.

Le 17 *mai*, au soir, la malade fut prise de diarrhée ; elle se releva plusieurs fois dans la nuit, et dès ce moment elle éprouva, *dans les deux genoux* et à la partie supérieure du mollet droit une douleur aiguë. Le lendemain on s'aperçut que tout son membre inférieur droit était tuméfié.

Le 18 *mai*. Le membre inférieur droit est le siège d'un œdème considérable ; son volume est presque doublé. Les douleurs spontanées ont disparu, la sensibilité cutanée est augmentée partout, surtout à la partie inférieure du creux poplité et à la partie supérieure du mollet.

La douleur dans la phlegmatia a été bien étudiée par la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette affection. Toutefois, pendant que Robert Lée, Raige Delorme, les auteurs du *Compendium* admettent qu'il y a une douleur constante quand on touche la veine fémorale, tandis que tous les autres points sont insensibles, le D^r Gafé admet que cette douleur localisée ainsi au début sur le trajet de la veine fémorale, se généralise au contraire plus tard à toute l'étendue du membre.

Nous croyons avec l'observation qui va suivre pouvoir faire remarquer que, dans quelques observations, rares peut-être, on trouve des douleurs plus ou moins vives dans le genou et peut-être dans les diverses articulations du membre envahi.

OBSERVATION II

(inédite)

Tuberculose pulmonaire. — Cachexie tuberculeuse. — Phlegmatia alba dolens double. — Hydarthrose. — Arthrite sèche ancienne.

Poiret, 42 ans, entré le 20 septembre salle Saint-Michel.

n° 20, hôpital de la Pitié, service de M. le docteur Gombault.

Tousse depuis longues années, n'a jamais eu d'hémoptysie. Souffle caverneux au sommet gauche sous la clavicule. Râles sous-crépitants fins dans la moitié supérieure du poumon droit.

Le 18 octobre, le malade s'affaiblit notablement. Depuis deux ou trois jours il a de l'œdème des deux jambes, hydarthrose notable dans les deux genoux. A droite, l'hydarthrose est beaucoup plus prononcée. De ce même côté, au niveau du mollet, on sent des cordons veineux.

Les deux genoux sont douloureux, surtout le droit. L'œdème des téguments n'est pas très-prononcé.

19. L'hydarthrose persiste à droite, où elle reste *très-douloureuse*. A gauche, elle a diminué considérablement, et le genou n'est plus douloureux.

21. L'hydarthrose gauche augmente et *devient douloureuse*. L'œdème gagne la cuisse droite.

23. L'œdème n'augmente pas. Une large ulcération se forme au niveau du trochanter droit, le malade ne pouvant dormir qu'à ce côté.

25. La jambe droite est légèrement fléchie. L'œdème augmente au niveau de la jambe droite. Il a disparu presque complètement à gauche. L'hydarthrose n'augmente pas, le genou ne paraît pas douloureux. Amaigrissement très-marqué.

27. L'hydarthrose a beaucoup diminué dans le genou droit. L'œdème envahit le pied et la jambe gauches. Pas de douleurs.

28 matin. Deux heures avant la mort : il existe une légère hydarthrose dans le genou gauche. Le genou droit augmente, il est *toujours douloureux*. Le malade meurt à midi.

Autopsie. — Les veines du mollet droit sont remplies par des caillots plus ou moins récents qui remontent par la veine tibiale postérieure jusque dans la poplitée; on ne peut les suivre au-delà. Toutefois, on peut constater que les veinules profondes les plus petites sont oblitérées pour la plupart. On suit en particulier la thrombose veineuse dans une veinule qui, satellite de l'artère articulaire inférieure et interne, se loge à la partie postérieure, dans l'espace situé entre le condyle interne et le tibia. De même, en dehors, pour les quelques veinules péri-articulaires externes. On ne trouve pas la veine articulaire moyenne.

L'articulation renferme une quantité notable de liquide séreux, filant, jaune citrin, rappelant la synovie, 40 grammes environ.

Les caillots paraissent très adhérents au niveau de la veine poplitée et dans la tibiale postérieure.

La synoviale est un peu vascularisée sur quelques points, surtout au niveau du cul-de-sac sous-tricipital.

Le cartilage qui tapisse la partie interne de la rotule est irrégulier, comme érodé, rougeâtre. Même aspect de la partie la plus saillante du cartilage qui tapisse la face inférieure du condyle interne fémoral. C'est une surface érodée sur une largeur de 5 à 6^{mm}, blanchâtre, autour de laquelle le cartilage paraît craquelé.

Sur le condyle interne du tibia, près de l'épine, dans un point correspondant, au moment de l'extension, à la surface érodée du condyle, autre érosion un peu villeuse.

Œdème considérable péri-articulaire.

A gauche. Les caillots n'occupent que les veines musculaires, et s'arrêtent brusquement dans la veine tibiale postérieure. Lésions cartilagineuses moins avancées, mais analogues au niveau du condyle interne du fémur. Quantité peu considérable de liquide dans l'articulation. Légère vascularisation de la synoviale.

Dans les poumons, outre les lésions caractéristiques d'une tuberculose avancée arrivée à la fonte purulente, on trouve au niveau de la partie supérieure du lobe inférieur, bord postérieur, du poumon gauche un petit noyau de gangrène sous-pleurale, de la grosseur d'une noix.

Cette observation fort intéressante à plus d'un titre et sur laquelle nous reviendrons plus d'une fois, nous montre l'existence d'une hydarthrose rapide, douloureuse, se produisant dès le début de la phlegmatia et persistant, malgré quelques variations curieuses, avec les mêmes caractères jusqu'à la fin.

En dépouillant les observations recueillies par les nombreux auteurs qui ont touché de près ou de loin à la phlegmatia alba dolens, nous avons pu relever quelques cas où la douleur articulaire était plus ou moins explicitement notée au début de la maladie. Seulement dans le plus grand nombre des faits on négligea de noter l'état de l'articulation et l'on ne rechercha pas la fluctuation.

L'observation V de la thèse du D^r Lair (1) en fait foi. On nota la douleur au niveau du genou droit, sans qu'il y ait de gonflement, Voici d'ailleurs résumée cette observation intéressante au point de vue où nous nous plaçons.

OBSERVATION III

(D^r Lair).

Phlegmatia alba dolens chez une accouchée. — Mort subite. — Embolie pulmonaire.

Joséphine A..., 25 ans, accouchée chez elle, le 10 mai,

(1) *Des coagulations du sang dans le syst. veineux.* Thèse Paris, 1875.

a été prise huit jours plus tard de symptômes de péritonite, douleurs abdominales avec ballonnement.

Le quinzième jour après l'accouchement, elle s'est aperçue d'un gonflement douloureux du pied gauche. Presque aussitôt la jambe du même côté s'est tuméfiée, mais sans douleur. Ces symptômes se sont graduellement accrus jusqu'à son entrée à l'hôpital.

9 juin. La face est grippée, l'abdomen ballonné et douloureux, surtout au niveau de la fosse iliaque gauche. Peau chaude et sèche. Pouls petit, filiforme, irrégulier, respiration suspirieuse.

Pas d'albumine dans l'urine.

Le membre inférieur gauche est considérablement tuméfié, surtout *au niveau du pied et du genou*. Rougeur autour de la malléole externe, circulation collatérale très-développée de ce côté. La pression ne réveille aucune douleur sur le trajet des veines, si ce n'est en un point de la saphène.

A droite, pas de gonflement, *douleur au genou*.

10 juin. Même état. Légère rougeur vers la malléole externe; douleur vive, lancinante, qui fait pousser des cris à la malade; pas de fluctuation. La malade est dans un état de prostration extrême. *Douleurs dans le pied et le genou droits*.

Vers 11 heures est prise d'étouffements. Mort à 3 heures.

Autopsie. — Un verre environ de sérosité citrine dans le petit bassin. La préparation des veines de toute la région du petit bassin est très-difficile. Le tissu cellulaire sous-péritonéal est dur, lardacé. Ligament large gauche tuméfié, et rouge, adhérent aux anses intestinales.

