

Dans le **traitement** de tous ces troubles fonctionnels il importe, avant tout, d'imprimer à l'épaule des mouvements appropriés. Lorsqu'il s'agit de processus inflammatoires, il n'est pas rare que l'on soit obligé d'avoir recours préalablement à l'anesthésie chloroformique. Une fois la mobilité rétablie, on prescrit au malade des mouvements actifs et passifs que l'on varie suivant les circonstances. Parfois on se sert, pour les mouvements passifs, d'un poids attaché à une corde qui vient s'enrouler autour d'une poulie fixée au plafond de la chambre. L'extrémité libre de la corde est tenue dans la main du membre malade, qu'élève peu à peu le poids suspendu à l'autre extrémité. Le massage de l'articulation malade donne aussi, en général, de bons résultats. Quant au badigeonnage de l'épaule malade avec la teinture d'iode, il ne peut être essayé que dans les affections vraiment inflammatoires. Les bains chauds rendent aussi assez souvent de bons services dans ces cas, tandis que, dans la névralgie proprement dite, on prescrira des douches locales froides sur l'articulation, suivies de frictions énergiques. L'électricité, soit sous la forme du courant d'induction, soit sous celle du courant constant, est aussi à conseiller dans toutes les variétés de roideur articulaire, mais surtout dans la forme névralgique. Les malades affectés de névralgie articulaire, doivent avant tout s'exercer à des mouvements actifs et passifs étendus. En outre, on traitera, au besoin, l'anémie, l'hystérie, etc.

§ 34. — Les inflammations aiguës exsudatives s'observent rarement à l'articulation de l'épaule. La **synovite aiguë séreuse** se montre soit dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, soit quelquefois sous la forme mono-articulaire; elle est plus fréquente que les *arthrites aiguës suppurées* de l'épaule.

L'articulation de l'épaule est parfois le siège d'une hydarthrose colossale. L'épaule s'arrondit alors, comme dans l'hygroma de la bourse séreuse sous-deltaïdienne, mais ce qui distingue l'hydarthrose de cette dernière affection, c'est la fluctuation dans l'aisselle et les troubles fonctionnels plus considérables. Jusqu'ici je n'ai observé ces hydarthroses chroniques de l'épaule que dans l'arthrite déformante et la tuberculose. Dans le cas d'hydarthrose tuberculeuse il s'agissait d'un épanchement fibrineux, avec de nombreux grains riziformes.

A la suite des lésions traumatiques de l'articulation de l'épaule se développent parfois des **synovites panneuses** extrêmement douloureuses qui gênent à un degré variable les mouvements du bras. Tantôt elles succèdent à une lésion osseuse compliquée d'une lésion articulaire, par exemple la luxation du tendon du biceps, tantôt elles sont la conséquence d'une luxation de la tête humérale avec épanchement sanguin dans la cavité articulaire. Le plus souvent, cependant, ce sont des individus d'un certain âge ayant une tendance toute particulière à la contracture arthritique (*sit venia verbo!*) qui sont affectés de ces troubles fonctionnels dont nous nous sommes occupés déjà, dans le paragraphe précédent.

