

ARTICLE II.

CRÉPITATION DOULOUREUSE DES TENDONS (1).

Parmi les nombreuses maladies dont l'avant-bras peut être le siège, il en est une dont les auteurs classiques que vous avez entre les mains n'ont pas fait mention, que j'ai eu cependant l'occasion d'observer un assez grand nombre de fois, maladie dont un individu couché en ce moment au n° 43 de la salle des hommes pourra vous donner l'idée, et qui nous fournira l'occasion de la décrire, car il est important que vous la connaissiez.

Cet homme, en soulevant avec effort un tombereau par son fond, a éprouvé une douleur violente à la partie inférieure et externe de l'avant-bras. A cette douleur a succédé le lendemain ou le surlendemain une tuméfaction qui part de l'extrémité extérieure et externe de l'avant-bras, et s'étend en arrière de ce membre en le contournant en manière de spirale dans l'étendue de trois pouces en hauteur environ. Indépendamment de ce gonflement, qui a lieu du reste sans rougeur, on éprouve, quand on fait exécuter à l'articulation radio-carpienne des mouvements de flexion et d'extension, une sensation singulière tout le long de la partie inférieure externe et postérieure de l'avant-bras. C'est une crépitation, un bruit très difficile à décrire, et que je ne puis que comparer à celui que l'on éprouve en froissant de l'amidon, ou bien en marchant

(1) Leçon faite le 18 novembre 1839. En 1834, M. Velpeau a fait à la Pitié, alors qu'il était chargé d'un service dans cet hôpital, une leçon sur ce sujet. C'était au mois de septembre. M. Poulain a en partie composé son intéressant mémoire sur la crépitation des tendons d'après cette leçon, mémoire inséré dans la *Gazette médicale*.

sur de la neige bien gelée, ou en froissant une feuille de papier épaisse ou un morceau de carton. Ce bruit est caractéristique de la maladie. La douleur que cet individu éprouve est modérée, et comme la maladie est portée chez lui à un faible degré, elle ne durera pas long-temps. Elle se dissipera même seule ou sous l'influence de légers résolutifs (1).

Cette maladie, messieurs, n'est pas décrite dans les auteurs; elle n'est sans doute pas nouvelle, et de tout temps elle a probablement existé, mais elle a peu fixé l'attention, ou bien on s'est mépris sur son siège et sa véritable nature. Je l'ai désignée sous le nom de *crépitation douloureuse des tendons*. Ce nom donne de suite l'idée de la maladie; il a seulement l'inconvénient d'être long. Les paysans de la Gascogne donnent à cette affection le nom de *laï*.

Je croyais avoir le premier observé cette maladie en 1818 et l'avoir décrite en 1825 dans la première édition de mon *Anatomie chirurgicale* (2), mais j'ai trouvé depuis dans deux auteurs, Boyer et Desault, une mention assez fugitive

(1) Le malade est en effet sorti quelques jours après parfaitement rétabli.

(2) Voici comment s'exprime M. Velpeau dans cette première édition, à l'article des muscles de l'avant-bras: « On voit se manifester, à la suite d'un effort ou même sans cause connue, un gonflement, qui ne devient jamais très considérable, dans le trajet des muscles indiqués (long abducteur et court extenseur du pouce). Ce gonflement augmente, s'accompagne de chaleur et de douleur qui ne sont pas ordinairement bien vives, à moins que le malade ne cherche à remuer le pouce. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, si on embrasse la partie gonflée avec une main, et qu'avec l'autre on fasse mouvoir le pouce, on sent et on entend une crépitation bien évidente, tellement que nous avons vu un chirurgien prononcer qu'il y avait fracture et appliquer un bandage dans un cas semblable. »

Dans ce même ouvrage, M. Velpeau parle encore de la crépitation des gaines tendineuses à l'article RÉGION TIBIO-TARSIENNE. Dans la deuxième édition du *Nouveau dictionnaire de médecine* à l'article AVANT-BRAS, il a encore décrit cette lésion. Dans la deuxième édition de son *Anatomie chirurgicale* en 1833, et la troisième en 1837, on la retrouve de nouveau. Dans le

de cette lésion. Desault en parle à l'occasion des fractures du radius (1); il en est de même de Boyer (2); mais ces deux chirurgiens ne disent que quelques mots de cette affection, et comme en passant. Ils n'ajoutent d'ailleurs rien sur sa nature et sur son siège précis.