Les veines utérines qui vont se rendre dans l'hypogastrique sont occupées par des coagulations. La veine iliaque primitive gauche est remplie par un caillot.

A droite, les coagulations de l'hypogastrique se termi-

ment aussi dans la veine iliaque primitive par un caillot qui n'occupe que le quart du calibre. De ce côté les veines de la cuisse étaient indemnes de toute coagulation.

A gauche, la veine crurale au-dessous de l'arcade est oblitérée par un caillot grisâtre.

Dans un parcours de 15 centimètres, la saphène interne est remplie par un caillot qui part de son embouchure.

On peut dire d'une façon générale que la douleur articulaire est rare dans la phlegmatia, au début de la maladie du moins. Nous verrons plus loin comment elle peut apparaître ou se montrer de nouveau dans le cours de la maladie.

En dehors de la douleur on constate souvent, au début, si nous nous en rapportons à nos observations, le gonflement de l'articulation du genou, alors même que l'œdème des téguments est encore très-léger. Ce qui constitue le détail intéressant des observations que nous avons recueillies, c'est l'hydarthrose constante signalée dès le premier jour de la phlegmatia.

Le D^r Gafé, dans sa thèse (1) avait peut-être soupçonné l'hydarthrose de la phlegmatia, quand il écrivait : « Quelquefois, mais rarement, on observe des bosselures à la face interne, près du genou. »

L'observation V de la thèse du D^r Lair (2) rapportée plus haut montre une tuméfaction considérable, surtout marquée au niveau du cou-de-pied et du genou.

(1) *Considérations sur la phlegmatia alba dolens*. Thèse, Paris, 1872.

(2) *Loc. cit.*

Le D^r Girardot (1) rapporte une observation du cancer utérin, compliqué du phlegmatia alba dolens, dans laquelle le gonflement commença par le genou droit. Bientôt après, la cheville du pied se prend, puis le pied, la jambe, et enfin la cuisse.

Il va sans dire que l'épanchement séreux dans l'articulation est peu considérable au début. Toutefois, l'hydropisie est, toutes proportions gardées, beaucoup plus considérable que l'œdème dur et léger, encore limité au pied, à la jambe.

Nous croyons pouvoir rapporter ici, dans tous ses détails, l'observation suivante que nous avons recueillie à la Pitié dans le service du D^r Gombault. Elle montre une hydarthrose double, manifeste dès le premier jour, alors qu'il n'existait encore qu'un léger œdème étendu à toute la hauteur des deux membres.

OBSERVATION IV

Phthisie pulmonaire. — Hydropneumothorax. — Phlegmatia alba dolens double. — Hydarthrose.

Radillon, 25 ans, sellier, entre le 9 novembre 1877, salle Saint-Michel. Il tousse depuis plusieurs mois, n'a jamais eu d'hémoptysie, mais s'est fort amaigri depuis trois mois. Expectoration abondante, crachats déchiquetés. En auscultant le malade, on est surpris de trouver à gauche, depuis la clavicule jusqu'au mamelon, un souffle amphorique énorme avec tintement métallique.

Jamais le malade n'a éprouvé aucun des symptômes

(1) *Contribution à l'étude de la phlegmatia alba dolens*, 1875.

habituels constatés au début du pneumothorax. Il ne se rappelle pas avoir été plus malaise il y a quelque temps. Il s'est simplement affaibli progressivement jusqu'au jour de son entrée.

Le 14 *novembre*. Le malade se plaint de quelques douleurs légères dans les deux mollets. On constate un œdème peu considérable des pieds, des jambes et des cuisses. Pas de cordon veineux. Hydarthrose des deux genoux.

17. L'œdème a considérablement diminué aujourd'hui; il ne se constate plus qu'aux cuisses. L'hydarthrose persiste, plus considérable dans le genou gauche qu'à droite.

10. La douleur a disparu dans les mollets. L'hydarthrose est plus prononcée aujourd'hui à droite qu'à gauche. Il en est de même pour l'œdème.

18. Le volume de chacun des deux genoux est remarquable et tranche considérablement sur la maigreur des deux membres inférieurs. L'œdème est encore très-notable aux cuisses ainsi qu'à la face interne des deux jambes. Il est plus marqué à gauche. Quelques douleurs abdominales depuis deux jours. Ascite légère.

19. L'hydarthrose a très-notablement diminué à gauche. L'œdème de la cuisse droite paraît plus considérable.

La succussion hypocratique perçue depuis l'entrée du malade dans le service a disparu, ainsi que le tintement métallique. Voix très-voilée et légèrement chevrotante au niveau de la fosse sous-épineuse.

21. L'œdème persiste, l'hydarthrose demeure très-abondante, beaucoup plus considérable que ne le comporterait l'œdème des jambes.

27. Même état. L'hydarthrose persiste dans chaque genou, l'œdème reste stationnaire.

30. L'hydarthrose augmente à droite. L'œdème se prononce à gauche. Eschare apparaît à la fesse gauche.

3 *décembre*. L'œdème peu considérable dans les deux

membres est toutefois plus marqué à gauche, côté habituel du décubitus. Les hydarthroses sont peu notables. On lève un peu le malade. Affaiblissement progressif.

9. Œdème mou, non douloureux, dans toute la hauteur des deux membres inférieurs, plus considérable à gauche. L'hydarthrose persiste avec ses caractères, elle paraît plus abondante dans le genou droit.

15. Le malade quitte l'hôpital sur sa demande.

Quel que soit le mode de début de l'hydarthrose, et quelque peu marqués que soient les symptômes fonctionnels qui l'annoncent, une fois constituée, que devient-elle? L'hydarthrose, comme on peut le voir dans les observations personnelles que nous rapportons, subit d'un jour à l'autre des oscillations remarquables encore mal expliquées à nos yeux. Tantôt, en effet, elle progresse, elle augmente plus ou moins rapidement sous l'influence de la marche progressive envahissante de l'œdème de la phlegmatia. D'autres fois au contraire l'hydarthrose demeure stationnaire, malgré les variations plus ou moins considérables de l'infiltration séreuse des tissus. Ou bien encore l'épanchement intra-articulaire subit lentement une régression manifeste jusqu'à disparaître complètement à un moment donné; sauf à reparaitre tout à coup, dans une poussée nouvelle, donnant ainsi lieu à une sorte d'hydarthrose à répétition, toujours peu considérable.

L'observation suivante montre un cas d'hydarthrose peu considérable des deux genoux, survenue dès le début d'une phlegmatia :

OBSERVATION V

Tuberculose pulmonaire. — Cavernes. — Phlegmatia alba dolens. — Hydarthrose double. — Arthrite sèche ancienne.

Guillemard, 52 ans, journalier, entre le 11 septembre, salle Saint-Michel, n° 2. Il se serait toujours parfaitement porté jusqu'à l'année dernière. A cette époque, il contracte une blennorrhagie et probablement aussi la syphilis, ainsi que les traces d'une éruption déjà ancienne permettent de le supposer. C'est également, au dire du malade, à ce moment qu'il commence à tousser et à s'amaigrir. Il y a six mois, première hémoptysie abondante. Il y a quatre mois environ, éruption sur les deux membres inférieurs caractérisée par des croûtes qui ont laissé des cicatrices brunâtres, déprimées à leur centre. Amaigrissement considérable depuis trois mois.

A son entrée, on note les signes suivants. Caverne aux deux sommets. Vomissements fréquents. Maigreur extrême. Voix rauque, aphone par instants.

Le 18 *septembre* on constate pour la première fois un œdème du pied droit, quelques douleurs spontanées peu vives au niveau du mollet, augmentées par la pression. On trouve aussi une hydarthrose légère du genou droit.

A gauche quelques douleurs dans le mollet, où l'on trouve aisément un cordon veineux appréciable surtout à la partie inférieure du creux poplité. Il n'existe pas encore d'œdème du pied ni de la jambe. Toutefois la rotule est légèrement soulevée, et le choc rotulien très manifeste, bien que l'hydarthrose paraisse moins notable qu'à droite.

