quelquefois une collection sous-cutanée donne lieu à la formation d'un abcès en bouton de chemise; mais la suppuration reste circonscrite, et peu à peu la réparation se fait; ce n'est jamais qu'au prix d'adhérences et de déformations (voy. *Synovite plastique*).

Ailleurs, le tendon sphacélé s'est éliminé tout entier, en bourbillons, à travers les cratères purulents; ou bien les lésions articulaires laissent après elles des raideurs, de l'ankylose; les lésions osseuses, des nécroses et des trajets fistuleux qui ne tarissent plus.

Enfin, il est des cas où les bourgeons charnus qui comblent la gaine, ternes, gélatineux et mous, se refusent, durant de longs mois, à la cicatrisation : c'est une synovite fongueuse simple, sur laquelle, du reste, la tuberculose peut se greffer.

La synovite suppurée est donc toujours d'un pronostic grave; même lors de guérison, elle laisse des désordres longuement persistants.

Aussi faut-il intervenir de bonne heure et avec énergie. Il y a d'abord, en quelque sorte, un traitement préventif : l'antisepsie appliquée aux plaies des doigts, etc.; l'incision précoce des panaris, surtout au pouce et à l'auriculaire, etc.

Le phlegmon de la gaine une fois constaté, il faut l'ouvrir, le laver et le drainer; au poignet, on fait une double incision dans la paume et à l'avant-bras, et le drain est souvent passé au-dessous du ligament annulaire. Des bains antiseptiques prolongés et répétés rendront alors de grands services et préviendront souvent les complications.

Plus tard, c'est contre les raideurs et l'ankylose tendineuse qu'il faudra lutter, comme nous l'avons indiqué à la synovite plastique; si la gaine fongueuse refusait de se fermer, les cautérisations, le curage seraient indiqués.

III

SYNOVITES CHRONIQUES

Les données récemment acquises nous font une nécessité de détacher de ce groupe les *synovites fongueuses* et les *synovites à grains riziformes*, qui rentrent dans le cadre de la tuberculose.

Comme toute inflammation chronique d'une membrane séreuse, la synovite chronique est susceptible de se présenter sous trois formes : *sèche*, *séreuse*, *hémorrhagique*. Nicaise [1] a décrit la synovite sèche et la synovite hémorrhagique, mais leur histoire est à peine ébauchée.

1° La *synovite sèche* est le résultat d'un processus analogue à celui de l'arthrite sèche, qu'elle accompagnait dans le fait observé par Nicaise. C'était sur un sujet de l'amphithéâtre des hôpitaux : les gaines des tendons rétro-malléolaires étaient élargies et plissées en long sur leur face interne. La paroi était épaissie, fibreuse, et l'on trouvait à sa surface des lobules de graisse, dont plusieurs faisaient saillie dans la cavité de la gaine, rappelant tout à fait le lipome arborescent de l'arthrite sèche. Il n'existait aucune communication avec la cavité arti-

[1] Nicaise. *Gaz. méd.*, 1872, p. 98.

culaire. Cette lésion des gaines tendineuses pourrait s'accompagner de la présence de corps libres dans la cavité de la gaine, corpuscules détachés des parois comme ceux qui tombent dans les cavités articulaires.

Broca [1] avait déjà publié un fait de transformation graisseuse de la synoviale de l'extenseur commun, à la face dorsale de la main, et Berdinel signale, chez un sujet atteint d'arthrite sèche du genou, un kyste du médius rempli d'une matière athéromateuse blanchâtre.

L'épaississement et la rétraction de la gaine, l'adipose et certaine variété de grains riziformes appartiennent donc au type de la *synovite chronique sèche*. Les corps étrangers mobiles, signalés par Toussaint [2] dans les gaines des extenseurs des orteils, relèvent sans doute du même processus.

2° La *synovite hémorrhagique* n'a point encore d'observation à son actif, mais il semble très vraisemblable que le processus de la *pachysynovite*, que nous retrouverons dans les bourses séreuses, puisse se voir aussi dans les gaines des tendons.

3° La *synovite séreuse* [3] se voit à la main, dans les gaines carpiennes ou digitales, ou encore dans celles du dos du poignet; au pied, dans la gaine des péroniers latéraux, de l'extenseur propre du gros orteil, etc., et surtout au creux poplité (voy. *Kystes du creux poplité*).

On ne sait rien de très précis sur l'étiologie de cette synovite; l'arthritisme y prédispose (Verneuil), les traumatismes souvent répétés, tels que ceux que font naître certains mouvements professionnels, ont souvent lieu d'être incriminés. Enfin la synovite chronique peut succéder à une inflammation aiguë.

La poche est de volume et de configuration variables; sa paroi est épaisse, mais elle a été, à vrai dire, peu étudiée; tantôt séreux et clair, le liquide est assez souvent visqueux, épais; on le compare classiquement à la gelée de pomme ou de groseille. Il semble qu'il n'y ait pas là seulement un épaississement de la synovie, mais la marque d'un travail spécial de l'épithélium de la gaine.