M. Rognetta, ignorant mes travaux sur ce point de la science, a réclamé pour lui la priorité de la découverte dans un article publié dans la *Gazette médicale* en 1834, et qui est intitulé *Gonflement crépitant chronique de la partie antérieure de l'avant-bras*, page 596. En 1855, M. le docteur Gaube a fait dans la *Gazette médicale* de nouvelles remarques sur cette maladie, qui était décrite très incomplètement par M. Rognetta; enfin M. Maingault a lu à l'académie de médecine (séance du 4 avril 1855) un mémoire sur l'inflammation des coulisses

n° 7 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, année 1835, on trouve sur ce sujet un article qui semble avoir été puisé aux Leçons cliniques de M. Velpeau.

(1) Voici comment Bichat s'exprime à ce sujet (*Oeuvres chirurgicales de Desault*, t. I, p. 192 et 193) : « Desault recommandait de ne point confondre ce dernier signe (*crépitation*) avec une espèce de bruit qui se fait entendre quelquefois dans la gaine des tendons des muscles long, court extenseur, et long abducteur du pouce, soit qu'il résulte d'une infiltration de synovie, soit qu'une autre cause lui donne naissance. Mais, outre que ce phénomène est assez rare, il est toujours facile de le distinguer de la crépitation, en ce que l'un s'obtient en pressant les parties, l'autre en faisant mouvoir l'une contre l'autre les surfaces osseuses. D'ailleurs, pour une oreille exercée l'erreur n'est pas à craindre. »

(2) Boyer dit à cette occasion (*Traité des maladies chirurgicales*, t. III) : « Les personnes qui exercent leurs mains à des travaux pénibles et fatigants sont sujettes à une affection singulière du tissu cellulaire qui environne les muscles long abducteur et court extenseur du pouce, dans laquelle ces muscles, devenus un peu plus saillants, font entendre, lorsqu'on les comprime, un bruit particulier que l'on pourrait confondre avec la crépitation, et que l'on ne peut mieux comparer qu'à celui que produit l'amidon quand on le presse entre les doigts. Cette sensation est si différente de la véritable crépitation causée par les fragments d'une fracture, qu'elle ne peut en imposer à un chirurgien exercé. »

des radiaux externes. Dans ce mémoire, il s'attache à démontrer que la maladie n'a point son siège, comme le croyait Boyer, dans le tissu cellulaire qui environne les muscles court extenseur et long abducteur du pouce, mais bien dans les coulisses des radiaux externes. Depuis, M. Poulain a fait sur ce sujet un mémoire dont les idées ont été puisées dans mes leçons et a résumé à peu près tout ce qui est connu sur cette maladie (1). Tels sont jusqu'à présent les travaux qui ont été publiés sur ce sujet intéressant.

J'ai observé, comme je vous l'ai dit, cette maladie pour la première fois en 1818. C'était à Tours sur un jeune menuisier qui vint à l'hôpital pour se faire renouveler un appareil qui lui avait été appliqué à l'avant-bras pour une fracture présumée de ce membre. En ôtant l'appareil pour constater l'état du membre avant de le réappliquer de nouveau, nous acquîmes la certitude qu'il n'existait aucune fracture, et que la crépitation était produite seulement par la maladie des tendons court extenseur et long abducteur du pouce. Depuis cette époque, j'ai eu l'occasion d'observer cette maladie trente ou quarante fois au moins, non seulement à l'avant-bras, mais dans d'autres parties du corps. Mais c'est surtout à l'avant-bras qu'on l'observe. Rappelons ici quelques considérations anatomiques relatives à l'intelligence du sujet que je vous expose. Je vous parlerai spécialement de la disposition des gaines tendineuses du poignet et de celles de la région tibio-tarsienne, parties du corps où la maladie dont nous nous occupons s'observe principalement; je dis principalement, car on peut l'observer ailleurs; mais après la description que je vais vous en faire dans ces régions, il vous sera très facile, si vous connaissez bien la position, la direction d'un tendon par rapport aux parties environnantes, de reconnaître quelle sera la forme de la tumeur, sa direction, et quels

(1) Ce mémoire a été inséré dans la *Gazette médicale* en 1835, n° 25.

mouvements il faudra exécuter pour obtenir la crépitation quand une gaine tendineuse quelconque sera le siège de la maladie dont il est question.