25 *septembre*. L'hydarthrose du genou droit (côté du membre œdémateux) semble moins marquée qu'hier.

27. La douleur diminue dans le mollet droit. Il existe un notable œdème du membre inférieur surtout au niveau

du pied. Cet œdème ne dépasse pas le genou. L'hydarthrose est légère. A gauche l'hydarthrose n'augmente pas, elle est toujours moins notable qu'à droite.

29. L'œdème augmente à droite. Il ne reste qu'une très petite quantité de liquide dans le genou de ce côté. En fléchissant les deux genoux on sent un certain nombre de craquements articulaires très fins. Le malade se rappelle avoir jadis ressenti quelquefois de légères douleurs dans les genoux.

5 octobre. L'hydarthrose persiste peu notable dans les deux genoux. Il n'y a pas d'œdème sur le membre inférieur gauche.

Le malade s'affaiblit rapidement. Enorme souffle amphorique aux deux sommets. Expectoration abondante.

Il meurt le surlendemain. Pas d'autopsie.

Lorsque la phlegmatia est double, c'est en général du côté où l'œdème est le plus marqué que se trouve l'hydarthrose la plus considérable. L'observation qui précède est un exemple remarquable de ce fait.

Il peut même arriver, comme dans le cas précédent, que l'hydarthrose apparaisse dans un membre où la phlegmatia alba dolens ne s'annonce encore que par quelques douleurs plus ou moins nettement limitées au mollet, au creux poplité ou à l'aîne.

Toutefois, comme le montre bien l'observation IV, les variations plus ou moins considérables subies par l'œdème du membre, dans sa marche, ne retentissent pas nécessairement sur l'épanchement intra-articulaire d'une façon réglée. C'est ainsi qu'on a pu voir dans le fait auquel

nous venons de faire allusion, un malade cesser presque complètement d'avoir de l'œdème des membres, bien que son hydarthrose persistât. Par contre, dès que l'œdème reparut, l'hydarthrose augmenta d'une manière proportionnelle.

Il résulte de ces faits un détail clinique curieux qui nous avait frappé, c'est que dans un certain nombre de cas il existe une disproportion remarquable entre le degré de l'épanchement intra-articulaire et celui de l'infiltration œdémateuse du membre malade. Ce point est non-seulement intéressant, il est important encore au point de vue du mode de production de l'hydarthrose. Nous y reviendrons bientôt quand nous aborderons la pathogénie du symptôme qui nous occupe.

Le plus ordinairement l'hydarthrose ainsi établie persiste plus ou moins longtemps, selon la durée de la phlegmatia elle-même, et si l'on n'avait soin de la rechercher et d'examiner la région du genou, elle resterait latente, sans aucun signe frappant. C'est la raison pour laquelle les observateurs restent muets sur son existence. Dans le plus grand nombre des cas rapportés, on ne parle pas de l'articulation du genou, si ce n'est pour dire qu'elle est douloureuse (Trousseau); assez rarement on note une déformation plus ou moins considérable d'une des articulations du membre envahi. Il paraît donc curieux que, dans une maladie aussi fréquente que la phlegmatia, qui siège si journellement aux membres inférieurs, l'état d'une articulation aussi superficielle, aussi grande, soit passé sous silence.

Nous avons voulu noter jour par jour la marche et les modifications subies par l'hydarthrose que nous avons *toujours* trouvée dans tous les cas de phlegmatia alba dolens que nous avons pu observer. Aussi avons-nous pu remarquer le petit détail suivant : L'hydarthrose est souvent indolore au début, elle s'accompagne rarement d'une pesanteur, d'une tension désagréable dans la région articulaire, et elle demeure ainsi peu gênante pendant toute la durée de la phlegmatia. Cependant, dans quelques cas, elle peut devenir *douloureuse* presque subitement. Un jour le malade se plaint de ressentir, au niveau de sa jointure, en pleine période de la phlegmatia, des douleurs parfois très-vives, qui doivent nécessairement attirer l'attention du médecin.

L'observation VII du D^r Lair (1), que nous rapportons plus loin, est un exemple remarquable d'une hydarthrose douloureuse survenant dans la phlegmatia alba dolens du membre supérieur.

Nous rapportons ici une observation de phlegmatia alba dolens double avec double hydarthrose, chez un phthisique avancé, dans le cours de laquelle l'hydarthrose devint tout à coup fort douloureuse, sans qu'on ait pu s'expliquer d'une façon satisfaisante cette douleur subite survenue aussi rapidement. Nous remarquerons, à cette occasion, que quelques jours plus tard tout épanchement intra-articulaire avait disparu, vingt-huit jours après le début de la phlegmatia, et bien

(1) *Loc. cit.*

qu'il persistât un notable œdème des deux jambes. Voici d'ailleurs le fait avec ses détails intéressants :

OBSERVATION VI

Phthisie pulmonaire. — Cavernes. — Phlegmatia alba dolens double. — Hydarthrose double.

Bayard, 48 ans, entre le 16 août 1877, salle Saint-Michel. A déjà été soigné au commencement de l'année dans le service. Enorme cavité sous la cavicule droite. A gauche râles cavernuleux.

Il rentre parce que, depuis quelque temps, il s'est considérablement affaibli. Expectoration abondante nummulaire.

Le 22 août. Il se plaint de douleurs vives dans le mollet droit. On ne sent pas de cordon veineux, mais il existe un œdème blanc douloureux assez notable au niveau du pied et du mollet. On constate l'existence d'une hydarthrose assez notable.

Le 30. L'œdème douloureux occupe les deux jambes. Hydarthrose double.

Le 2 septembre. L'œdème envahit les deux cuisses. Hydarthrose très-notable.

4 septembre. La région lombaire et les parois abdominales, surtout du côté droit, sont envahies par l'œdème.

6 septembre. Douleurs très-vives dans les membres inférieurs. L'œdème envahit le scrotum.

11 septembre. L'œdème douloureux atteint la région axillaire du thorax. On trouve à la racine des deux membres inférieurs et sur la face antérieure de l'abdomen, de petites taches formées par des dilatations capillaires vei-

neuses de la peau. Le malade se plaint de douleurs vives surtout prononcées à la racine de la cuisse droite.

Affaiblissement considérable.

13 septembre. Eruption eczémateuse sur la racine de la cuisse droite. Eschare au sacrum.

14. Le malade se plaint *d'une douleur très-vive dans le genou droit*. Légère hydarthrose.

17. Les douleurs du genou diminuent. L'œdème est moins tendu à la racine des cuisses

19. L'œdème des cuisses diminue considérablement. *Il n'y a plus d'hydarthrose* dans les deux genoux.

20. Les cuisses ont repris leur maigreur ancienne; mais les jambes sont énormément œdématiées. L'éruption eczémateuse des cuisses a gagné les jambes, et il s'écoule une quantité notable de sérosité à la face interne des jambes par les érosions consécutives aux vésicules.

Le 22, le malade qui s'affaiblit considérablement quitte l'hôpital, mourant.

De même dans notre observation I l'hydarthrose du genou gauche devient douloureuse et les deux genoux dans cette phlegmatia double, restent douloureux jusqu'à la fin de la vie. La mort survient au bout de 10 jours avant que la phlegmatia ait pu guérir. C'est du reste ainsi trop souvent que l'histoire de l'hydarthrose dans la phlegmatia s'est terminée dans les observations que nous avons recueillies.

Néanmoins l'hydarthrose peut se terminer par la guérison avant que la phlegmatia soit complètement guérie. L'épanchement intra-articulaire se résorbe plus ou moins facilement selon les cas.