La suppuration aiguë de l'articulation scapulo-humérale ne s'observe avec une certaine fréquence qu'en temps de guerre, à la suite de blessures de l'épaule par armes à feu. Les lésions traumatiques produites par de petits projectiles de guerre sont de nature et d'importance variables. Le projectile a parfois seulement effleuré la capsule et respecté l'extrémité osseuse, ou bien il n'a produit qu'une contusion de la tête humérale ou s'y est simplement creusé une gouttière. Dans d'autres cas, l'épiphyse humérale a été plus ou moins mise en pièces, la balle l'ayant traversée de part en part; le projectile peut, en outre, avoir pénétré dans la cavité glénoïde et fracassé, peut-être, l'omoplate ou les côtes, pour arriver dans la cavité thoracique ou rester fixé dans la fosse sous-scapulaire. Il n'est pas rare non plus que la balle atteigne d'abord l'apophyse articulaire de l'omoplate, pour sortir ensuite à travers la tête humérale, ou pour rester fixée, dans la cavité articulaire, dans la tête de l'humérus ou enfin, dans les muscles du voisinage. Quant aux coups de feu qui atteignent la diaphyse humérale, à son tiers supérieur, au dessous de l'épiphyse, il est assez fréquent de ne les voir produire qu'une fracture diaphysaire, sans communication avec l'articulation. La région épiphysaire offre une certaine immunité contre la propagation des fractures par armes à feu dans l'articulation voisine, mais cette immunité n'est point aussi absolue que l'enseignait autrefois STROMEYER. J'ai observé, pour ma part, plusieurs cas dans lesquels une fracture par coup de feu du tiers supérieur de la diaphyse avait déterminé une lésion directe de l'articulation; la résection fut même pratiquée dans l'un de ces cas. Bien plus rarement, c'est une plaie par instrument piquant, en temps de paix, qui est cause de l'inflammation suppurée de l'articulation.

L'**ostéomyélite aiguë** produit parfois une arthrite suppurée de l'épaule après décollement de l'épiphyse. Parfois aussi se développent sous le cartilage ou au bord d'insertion de la synoviale, de petits foyers qui s'ouvrent dans la cavité articulaire et provoquent une synovite suppurée. Bien plus souvent, elle évolue sans entraîner cette fâcheuse complication et se termine par la nécrose de l'os malade. Parfois alors on enlève de la diaphyse de larges séquestres s'étendant jusqu'à l'épiphyse; une partie de la tête humérale peut même être frappée de nécrose dans son intérieur, sans que l'articulation présente d'autre état pathologique qu'une synovite séreuse, un relâchement de la capsule et une gêne des mouvements due à des synéchies circonscrites ou étendues (ankylose). Lorsque l'ostéomyélite s'étend jusqu'à l'épiphyse, elle peut entraîner la destruction du cartilage de conjugaison, et, par le fait, une diminution considérable d'accroissement de l'humérus. VOGT a attiré l'attention sur cette grave conséquence, qui s'explique par le fait que l'accroissement physiologique de l'humérus s'opère essentiellement au niveau du cartilage de conjugaison supérieur.

On peut également observer un décollement de l'épiphyse dans la sy-

philis héréditaire, lorsque cette dernière a déterminé une ostéochondrite, au niveau de la zone d'ossification des os longs (WEGNER).

Dans un certain nombre de cas il est difficile de dire exactement si le processus, cause de la suppuration, est extra ou intra-articulaire; même l'exploration au moyen de stylets peut ne donner aucun résultat positif, à cause du peu de distance qui sépare les foyers osseux de l'une et l'autre catégorie.

Les formes chroniques d'arthrite ne sont pas précisément très fréquentes à l'épaule.

L'arthrite tuberculeuse de l'épaule (arthrite fongueuse) est très rare relativement à l'importance de cette articulation, et elle se présente sous toutes les formes. En règle générale, il s'agit d'affections osseuses en foyers; chez les individus âgés on a plus souvent affaire à une infiltration tuberculeuse disposée en forme de coin dans la tête humérale, plus rarement dans l'apophyse articulaire de l'omoplate, infiltration qui peut donner lieu simplement à des granulations fongueuses intra-articulaires, tandis que, dans d'autres cas, elle donne naissance à de gros abcès froids qui descendent le long des muscles péri-articulaires. Une seule forme de tuberculose articulaire se développe assez fréquemment et d'une façon typique à l'épaule, c'est la **carie sèche**, laquelle, en effet, d'après nos recherches, appartient aussi à la tuberculose osseuse en foyers. Elle prend naissance dans l'extrémité articulaire, c'est-à-dire la tête humérale, et évolue essentiellement dans cette dernière. Une particularité de cette affection est d'amener la destruction de la tête de l'humérus, sans qu'à l'ordinaire il se forme du pus; aussi le nom de carie sèche que lui a donné VOLKMANN, est-il assez bien choisi pour caractériser cette absence de suppuration. Il ne faudrait pas croire cependant que la carie sèche s'observe exclusivement à l'épaule, et que l'absence de pus soit tout à fait sûre. J'ai, pour ma part, observé un cas dans lequel aux phénomènes primitifs de destruction de la tête humérale, vinrent s'ajouter ultérieurement d'autres symptômes dus à la formation d'un gros abcès sous-pectoral.