Poignet. — Les tendons de la région du poignet placés en dehors du ligament antérieur du carpe sont en dedans ceux du cubital antérieur, au milieu ceux du petit et du grand palmaire. Ces trois tendons sont enveloppés par une aponévrose qui se confond avec celle des muscles de l'avant-bras, et qui peut être supposée partir du cubitus et du pisiforme; dès ce moment elle se dédouble pour envelopper le tendon du muscle cubital antérieur et fournir une gaine à l'artère cubitale. Ses feuillettes se réappliquent au-devant des tendons fléchisseurs pour s'écarter de nouveau en enveloppant le tendon du palmaire grêle d'abord, et puis celui du grand palmaire; après quoi l'artère radiale reçoit une gaine à son tour; enfin, elle va se fixer sur le bord antérieur de l'apophyse styloïde du radius et se confondre avec la gaine fibreuse dans laquelle glissent le long abducteur et le court extenseur du pouce. Inférieurement, les fibres se rapprochent, se serrent, et semblent ainsi donner naissance au ligament annulaire antérieur du carpe, au-devant duquel le muscle épitrochlo-palmaire s'épanouit et se transforme pour ainsi dire en aponévrose, ce qui le fait paraître comme formé de deux couches. Ce ligament, fixé d'une part sur l'os pisiforme et la saillie de l'os crochu, de l'autre sur la crête du scaphoïde et du trapèze, se dédouble ici pour former une gaine au tendon du radial antérieur, qui va s'insérer sur l'extrémité supérieure du second métacarpien.

Tous ces tendons se meuvent indépendamment les uns des autres, puisqu'ils ont une gaine chacun en particulier. Ceux que renferme l'anneau carpien ne sont pas dans le même cas; le fléchisseur du pouce semble séparé des autres, et entraîne avec lui une portion de la bourse fibro-celluleuse qui les enveloppe tous. La membrane qui les

réunit d'abord en masse, puis chacun en particulier, tapisse tout l'intérieur du canal commun. Elle possède la plupart des caractères propres aux membranes synoviales: elle est lisse, polie et lubrifiée par un fluide synovial.

En arrière du poignet, sous la peau et la couche sous-cutanée, on trouve une aponévrose qui forme une arcade rubanée très forte, destinée à brider les tendons auxquels elle fournit différentes gaines; elle s'étend depuis l'apophyse styloïde du radius jusqu'à celle du cubitus: c'est le ligament annulaire postérieur du carpe; les canaux auxquels il donne naissance sont: 1° en arrière et en dehors une coulisse très forte pour les tendons du court extenseur, du long abducteur du pouce, qui se dirigent en bas et en dehors; quand une cloison sépare ce canal en deux, c'est le tendon de l'extenseur qui se trouve en arrière; 2° une autre coulisse qui descend perpendiculairement et qui renferme les tendons des radiaux externes qui divergent un peu vers leur point d'insertion; 3° toujours en arrière, et un peu plus en dedans, le canal fibreux qui enveloppe le tendon du long extenseur du pouce, et qui n'est complet qu'au-dessous du radius; 4° l'anneau carpien postérieur que traversent les tendons de l'extenseur commun et de l'extenseur propre du doigt indicateur; ici la gaine synoviale a à peu près la même disposition que celle qui existe en avant pour les fléchisseurs; 5° une gaine pour l'extenseur du petit doigt qui se dirige un peu en avant; 6° entre l'apophyse styloïde et la tête du cubitus, une dernière coulisse pour le tendon du cubital postérieur; du côté de l'avant-bras ce ligament s'amincit graduellement, les fibres s'écarternt, et finissent en se continuant avec l'aponévrose; son bord inférieur se convertit en une lame fibro-celluleuse, très mince d'abord, mais qui s'épaissit ensuite en se portant vers la main.

Examinons maintenant la disposition des tendons des muscles à la région tibio-tarsienne.