Il est probable, si nous nous en rapportons à

nos observations, que les articulations déjà malades, les articulations tarées pour ainsi dire, doivent se laisser envahir par le liquide séreux d'autant plus facilement, et par conséquent ne résorber leur épanchement séreux que bien plus malaisément. Toutefois le nombre d'observations que nous avons recueillies est trop minime pour nous permettre de poser des conclusions absolues. Disons seulement que l'hydarthrose peut disparaître complètement, un temps plus ou moins considérable avant la guérison complète de la phlegmatia alba dolens. Notre observation VI est un exemple remarquable de ce fait. Malheureusement nous n'avons pu suivre le malade jusqu'à la fin. D'autres fois, au contraire, et c'est dans ces cas que les lésions anciennes de l'articulation sont importantes, l'hydarthrose persiste malgré la disparition totale de la phlegmatia alba dolens.

L'observation II que nous rapportons plus loin est une preuve du fait que nous avançons.

Toutefois lorsque l'œdème des membres persiste longtemps sous l'influence soit d'une oblitération considérablement étendue des veines de la région, ou bien par suite de la cachexie profonde où est tombé le sujet, l'hydarthrose peut, elle aussi, devenir chronique, stationnaire et durer un temps indéfini.

L'observation suivante qui nous a été communiquée par M. Berdinel, interne des hôpitaux, montre un cas d'hydarthrose stationnaire dans la phlegmatia :

OBSERVATION VII

(Communiquée par M. Berdinel, interne des hôpitaux.)

Fièvre typhoïde ataxique. — Phlegmatia alba dolens. — Hydarthrose.

Lapierre (Joseph), 33 ans, entre le 10 août 1877 à l'hôpital de la Pitié, salle Sainte-Marthe, n° 29, service du D^r Desnos.

Fièvre typhoïde grave à forme ataxique. Deux rechutes sévères par excès d'alimentation.

La seconde ligne une entéro-colite avec diarrhée persistante.

Etat de cachexie très-marqué. Bronchite persistante avec prédominance des bruits morbides dans les fosses sous-épineuses. Au cœur, souffle dystolique à la pointe, et souffle diastolique à la base.

Pas d'albumine dans les urines.

Le 15 octobre, phlegmatia alba dolens de la jambe gauche. Œdème considérable, douleur sur le trajet de la veine saphène. En même temps hydarthrose très-marquée du genou gauche, sans aucune douleur.

Un peu d'œdème des malléoles du côté droit, léger épanchement du genou droit, sans douleur.

Le 1^{er} novembre, œdème considérable de la jambe droite; l'hydarthrose de ce côté a crû en proportion, elle demeure indolore.

Dû côté gauche, l'œdème remonte jusqu'aux parois abdominales. L'hydarthrose reste stationnaire et indolore.

DIAGNOSTIC

Il pourrait paraître extraordinaire au premier abord de discuter le diagnostic de l'hydarthrose dans la phlegmatia. L'observation suivante prouvera que des erreurs sont encore possibles. Peut-on confondre l'hydarthrose pure et simple qui accompagne la phlegmatia avec une tout autre affection articulaire, telle que la tumeur blanche au début? Oui, le fait que nous transcrivons ici le montre bien.

OBSERVATION VIII

(inédite)

Etat puerpéral. — Rhumatisme monoarticulaire. — Phlegmatia alba dolens. — Tumeur blanche du genou.

Lemaire Jeanne, 34 ans, domestique, entre le 30 avril 1874 à l'hôpital Temporaire, service de M. Damaschino, salle Saint-François, n° 19.

Le 30 mars dernier, il y a un mois, cette femme, enceinte de 9 mois, fut prise tout à coup de douleurs violentes dans les deux coudes. La nuit fut agitée ; insomnie et fièvre intense. Le lendemain, les deux coudes étaient le siège d'un gonflement douloureux, les deux genoux se tuméfiaient. En même temps, elle s'aperçut que son membre inférieur droit était gonflé. Les articulations des pieds ne tardèrent pas à devenir douloureuses. Sueurs abondantes, insomnie, fièvre. Trois jours après, la malade accouchait à terme d'une fille qui mourut au bout de quinze jours.

Après l'accouchement, les coudes sont demeurés malades pendant une quinzaine ; de même le genou droit resta gonflé. On appliqua vent. scarifiées.

Le genou gauche n'a point diminué de volume depuis le début.

Il y a quinze jours environ, 15 avril, le membre inférieur gauche commença à s'œdématier. L'œdème, au dire de la malade, a manifestement débuté par la jambe et par le pied. Pas de douleur dans le creux poplité, dans le mollet ni dans l'aîne, à cette époque. On appliqua deux larges vésicatoires sur le genou gauche.

La malade est transportée de la Maternité, où elle était accouchée, dans le service de M. Damaschino. Antécédents scrofuleux de l'enfance.

Etat actuel. Face colorée, langue rouge, humide ; peu d'appétit. Pas de céphalalgie. Pas de fièvre.

Œdème peu notable du membre inférieur droit ; rien dans le genou correspondant.

Mais le membre inférieur gauche est le siège d'un œdème considérable occupant toute l'étendue de ce membre et ne dépassant pas le pli inguinal.

La pression y est assez douloureuse. On croit sentir dans la région crurale la veine fémorale oblitérée ; c'est un cordon dur, roulant sous le doigt placé en dedans de l'artère.

Le genou est volumineux et très-douloureux. La palpation révèle un empâtement considérable de l'articulation. On ne peut produire le choc rotulien.

Cet état persiste jusqu'au 12 mai, époque à laquelle le genou devient moins volumineux. L'œdème du membre inférieur gauche est toujours considérable et volumineux.

Les mouvements se limitèrent de plus en plus dans l'articulation malade. Vers le 15 juin, au moment où l'on pouvait être sûr que les caillots étaient organisés, car l'œdème avait considérablement diminué, malgré l'immobilité per-

sistante du membre malade, on commença à communiquer quelques mouvements au genou gauche.

La malade quitte le service le 25 août. Le 29 novembre elle y rentrait, cette fois avec une énorme tumeur blanche du genou gauche.

Les fongosités sous-jacentes adhéraient aux téguments. La maigreur du membre inférieur malade contrastait avec l'œdème des mois passés.

La malade fut envoyée dans un service de chirurgie.

Cette observation montre un cas de phlegmatia alba dolens s'accompagnant d'une tumeur blanche au début. Le diagnostic devint chaque jour de plus en plus facile. Toutefois, au début, il a dû se présenter une certaine difficulté. Si l'on tient compte ici de l'existence constante d'une hydarthrose dès le premier jour de l'apparition d'une phlegmatia alba dolens, on comprend quelle importance a dû avoir la phlegmatia surajoutée à un rhumatisme qui tendait à la chronicité et qui a abouti aux fongosités.

La tuméfaction considérable de l'articulation, l'absence de fluctuation nette, les douleurs vives, tels sont les signes les plus importants qui serviraient dans un cas analogue au précédent et qui caractériseraient l'arthrite fongueuse au début se surajoutant à l'éclosion d'une phlegmatia dolens.

Lorsque la phlegmatia survient chez les nouvelles accouchées, elle offre dans sa marche, dans les accidents qui l'accompagnent et disons même dans sa nature, des caractères tranchés et graves qui modifient profondément l'aspect de la maladie.

L'observation du D^r Liégeard que nous avons

rappelée précédemment, dans laquelle existait une phlegmatia puerpérale terminée d'accidents pyohémiques s'accompagnait d'un épanchement dans le genou dont on reconnut la nature purulente à l'autopsie. Dans des cas analogues il faudrait donc toujours se tenir en garde contre une erreur facile, l'épanchement liquide intra-articulaire au voisinage d'une phlegmatia puerpérale avec accidents pyohémiques a beaucoup plus de raison pour être de nature purulente que pour consister en une simple extravasation séreuse dans la synoviale. Là encore on doit tenir compte de l'état général pyohémique qui imprime son cachet à toutes les manifestations morbides.

L'œdème plus ou moins considérable autour de l'articulation, les rougeurs emphymateuses souvent constatées autour des jointures, dans le cours de cette infection purulente spéciale, les douleurs plus ou moins vives, contribueront d'autre part au diagnostic.