Cette affection s'observe essentiellement chez les individus jeunes, avec ou sans tuberculose concomitante d'autres parties du corps. Dans trois cas que j'ai opérés, la résection fut suivie d'une tuberculose aiguë généralisée.

La tête humérale est détruite de la surface à la profondeur par les granulations que fournit le tissu conjonctif de l'os. Par suite de cette destruction progressive, la surface de l'os prend une forme très irrégulière; des cavités de dimensions variables, remplies de granulations, sont séparées par des parcelles osseuses conservées. Souvent, au bord de l'insertion de la synoviale, le col anatomique est creusé d'un sillon irrégulier, offrant de nombreuses sinuosités. VOLKMANN a attiré l'attention sur une atrophie concentrique concomitante de l'os, qu'il n'est pas rare de trouver sclérosé. La destruction de la tête humérale

par des granulations généralement assez fermes et compactes, s'accompagne d'une rétraction de la capsule également envahie par les masses granuleuses; la tête articulaire atrophiée se trouve ainsi, le plus souvent, attirée par la capsule ratatinée contre la cavité glénoïde ou le bord de cette dernière, ou encore du côté de l'apophyse coracoïde. Les figures ci-jointes (fig. 14), empruntées à VOLKMANN, rendent très bien compte de la marche de l'affection au niveau de la tête humérale. Dans les granulations qui remplissent le foyer osseux, on a plusieurs fois déjà rencontré de nombreux tubercules miliaires caséifiés.

La carie sèche se développe assez souvent, à la suite de lésions traumatiques de la région de l'épaule.

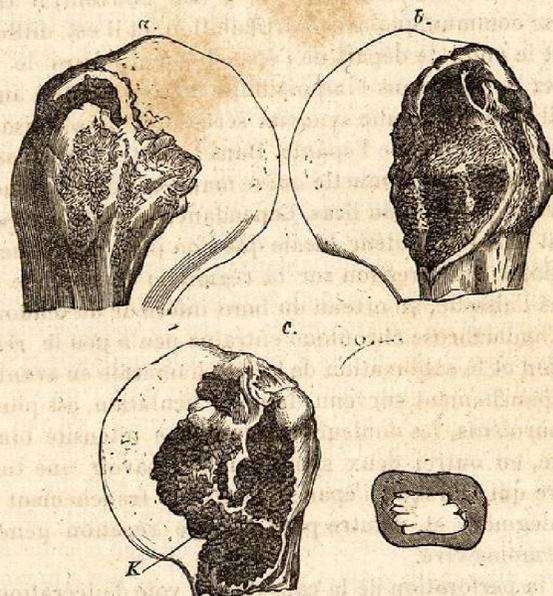


Fig. 14. — Carie sèche (d'après VOLKMANN).

On observe aussi, à l'épaule, la forme d'ostéo-arthrite tuberculeuse connue sous le nom de *caries carnea*, laquelle s'étend de l'extrémité articulaire à la diaphyse de l'humérus dont elle envahit la cavité médullaire. Une masse molle, charnue, fait saillie hors de la tête articulaire en voie de destruction, et remplit en partie la cavité médullaire de la diaphyse. La masse molle qui a remplacé la moelle osseuse, consiste en un tissu conjonctif jeune avec des cellules fusiformes, de grosses cellules rondes et de nombreux vaisseaux. Ce tissu est parsemé de tubercules plus ou moins nombreux. Cette forme de tuberculose peut être facilement confondue avec une tumeur de l'os.

§ 35. — En ce qui concerne les symptômes et la marche de ces différentes formes d'inflammation de l'articulation de l'épaule, nous devons