

Les *lésions tuberculeuses* des bourses séreuses sont encore assez mal connues : Terrier en a signalé; en 1882 nous en avons observé un cas dans la bourse de la malléole externe. Peut-être certains abcès froids de la fesse, attribués sans preuves à des lésions osseuses, ont-ils quelquefois cette origine.

CHAPITRE IV

AFFECTIONS DES GAINES TENDINEUSES.

I

LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Elles sont de deux sortes : les plaies proprement dites, piqûres, coupures, plaies contuses, d'une part, et, d'autre part, 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; on observe, généralement, 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. Or on en connaît la gravité : si d'ordinaire il guérit, il laisse des adhérences entre les tendons et les tissus ambiants, souvent 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. Ici encore la sécrétion s'exagère, la cavité est distendue; parfois, il est vrai, du sang se mélange au liquide séreux; l'inflammation et toutes ses conséquences sont fort à redouter. — Le traitement consiste dans une immobilité rigoureuse des parties blessées, dans une compression méthodique, dans l'antiseptic. 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 continus et les débridements la limiteront sans doute. Plus tard, après cicatrisation, les massages, les douches sulfureuses, une gymnastique progressive et appropriée, essayeront de rendre aux tissus leur souplesse et aux tendons leur mobilité.

II

LÉSIONS INFLAMMATOIRES.

Nous décrirons ici les *synovites tendineuses aiguës*, les *synovites chroniques*, les *épanchements séreux avec ou sans grains riziformes*, et, à l'exemple de Follin et de Terrier, nous en rapprocherons certains kystes périarticulaires ou péri-tendineux nommés *ganglions*.

1° SYNOVITES AIGUES.

On en a beaucoup multiplié les formes : Schwartz, dans le dictionnaire de Jaccoud, 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 souvent 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 encore 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 diverses causes ne produisent pas indistinctement toutes les variétés de *synovites*.