Ajoutons encore que d'autres articulations indépendantes de la région vasculaire oblitérée peuvent être atteintes aussi et faciliter le diagnostic de la nature du liquide épanché.

Lorsque la phlegmatia occupe le membre supérieur, le diagnostic de la maladie est souvent rendu fort difficile, et par suite l'hydarthrose peut passer inaperçue ou bien être prise pour une arthrite aiguë, rhumatismale ou non.

L'observation VII de la thèse du D^r Lair est caractéristique à ce point de vue. Nous la résumons ici.

OBSERVATION IX

Tuberculose pulmonaire. — Thrombose double des veines du coude. — Guérison (1).

Amélie L..., 36 ans, tousse depuis longues années. A son entrée à l'hôpital (10 novembre) signes de tuberculose arrivée à la troisième période. De plus cette malade se plaint de douleurs très-vives dans les articulations des coudes. Celles-ci sont rouges, gonflées et fort douloureuses. Elles sont déformées. Le gonflement s'étend à un travers de main au-dessus de l'interligne articulaire et se termine en décroissant à la région antibrachiale. La rougeur est assez intense et à la main on trouve une légère augmentation de température. La douleur vive s'exaspère par les mouvements volontaires ou communiqués.

Les coudes sont dans la demi-flexion, l'extension est impossible; aucun œdème des mains.

On diagnostique *arthrite des articulations huméro-cubitales*.

Tous ces symptômes durent quelques jours sans présenter aucun changement notable.

Le 16 novembre. Nous crûmes sentir à travers le gonflement une certaine résistance plus considérable sur le trajet d'une veine du pli du coude. Mais ce ne fut que le 18 qu'on put manifestement reconnaître l'existence d'une coagulation veineuse sur le bras gauche.

L'œdème étant moins dur et se laissant déprimer plus facilement, la région étant moins douloureuse, on trouve à l'avant-bras gauche, dans la région postéro-interne, sur le trajet des radiales, avant leur anastomose avec la veine médiane-céphalique, un cordon dur, résistant, et douloureux à la pression.

(1) *Loc. cit.*

Cette coagulation a une longueur de 6 centimètres. Sa grosseur peut être comparée à une plume de pigeon. Son volume est plus considérable à la partie médiane qu'à ses extrémités, ce qui donne à cette coagulation un aspect fusiforme.

Sur le trajet des cubitales, on sent une induration de la veine dans un point circonscrit. Cette induration qui n'a que 1 centimètre à 1 centimètre et demi roule sous le doigt et sous la peau, à laquelle elle n'adhère pas. Elle est douloureuse à une pression un peu forte.

Il existe une certaine rougeur sur le trajet des veines coagulées. Le coude reste toujours gonflé. La malade se plaint d'éprouver une grande gêne et des douleurs dans les mouvements. On ne peut sentir ni la céphalique, ni la basilique. Pas d'œdème des mains.

Au bras droit, les veines radiales sont le siège d'une coagulation peu étendue ; la thrombose est fusiforme et paraît occuper les points similaires à ceux du bras gauche. L'œdème de l'articulation a diminué ; la flexion et l'extension sont difficiles.

24. L'œdème paraît augmenter dans la région articulaire du coude.

On regrette, en face d'une observation prise avec autant de soin, et dont les détails sont recueillis aussi exactement, on regrette de ne pas voir noté l'état de l'articulation. Ainsi on peut donc, dans certaines conditions, en face d'une tuméfaction douloureuse d'une région articulaire, croire à l'existence d'une arthrite alors qu'il s'agit uniquement d'une hydarthrose symptomatique d'une phlegmatia alba dolens.

Sans doute, il faut certaines conditions toutes

spéciales pour qu'on puisse se trouver dans l'alternative entre une hydarthrose et une arthrite aiguë.

Cependant, on le voit, l'hésitation peut être permise pendant quelque temps, jusqu'au jour où apparaîtront les cordons veineux caractéristiques.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les auteurs les plus compétents qui se sont occupés de la phlegmatia alba dolens, les nombreuses observations de phlegmatia parsemées dans les recueils scientifiques, ne parlent pas, si nous nous en rapportons à nos recherches, ou parlent à peine de l'état des articulations des membres envahis par les coagulations veineuses. L'observation la plus intéressante peut-être à cet égard, est celle du D^r Liégeard (1) dans laquelle il s'agissait d'une femme morte d'accidents puerpéraux et de phlébite, bien plutôt que de phlegmatia. On trouve dans le membre inférieur des caillots veineux puriformes, et un épanchement purulent, on pourrait dire une pyarthrose dans le genou correspondant.

En dehors de ces cas d'accidents articulaires compliquant la phlébite ou la phlegmatia puerpérale, on ne trouve rien dans les auteurs sur l'état

(1) Thèse de Paris, 1870.

des articulations correspondant aux segments de membres atteints de phlegmatia.

Nous avons pu assister à deux autopsies de phlegmatia et nous en avons rédigé les observations. La première est rapportée p. 9, c'est notre obs. I. Voici la deuxième avec tous ses détails. Elle est importante à plus d'un titre.

L'hydarthrose au moment même de la mort persista alors que l'œdème des membres a disparu presque complètement. La mort rapide du malade au neuvième ou dixième jour de la phlegmatia nous a permis de surprendre sur le fait la formation récente des caillots veineux, et cependant déjà l'hydarthrose était très-manifeste.

OBSERVATION X

(Inédite).

Phthisie pulmonaire. — Cavernes. — Phlegmatia alba dolens. — Craquements articulaires. — Hydarthrose. — Mort. — Autopsie.

Lablanche (Louis), 49 ans, cordonnier, entré le 1^{er} octobre, salle Saint-Michel, n° 21, pour une tuberculose avancée, est un homme pâle et maigre, très-affaibli par une toux opiniâtre et par la fièvre hectique.

Le 13 octobre, le malade qui souffrait depuis six ou sept jours de quelques douleurs sourdes dans les mollets, s'aperçoit aujourd'hui pour la première fois d'un œdème notable des deux pieds et de la main gauche. On constate l'existence d'un œdème blanc un peu douloureux des deux membres inférieurs. Cet œdème est plus notable à gauche,

car la cuisse est envahie dans sa région déclive. Toutefois la cuisse droite est aussi un peu œdématiée à la racine du membre au-dessous de la fesse.

On trouve, en même temps, une hydarthrose double, peu considérable, plus *marquée à gauche où la pression est un peu douloureuse*.

Interrogé sur ses antécédents, le malade nous déclare n'avoir jamais souffert de douleurs articulaires dans les genoux. Cependant les mouvements de flexion et d'extension déterminent, dans les deux genoux, surtout à gauche, quelques craquements secs très-appreciables. De même pour la hanche gauche.

Léger œdème des mains; craquements assez gros dans les articulations du poignet et de l'épaule, à droite.

16. L'œdème des membres inférieurs a considérablement diminué. On ne le retrouve plus aux jambes. Cependant il persiste encore aux cuisses.

L'hydarthrose est moins marquée à gauche qu'à droite.

Le soir, le malade est pris d'un accès de dyspnée très-violente. Râles muqueux et sous-crépitants disséminés, surtout abondants à gauche où ils voilent les signes cavitaires du sommet.

17. L'œdème des jambes a complètement disparu ainsi qu'au niveau des cuisses. L'hydarthrose persiste plus notable dans le genou droit. Léger œdème des pieds.

Le malade meurt subitement le soir.

Autopsie. — Les genoux sont le siège d'une hydarthrose notable. Le liquide épanché dans les articulations est jaune clair, filant: c'est du liquide synovial en abondance; on peut évaluer à 23 grammes environ la quantité de liquide épanché dans chaque genou.

Le cartilage du condyle externe du fémur est un peu irrégulier, rayé dans le sens antéro-postérieur, mais la lésion paraît tout à fait superficielle.