L'évolution de la synovite séreuse est, du fait de sa nature même, lente et silencieuse. Une tumeur arrondie ou bosselée, aux doigts, par exemple, ou bilobée, en bissac, comme au poignet, molle et fluctuante ou fortement tendue, dessine la forme de la gaine hydropique. Parfois la collection péri-tendineuse où sous-tendineuse communique avec un article voisin, et une pression méthodique, dans certaines attitudes, permet une réduction complète ou partielle.

Les douleurs sont nulles, en général; c'est plutôt une sensation de gêne et une maladresse de plus en plus marquée des mouvements, les tendons se rétractent et les doigts sont infléchis dans la paume.

L'affection est d'une durée presque indéfinie, la suppuration est rare, elle entraîne tous les dangers que nous avons exposés (voy. *Synovite suppurée*).

Le diagnostic est, en général, aisé. Un kyste à grains riziformes, qui ne crépiterait pas, pourrait être pris pour une synovite chronique simple, et si l'exploration, telle que nous l'indiquerons plus loin, ne faisait percevoir en aucun point de la gaine la moindre crépitation, la ponction ou l'incision seules permettraient le diagnostic.

[1] Soc. anat., 1851.

[2] Toussaint, *Note sur les corps étrangers de la synoviale des extenseurs des orteils. Arch. de méd. et de pharm. milit.*, 1893, XXII, p. 515.

[3] Lantier, *Des kystes synoviaux tendineux*. Thèse de doct., 1866. — Philippi, *Des synovites tendineuses*. Thèse de doct., 1875. — Paris, *Des synovites tendineuses chroniques et des kystes synoviaux des gaines digitales isolées*. Thèse de doct., 1878.

Les lipomes profonds, ceux de la paume par exemple, ont simulé, dans quelques cas, le kyste séreux du poignet; nous y reviendrons (voy. *Néoplasmes des synoviales tendineuses*). Il en est de même du *ganglion* (*voyez ce mot*).

Traitement. — La ponction suivie d'une compression prolongée suffisent quelquefois; quant à l'injection iodée, à l'ignipuncture profonde, aux cautérisations de la face interne de la gaine, ce sont des moyens dangereux, sous leur apparente simplicité, et dont le moindre inconvénient est de créer des adhérences étendues,

Aussi l'opération de choix consiste-t-elle à pratiquer l'incision antiseptique, le lavage et le drainage; Daniel-Mollière [1] s'est servi du crin phéniqué à titre de drain.

Si le kyste est bien isolé, il sera préférable d'en faire une excision large, ou mieux de l'extirper, C'est ce que nous avons fait récemment, avec un excellent résultat, pour une synovite chronique, ancienne et récidivante, de la gaine du fléchisseur du pouce (voy. *Kystes du creux poplité*).

IV

TUBERCULOSE DES SYNOVIALES TENDINEUSES

1° *SYNOVITE A GRAINS RIZIFORMES*

Thèse de Fayolle, 1874. — Guillaud, 1875. — Faucon, 1877. — Godemel, 1878. — Nicaise, De la synovite tendineuse à grains riziformes et de la synovite sèche. *Gaz. méd. de Paris*, 1872. — Notta (de Lisieux), Synovite tendineuse à grains riziformes. *Bull. de la Soc. de chir.*, octobre 1881, p. 944. — Faucon, Traitement des kystes synoviaux tendineux. *Ibidem*, 15 février 1882, p. 104. — Polaillon, Kyste à grains riziformes des gaines synoviales. *Ibidem*, 23 mai 1882, p. 428. — Humbert, Kystes tendineux à grains riziformes. *Ibidem*, 25 oct. 1882, p. 707. — Verneuil, *Bull. de la Soc. de chir.*, octobre 1881, p. 750. — Czerwinski, Un cas de téno-synovite crépitante; composition chimique des grains riziformes. *St.-Petersb. med. Woch.*, 1814, n° 2. — Nicaise, Poulet et Vaillard, Nature tuberculeuse des hygromas et des synovites à grains riziformes. Cas rare d'hygroma à grains riziformes de la cuisse. *Revue de chir.*, 1884. — Schwartz, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1887, t. XII, p. 744-746, et art. Synoviales du *Dict. de méd. et de chir. prat.* — Schuchardt, Sur la formation des grains riziformes dans les gaines tendineuses et les articulations. *Arch. für path. Anat.*, 1888, t. CXIV, p. 186-201. — Wallich, Sur la nature tuberculeuse des synovites à grains riziformes. *Comptes rendus de la Soc. de biol.*, 17 novembre 1888. — Reynier, Terrillon, Lucas-Championnière, Jalaguier, Société de chirurgie, décembre 1888. — P. Daban, De la nature de la synovite à grains riziformes. Thèse de doct., 1889. — Garré, Die primäre tuberculöse Sehnenscheiden entzündung. *Beiträge zur klin. Chir.*, Bd. VII. — H. Riese, Die Reiskörperchen in tuberkulös erkrankten Synovialsäcken. *Deutsche Zeitschrift für Chir.*, 1895, Bd. XLII, p. 1. — E. Goldmann, Ueber die Bildungsweise der Reiskörperchen in tuberkulös erkrankten Gelenken, Schleimbeuteln und Sehnenscheiden. *Beitr. zur klin. Chir.*, 1896, Bd. XI, p. 757.

