

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DES GAINES TENDINEUSES

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES

Elles sont de deux sortes : les plaies proprement dites, piqûres, coupures, plaies contuses, et les contusions. Les *plaies* se caractérisent par l'issue d'une certaine quantité de liquide filant et onctueux, sécrété par les parois séreuses. Au bout de peu de temps cette effusion s'arrête, et l'on observe la réunion primitive des bords de la solution de continuité ; mais parfois les lèvres se tuméfient, rougissent, l'inflammation gagne la cavité et un phlegmon diffus se déclare ; d'ordinaire il guérit, mais laisse des adhérences entre les tendons et les tissus ambiants, une gêne, voire une véritable impotence fonctionnelle.

Les *contusions* sont rarement limitées aux gaines tendineuses : presque toujours les muscles, les articulations, les os participent au traumatisme. La sécrétion s'exagère, la cavité est distendue ; parfois du sang se mélange au liquide séreux ; l'inflammation et ses conséquences sont à redouter. — Le traitement consiste dans une immobilité rigoureuse des parties blessées, dans une compression méthodique, dans l'antisepsie. S'il y a solution de continuité, l'occlusion de la plaie, sa suture sont indiquées ; si, malgré ces précautions, l'inflammation s'allume, les bains tièdes et les débridements la limiteront. Plus tard, après cicatrisation, les massages, les douches sulfureuses, une gymnastique appropriée, rendront aux tissus leur souplesse, et aux tendons leur mobilité.

II

LÉSIONS INFLAMMATOIRES

Nous décrirons les *synovites tendineuses aiguës*, les *synovites chroniques*, les *épanchements séreux avec ou sans grains riz-*

formes, dont nous rapprochons certains kystes périarticulaires ou péri-tendineux nommés *ganglions*.

1° SYNOVITES AIGÜES.

On en a multiplié les formes : Schwartz décrit comme espèces distinctes : la *synovite sèche*, la *synovite plastique*, la *synovite purulente* et la *synovite séreuse*. Nous les considérerons plutôt comme des variétés ; car, si chacune d'elles peut évoluer en conservant ses premiers caractères, on peut les voir se combiner ou se succéder.

Étiologie. — Les *synovites aiguës* ont pour cause un traumatisme, une contusion dans la région des gaines, une coupure, une piqûre, une intervention opératoire, suture des tendons ou ténotomie ; elles peuvent être provoquées par une phlegmasie de voisinage : à la suite des panaris du petit doigt et du pouce, on voit éclater la *synovite* des grandes gaines de la main et de l'avant-bras. Certaines maladies générales, le rhumatisme, la blennorrhagie, la syphilis, quelques fièvres graves, la scarlatine, la variole, surtout la fièvre typhoïde et l'infection purulente ont une influence non moins manifeste. Mais ces causes ne produisent pas indistinctement toutes les variétés de *synovites*.

La *synovite sèche*, qu'on nomme encore *ai douloureux*, *ténosite* ou *ténalgie crépitante*, siège surtout dans la gaine antibrachiale des radiaux, dans celle du long abducteur et du court extenseur du pouce ; on la rencontre au cou-de-pied, peut-être dans la gaine articulaire du tendon du biceps ; elle est donc l'apanage des « muscles travailleurs, ceux qui décrivent un long trajet, se réfléchissent et frottent sur des reliefs osseux ». La *ténosite* succède à des efforts répétés, aux frottements des deux feuillets de la séreuse : aussi est-elle ordinairement professionnelle, et s'observe chez les moissonneurs, les dépiqueurs de blé, les porteurs d'eau, les gymnastes, les blanchisseurs, les maîtres d'armes, les pianistes, les vigneron, les menuisiers, ceux qui, par métier, fléchissent, étendent et tournent fréquemment leurs mains. Au cou-de-pied, la *ténosite crépitante* a pour cause la marche exagérée et se rencontre, après l'étape, chez les jeunes recrues.

La *synovite plastique* de Gosselin est d'origine traumatique, et