Sur des coupes perpendiculaires à la surface libre du cartilage et passant par les dépressions, on voit que la couche superficielle du cartilage, fortement colorée en rouge par le micro-carminate, présente une substance fondamentale d'apparence un peu striée parallèlement à la surface. Les chondroplastes les plus superficiels sont normaux. En somme l'arthrite sèche, si tant est qu'elle existe, est à peine appréciable.

La synoviale au pourtour de la rotule paraît un peu vascularisée et notablement épaissie.

Les veines du mollet contiennent quelques caillots cruoriques récents, très-fluides. Ces caillots ne sont en aucun point très-adhérents aux parois veineuses.

La saphène est vide de sang.

Les lésions, on le voit, étaient à peine marquées. Les veinules péri-articulaires, entre autres celles qui accompagnent les artères articulaires inférieures, ne sont pas remplies de sang.

Avec ces deux faits (Obs. X et II) nous pouvons ébaucher l'étude anatomo-pathologique de notre hydarthrose.

Deux conditions peuvent se montrer, assez différentes pour nécessiter une division nette et tranchée :

1° L'articulation voisine de la phlegmatia était saine avant l'apparition des caillots veineux.

2° Ou bien au contraire elle est, depuis un temps plus ou moins long, le siège d'une affection chronique fréquente : l'arthrite sèche légère ou déjà avancée.

Dans ce dernier cas l'hydarthrose n'a plus la

même valeur, au point de vue de l'anatomie pathologique.

A. L'articulation était saine, comme cela avait lieu dans l'Obs. II de notre travail.

Dans ces conditions l'état des veinules péri-articulaires doit être noté avec le plus grand soin.

Dans quelques cas, en effet, nous n'en doutons pas, pour peu qu'on veuille rechercher avec soin, on apercevra des veinules articulaires plus ou moins oblitérées par les caillots profonds. Les faits que nous avons recueillis ne sont ni assez nombreux, ni assez concluants pour nous permettre de glisser ici une hypothèse. Mais nous pensons cependant qu'en face d'une articulation bien saine, si l'on voit au début de la phlegmatia alba dolens apparaître avec des douleurs poplitées plus ou moins nettes, une hydarthrose rapide dont le développement prédominant tranchera sur le peu d'œdème des parties déclives, on pourra, on devra même songer à la possibilité de la formation de caillots cruoriques dans les veinules péri-articulaires et dans la poplité.

Les observateurs ont bien démontré que le caillot se forme de préférence dans les régions où le sang éprouve une gêne plus ou moins notable. Il est bien certain que la circulation veineuse de la région de l'articulation du genou est difficile, surtout pour les petites veinules qui, accompagnant les artères articulaires, se creusent comme elles un sillon dans les lames du tissu fibreux péri-articulaire.

Il y a donc peut-être là, dans ce système vei-

neux tortueux autour des surfaces osseuses, au point de stase veineuse qui faciliterait singulièrement le dépôt de leucocyte et de la fibrine du sang.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse qui n'est point prouvée, et qui peut être regardée tout au plus comme probable, l'Obs. II de notre travail montre bien la présence de caillots dans les veinules articulaires les plus petites. Il est regrettable qu'on n'ait pas spécifié l'apparence plus ou moins ancienne de ces petits caillots comparés aux volumineux caillots des veines du mollet.

Les tissus péri-articulaires peuvent être le siège d'un œdème variable suivant les cas, variable surtout selon le degré d'infiltration séreuse plus ou moins avancée dans les mailles du tissu cellulaire du segment du membre envahi. Nous avons remarqué que, dans notre Obs. X, tout œdème avait disparu autour de l'articulation; dans l'Obs. II au contraire l'œdème péri-articulaire était assez notable. L'absence d'œdème des parties molles qui entourent l'articulation suffit pour prouver ce fait : l'hypothèse qui admettait comme cause exclusive de l'hydarthrose et par conséquent de l'œdème l'oblitération plus au moins complète des veines importantes de la région, cette hypothèse devrait paraître trop hardie. En effet, on voit aujourd'hui, et nous ne devons pas insister ici sur ces détails, que la coagulation spontanée du sang dans les veines, est facilitée par l'altération profonde de tout l'organisme débilité, par l'état pathologique d'un sang profondément ané-

mié (hypoglobulie et hypérinose), enfin par le ralentissement de la circulation artérielle qui ne trouve plus dans le cœur un agent puissant d'impulsion.

Aussi verrons-nous bientôt, en discutant la pathogénie de l'hydarthrose que l'épanchement séreux dans la synoviale articulaire ressemble aux autres épanchements liquides dans les séreuses signalés déjà par quelques auteurs.

L'hypérémie légère de la synoviale que nous avons notée dans nos deux cas, n'a en réalité qu'une importance secondaire. Dans le premier fait, elle se rattache au degré peu avancé d'une arthrite sèche à son début. Quant à la deuxième observation, l'hypérémie de la synoviale est peut-être un fait secondaire, commun à toutes les hydarthroses, le liquide épanché en trop grande quantité dans la cavité articulaire jouant le rôle de corps étranger.

L'hydarthrose, si cette idée est juste, préparerait ainsi sa propre disparition en sollicitant la vascularisation de la séreuse dont les propriétés absorbantes seraient ainsi exagérées.

Le liquide épanché a été trouvé filant, clair, jaunâtre, très-albumineux. En somme, c'est de la synovie un peu moins visqueuse et beaucoup plus abondante. Nul doute que la fluidité du liquide épanché doit augmenter à mesure que la quantité de liquide devient plus considérable. Ces caractères montrent bien la nature nullement inflammatoire de l'épanchement, et expliquent sans plus ample informé la dénomination d'hydarthrose

que nous avons donnée aux épanchements survenant dans le cours de la phlegmatia.

Quelles sont maintenant les articulations envahies de préférence dans la phlegmatia alba dolens d'une région? Nous pouvons affirmer sans crainte que ce sont plus spécialement les plus grandes de ces articulations qui prêtent le mieux au développement de l'hydarthrose.

Nous n'avons malheureusement pas pu faire l'examen comparatif de l'état des diverses articulations du membre envahi. Tout ce que nous avons pu obtenir, lors des deux autopsies recueillies par nous à la Pitié, c'était de regarder rapidement les deux genoux. Toutefois, nous demeurons convaincu que les autres articulations du membre malade sont dans le même état que le genou. La recherche de l'hydarthrose du cou-de-pied, lorsqu'il existe autour des malléoles un œdème plus considérable, constitue une opération délicate. Nous ne sommes jamais arrivé à des résultats certains.

B. Lorsqu'il existe une lésion antérieure de l'articulation, l'hydarthrose ne change rien aux altérations préexistantes. Le liquide épanché est peut-être en quantité plus considérable, voilà tout, et la résorption s'effectuera plus péniblement. L'observation I montre des lésions érosives des cartilages, qui n'ont rien de spécial dans leur aspect, leur siège et leur étendue. Nous n'insisterons donc pas sur ces détails anatomo-pathologiques qui ne ressortissent plus à notre sujet.

ETIOLOGIE — PATHOGÉNIE

Avant d'entrer dans l'étude des causes qui déterminent la production de l'hydarthrose dans la phlegmatia alba dolens, nous croyons utile de rappeler en quelques mots la situation dans laquelle se trouvent les malades au moment où se forment spontanément les caillots dans leurs veines. Ce sont toujours des malades profondément cachectiques ou bien des convalescents affaiblis par une maladie grave antérieure qui sont frappés tout à coup de thrombose veineuse périphérique. Mais bien avant que la phlegmatia n'éclate, le malade présentait déjà quelques traces d'un œdème plus ou moins marqué aux parties déclives, et principalement aux membres inférieurs. L'anémie profonde dans laquelle le sujet était tombé, que cette anémie fût symptomatique ou essentielle, en affaiblissant l'énergie des contractions cardiaques, ralentissait déjà le courant circulatoire et favorisait la stase veineuse des membres. D'autre part, le sang de pareils individus est altéré et nous nous rappellerons ceci : c'est qu'il est bien constaté, 1° que le sang a perdu une quantité plus ou moins considérable de globules rouges ; 2° qu'il est riche en fibrine et en globules blancs.