C'est à un chirurgien suédois, Olav Acrel (de Stockholm), qu'on rapporte la première description des kystes à grains riziformes [2], il en faisait des « athéromes », et l'on trouve désignée, dans quelques travaux, sous le nom de « ganglion crépitant d'Acrel » la tumeur à grains du poignet.

[1] Daniel-Mollière, *Gaz. des hôp.*, 12 avril 1879.
[2] Weichel, *Ueber das Ganglion crepitans Acrelii*. Dissert. Giessen, 1858.

Goyrand (d'Aix) [1] et Dupuytren [2] furent les premiers, en France, à en publier des faits et à en chercher la pathogénie; puis Velpeau, Michon [3], qui leur consacre dans sa thèse de professorat une très bonne étude, Cruveilhier, Legouest [4], grossirent peu à peu les éléments de leur histoire.

Virchow associe les kystes hordéiformes des synoviales tendineuses à ceux des bourses séreuses sous le titre commun d'*hygroma proliférant*, et la théorie qu'il en donne régnait jusqu'à ces derniers temps.

On s'accordait, en effet, à faire du kyste à grains une simple forme de la synovite chronique, et la discussion ne portait que sur le mode de production de ces étranges corpuscules, que l'on croyait fibrineux, avec Velpeau, ou dus aux franges et aux végétations de la paroi, avec Virchow.

Ici encore, les recherches modernes ont révélé *la tuberculose*.

Anatomie pathologique et pathogénie. — La démonstration de la nature tuberculeuse de la synovite à grains s'appuie sur une série de preuves : 1° sur sa parenté clinique avec la tuberculose, son existence chez des tuberculeux avérés, sa transformation en synovite du type fongueux; 2° sur la structure histologique de sa paroi; 3° sur la constatation du bacille de Koch dans cette paroi, et les résultats positifs de l'inoculation des grains. Et c'est dans cet ordre progressif que les documents se sont accumulés.

Deville, dès 1851, signale la transformation, dans un cas, d'une « tumeur liquide avec corps étrangers en une tumeur solide, du genre de celles qu'on a nommées fongueuses ».

En 1876, Poulet avait vu, à son tour, une synovite à grains riziformes passer à l'état fongueux.

D'après Schuchardt, Baumgarten, le premier, aurait trouvé des tubercules miliaires dans la paroi d'un hygroma tendineux à grains. Plus tard, Riedel, puis König devaient étendre ces constatations. MM. Terrier et Verchère, dans leur mémoire de 1882, remarquaient, de leur côté, que « les fongosités synoviales succèdent parfois à un épanchement séreux abondant, contenant des grains, d'aspect de riz cuit ». Beger (1885) donne un fait de même interprétation.

Mais c'est l'important mémoire de Nicaise, Poulet et Vaillard, qui a surtout servi de base à la théorie nouvelle de la synovite à grains riziformes. L'examen de la paroi d'un hygroma et de deux synovites tendineuses leur permit de décrire et de figurer tout un semis de nodules tuberculeux, ils trouvèrent le bacille de Koch dans la paroi et même dans les grains, et tentèrent deux inoculations : sur ces données, ils purent affirmer la nature tuberculeuse de la synovite à grains.

Depuis, les faits n'ont cessé d'affermir ces conclusions, et il suffit de renvoyer aux mémoires successifs de Schuchardt, de Garré, de Riese, de Goldmann, etc. Dans ces dernières années, la nature tuberculeuse de la synovite à grains étant désormais hors de doute, les discussions ont porté sur le mode pathogénique des grains. (*Voy. plus loin.*)

Il faut étudier, dans une synovite à grains : 1° *la paroi*, 2° *les grains eux-mêmes*.

[1] *Obs. de kyste hordéiforme guéri par la double incision et le séton. Gaz. des hôp.*, 16 janvier 1854.
[2] *Des kystes séreux contenant de petits corps blancs ou hydatides. Leçons de clin. chir.* 2e éd., 1859, t. II, p. 148.
[3] *Des tumeurs synoviales de la partie inférieure de l'avant-bras*. Thèse de concours de clin. chir., 1851.
[4] *Des kystes synoviaux du poignet et de la main*. Thèse d'agrég., 1857.