Ainsi donc, pour expliquer l'hydarthrose dans la phlegmatia, nous ne devons pas nous borner à la constatation d'un fait palpable, l'oblitération des veines les plus voisines de l'articulation ; nous

avons encore à invoquer l'influence d'un état général profondément troublé et affaibli.

Ce n'est pas là une pure coïncidence, il y a trop de régularité dans l'apparition, dans la marche, dans les oscillations de l'hydarthrose concomitante d'une phlegmatia, pour attribuer au hasard ou seulement à une cause générale hydropigène, la présence réglementaire de liquide dans l'articulation voisine de la thrombose.

L'opinion de Follin sur la rare coïncidence d'une hydarthrose avec l'œdème d'un membre, doit être attribuée à d'autres faits. Cet auteur dit explicitement (1) : « Dans certains cas, d'ailleurs
« assez rares, on trouve l'hydarthrose en même
« temps qu'une autre hydropisie, l'œdème d'un
« membre par exemple. Et souvent il est difficile
« de déterminer, s'il existe une cause générale
« produisant simultanément ces deux hydropisies,
« ou s'il ne s'agit que d'une simple coïncidence. »

La cause générale favorise dans la phlegmatia la formation d'une hydropisie articulaire, comme elle favorise les collections séreuses déjà signalées par Bouillaud, à la fin de cette maladie. Dance et Raige Delorme ont noté l'ascite dans le cours de la phlegmatia alba dolens. Une de nos observations montre l'ascite se produisant chez un tuberculeux avancé sans autres manifestations abdominales. Pourquoi ne pas admettre que l'hydarthrose survient dans des conditions pathogéniques analogues à celles qui président à l'apparition de l'ascite?

(1) *Pat. ext.*, t. III, p. 15.

Ceci nous amène à expliquer comment dans certaines autopsies il sera facile de constater la présence de coagulations veineuses dans les rameaux articulaires, tandis que d'autres fois, une hydarthrose même considérable ne s'accompagnera d'aucune thrombose des veinules voisines.

L'œdème considérable du membre envahi peut expliquer la transsudation de sérosité dans une cavité toute prête à la recevoir. Cependant nous avons vu, lors de l'étude anatomo-pathologique de nos cas, que l'épanchement intra-articulaire a bien plutôt l'apparence de synovie que de simple sérosité épanchée par suite d'une pression sanguine péri-articulaire considérable.

L'influence d'un état général dans l'apparition de la phlegmatia et par suite de l'hydarthrose ou pour mieux dire des manifestations articulaires concomitantes, est trop manifeste dans l'observation bien connue de Monneret pour que nous ayons pu résister au plaisir de la rappeler en la résumant brièvement.

OBSERVATION XI

Phlegmatia alba dolens généralisée.

Il s'agit (1) d'une jeune femme de 18 ans, accouchée à terme le 15 janvier.

Au bout de trois semaines, envoyée au Vésinet, elle y reste 10 jours, puis revient à Paris. Au bout de deux jours, elle est prise de fièvre, de courbature, grande faiblesse des membres supérieurs et inférieurs. Après quelques jours

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1867, et Gafé, thèse Paris, 1873.

survient un gonflement autour de l'articulation du coude gauche.

Elle entre à la Charité, chez M. Monneret. Le coude gauche est le siège d'une *tuméfaction* très-considérable, régulière, qui entraîne la perte complète des mouvements de l'articulation.

Les jours suivants, le coude droit se prend à son tour. Il est facile alors d'y constater, sur le trajet des veines, un petit cordon dur et noueux, douloureux à la pression, correspondant à la veine radiale. La fièvre augmente, céphalalgie, etc. En même temps mal de gorge violent, aphthes sur la voûte palatine et sur les bords de la langue.

Les jours suivants, *la tuméfaction du coude droit augmente* ; elle est uniforme, sans rougeur. Il existe de l'œdème, qui s'étend, d'une part, du coude vers la main et les doigts, de l'autre, vers la partie supérieure du bras. Cet œdème est uniforme, incolore. Le long du bord interne du biceps on constate un cordon douloureux et dur, correspondant à la veine brachiale.

L'épaule est douloureuse dans les mouvements. Du côté du cou, mêmes douleurs et cordon sur les veines jugulaires interne et externe...

Cette observation nous a paru des plus intéressantes. Non-seulement, en effet, elle prouve surabondamment l'influence de l'état général sur la production de thromboses veineuses multiples, mais elle est caractéristique au point de vue où nous nous plaçons. C'est, en effet, *par les articulations du coude* que les *douleurs* et que la *tuméfaction* ont commencé. En sorte qu'on pourrait dire, sans trop d'exagération, que les manifestations articulaires ont ouvert la scène dans

l'histoire si curieuse de cette phlegmatia généralisée.

Un détail important qui ressort précisément des observations que nous avons recueillies, c'est qu'il paraît exister tout un groupe de causes prédisposantes à l'hydarthrose lors de la phlegmatia alba dolens : Lorsque la thrombose veineuse survient au niveau d'un membre dont les articulations ne sont pas saines, l'hydarthrose y apparaît plus rapidement peut-être que dans le cas contraire. En tous cas l'épanchement articulaire semble durer plus longtemps, il est plus tenace, et point intéressant, il est souvent douloureux. Entre toutes les affections articulaires, l'arthrite sèche légère est peut-être la plus fréquente. Nous avons toujours recherché avec soin l'existence antérieure de douleurs articulaires, de craquements, de rhumatisme, et souvent nous avons pu noter ainsi les antécédents pathologiques du sujet. Il existe alors au niveau de l'articulation un point d'appel, et pour peu que la synoviale soit un peu vascularisée, l'hydarthrose ne tardera pas à se montrer. Elle pourra même apparaître avant toute autre manifestation de la phlegmatia. Nous citerons comme exemple de ce fait le malade de notre observation II. L'hydarthrose, dans ce cas, se produisait dans le genou gauche bien qu'il n'y eût pas encore de phlegmatia bien notable, puisque tous les phénomènes morbides se bornaient à quelques douleurs dans la région poplitée.

Les articulations déjà malades sont donc plus facilement envahies par l'épanchement séreux.

Ainsi donc, pour nous résumer, les causes qui président au développement de l'hydarthrose dans la phlegmatia, sont d'une part l'état général profondément altéré du malade, et d'autre part la proximité des coagulations veineuses qui peuvent exagérer dans les tissus péri-articulaires la stase sanguine déjà ralentie dans toute l'étendue de la région malade. Enfin les lésions articulaires anciennes prédisposent l'articulation voisine de la phlegmatia aux hydropisies, par le fait même de l'inflammation chronique préexistante.

Nous ajouterons que chez les femmes en couche on doit tenir grand compte de l'influence rhumatismale. C'est l'opinion de notre excellent maître M. le professeur Guyon qui considère la diathèse rhumatismale comme jouant un rôle très-important dans la production de la phlegmatia alba dolens.

PRONOSTIC. — TRAITEMENT

Du pronostic de l'hydarthrose nous ne dirons que deux mots. L'hydarthrose dans la phlegmatia n'a, pour ainsi dire, pas de valeur pronostique. Elle est en effet le plus souvent indolore, quelquefois légèrement douloureuse. Mais cette douleur peu considérable qui l'accompagne, n'augmente en rien la gravité de l'affection et n'ajoute presque rien à la gêne des mouvements, souvent limités par l'œdème et par la douleur. Lorsque les souffrances

sont très-vives au niveau de l'articulation, ce sont ordinairement les veines oblitérées du voisinage qui retentissent douloureusement.

L'hydarthrose pourrait peut-être avoir une certaine importance au point de vue pronostic dans un cas. Chez une femme en état puerpéral la thrombose des membres inférieurs, souvent consécutive à la phlébite profonde de la veine hypogastrique, cette thrombose doit s'accompagner comme toujours d'une hydarthrose plus ou moins considérable dans les articulations voisines. Or il n'est pas rare de trouver à l'autopsie des femmes, mortes d'infection puerpérale, outre ces oblitérations veineuses spéciales, des épanchements purulents intra-articulaires. L'observation de Randon du Landre signalée par le D^r Gafé où l'on constate la présence du pus dans le genou du côté de la phlegmatia n'est probablement pas la seule de ce genre. Dans ces conditions toutes particulières le pronostic de l'affection s'aggrave considérablement. Mais il faudrait posséder un plus grand nombre d'observations suivies avec attention pour pouvoir placer un pronostic aussi sérieux sur des bases solides. Il serait intéressant d'établir que le pus se dépose de préférence dans les articulations voisines de la thrombose puerpérale, par conséquent dans les articulations envahies primitivement par l'hydarthrose réglementaire.

Quant au traitement de ce symptôme aussi peu sérieux d'ordinaire, le repos seul ordonné formellement dans cette maladie, est suffisant. La phlegmatia a-t-elle disparu et l'hydarthrose reste-t-

elle stationnaire? On pourra dans ce cas avoir recours aux révulsifs légers, à la compression légère, et l'épanchement ne tardera pas à disparaître. Il faut avouer cependant que dans les articulations plus ou moins altérées par une arthrite sèche ancienne, l'hydarthrose offre une tendance marquée à persister indéfiniment, et qu'elle réclame les traitements variés employés avec un succès plus ou moins rapide contre l'arthrite sèche avec épanchement.

CONCLUSIONS

Nous croyons pouvoir tirer de notre travail les conclusions suivantes :

1° Parmi les manifestations articulaires qui accompagnent la phlegmatia alba dolens, l'hydarthrose doit être considérée comme très-fréquente.

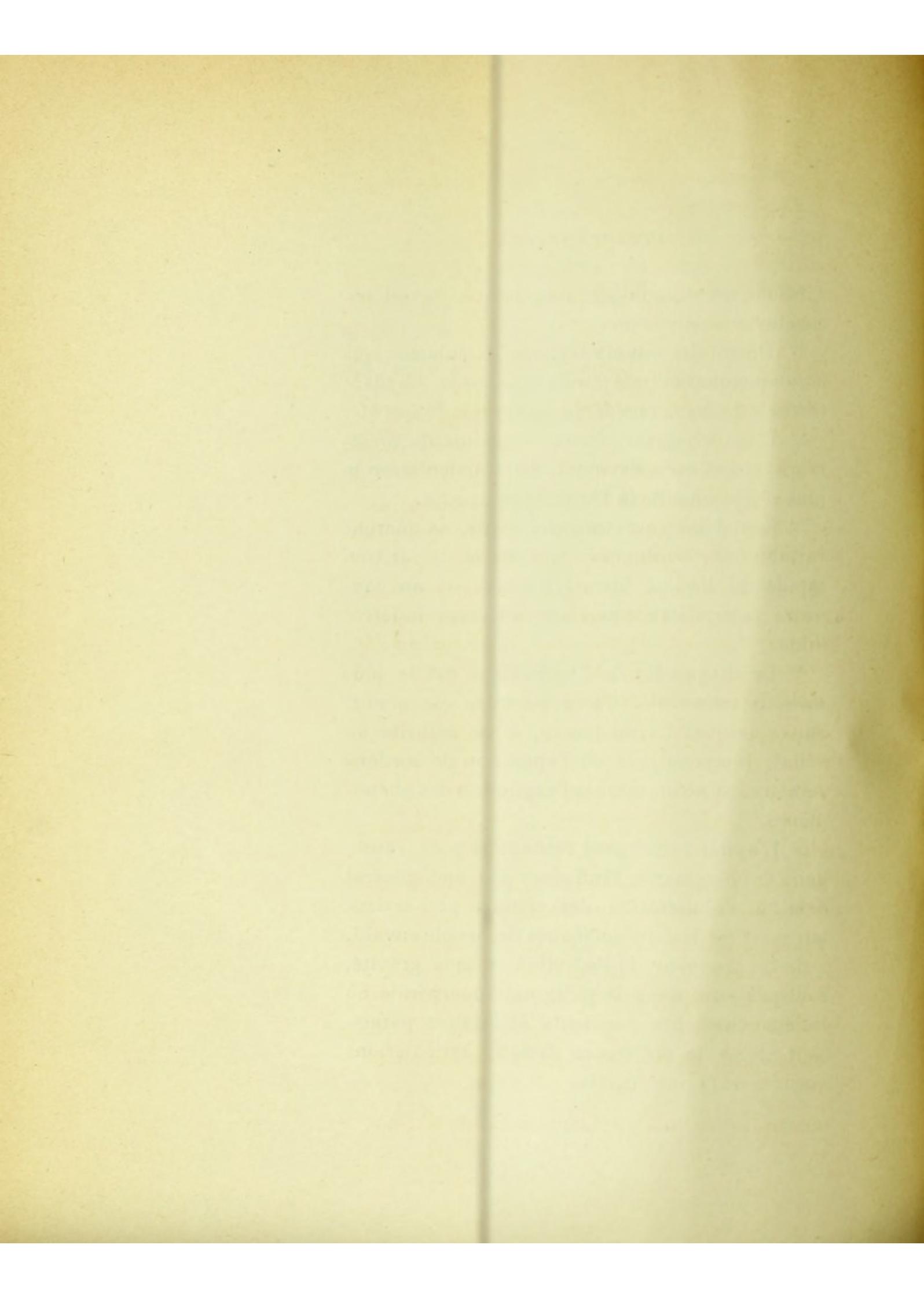
2° L'épanchement séreux se produit de préférence, sinon exclusivement, dans l'articulation la plus rapprochée de la thrombose veineuse.

3° Son début est toujours rapide, sa marche variable, sa terminaison peut être la disparition rapide du liquide intra-articulaire, ou au contraire sa persistance pendant un temps indéterminé.

4° Le diagnostic de l'hydarthrose est le plus souvent très-facile. On a pu croire cependant, dans quelques circonstances, à une arthrite au début, jusqu'au jour où l'apparition de cordons veineux est venue donner l'explication des phénomènes.

5° L'hydarthrose peut reconnaître pour cause, dans la phlegmatia, l'influence d'un état général débilité, l'oblitération des veinules péri-articulaires, et les lésions anciennes de l'article envahi.

6. Le pronostic de l'affection est sans gravité, sauf peut-être dans la phlegmatia puerpérale où les épanchements purulents articulaires paraissent siéger de préférence dans les articulations voisines de la phlegmatia.



QUESTIONS

Anatomie et histologie normales. — Des aponévroses.

Physiologie. — De la sécrétion de la bile et du rôle de ce liquide.

Physique. — Description des piles les plus usitées.

Chimie. — Théories sur la constitution chimique des sels, solubilité des sels, action des sels les uns sur les autres, lois de Berthollet et de Wallaston, etc.

Histoire naturelle. — Des tiges, leur structure, leur direction, caractères qui distinguent les tiges des monocotylédons de celles des dicotylédons. Théorie sur leur accroissement.

Pathologie externe. — De l'actinisme.

Pathologie interne. — Des concrétions sanguines dans le système veineux.

Pathologie générale. — Des métastases.

Anatomie et histologie pathologique. — Des lésions des nerfs.

Médecine opératoire. — De la valeur des appareils inamovibles dans le traitement de la neuralgie.

Pharmacologie. — Des gargarismes et des collectoires; des collyres gazeux, liquides, mousses solides; des injections, des inhalations, des lotions, des fomentations, des fumigations, etc.

Thérapeutique. — Des indications de la médication topique.

Hygiène. — De l'action de la lune sur l'organisme.

Médecine légale. — Empoisonnement par le chloroforme et l'éther. Comment peut-on reconnaître la présence de ces anesthésiques dans le sang ?

Accouchements. — Des paralysies symptomatiques de la grossesse.

Vu par le Président de la Thèse,
GUYON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
A. MOURIER.