

existe une articulation flottante. Toutes les inflammations qui entraînent un relâchement de l'appareil ligamenteux et permettent à la capsule de s'interposer entre les surfaces articulaires (atrophie des muscles tenseurs de la capsule), sont, par le fait, un obstacle à la fixation de la tête humérale dans la cavité glénoïde, et peuvent ainsi avoir pour conséquence une articulation flottante. Dans ces conditions l'aptitude fonctionnelle du membre se trouve compromise à un très haut degré, les muscles restent flasques et atrophiés, et peu à peu les mouvements de l'avant-bras et de la main perdent aussi beaucoup de leur énergie.

§ 38. — Les formes légères de synovite de l'articulation de l'épaule seront traitées suivant les règles généralement admises. Au début, on aura recours à l'application de la glace, et dans le cours ultérieur de la maladie, à l'emploi de moyens locaux irritants, tels que la teinture d'iode, les vésicatoires, etc. La *compression* de l'articulation de l'épaule est plus difficile à réaliser; cependant on peut en faire l'essai, au moyen d'un bandage en spica exactement appliqué, la cavité de l'aisselle ayant été préalablement garnie de ouate; quelques tours circulaires fixeront le bras au thorax. L'*extension*, fort en usage actuellement, lorsqu'il s'agit d'autres articulations, n'est pas souvent appliquée au membre supérieur, bien qu'elle puisse être de quelque utilité dans les cas d'inflammation aiguë de l'articulation scapulo-humérale avec épanchement. Le malade étant couché, il suffit d'adapter au bras un bandage en sparadrap, et tandis que le membre repose sur un coussin ou dans une gouttière, de mettre en relation l'anse du bandage avec un poids par l'intermédiaire d'une corde glissant sur une poulie fixée au pied du lit. Lorsque le malade marche, les tractions peuvent être opérées au moyen d'un poids pendant le long du corps, tandis que la contre-extension est obtenue à l'aide d'un tuteur axillaire qui prend son point d'appui sur une ceinture pelvienne. Du reste, pendant la marche, le bras lui-même exerce parfois une extension plus forte qu'on ne le voudrait, et si l'on veut empêcher que l'articulation ne devienne flottante, il est alors nécessaire d'assurer le repos du membre au moyen d'un bandage approprié ou d'une simple écharpe fortement serrée. D'ailleurs, dans nombre de cas, la sensibilité de l'épaule est tellement vive qu'un appareil d'immobilisation ne peut être que très avantageux. On peut assurer le repos de l'articulation en fixant le bras au thorax. Le coude est fléchi à angle aigu, de façon que la main vienne s'appliquer sur la face antérieure du thorax, près de l'épaule saine. Des tours de bande horizontaux fixent le bras au tronc, tandis que d'autres se croisant sur l'acromion, descendent le long de la face antérieure du bras et entourent le coude pour remonter le long de la face postérieure du bras et revenir à leur point de départ. On peut se servir de bandes plâtrées pour la confection de cet appareil qui ne gêne que fort peu la respiration (HUETER).

Dans les arthrites suppurées graves, on cherche également tout d'a-

bord à favoriser la résorption par les antiphlogistiques, par l'application de glace et le repos. S'il existe des abcès, on les ouvre de bonne heure, et, autant que possible, avec les précautions antiseptiques; on aura soin d'établir les orifices de drainage dans les parties les plus déclives. Les blessures de l'articulation de l'épaule par des projectiles de guerre n'exigent pas d'autre traitement, lorsqu'il s'agit seulement de plaies de la capsule ou de contusions et fractures simples de la tête humérale. Il est vrai que, dans les cas où une blessure de ce genre ou une arthrite suppurée simple viennent à se compliquer de phénomènes généraux graves dus à une décomposition putride du pus, la résection de la tête de l'humérus peut être appelée à remplir une indication vitale, cette opération ayant pour résultat de donner une issue aussi large que possible au contenu putride de l'abcès articulaire. Mais que l'on n'oublie pas que des arthrites suppurées de l'épaule peuvent guérir spontanément en laissant même une articulation mobile; d'ailleurs, alors même que la guérison s'opère au prix d'une ankylose, le résultat ainsi obtenu n'est point à dédaigner si l'on songe à l'incertitude dans laquelle nous nous trouvons actuellement, en ce qui concerne le succès de la résection. Mais cette incertitude ne doit pas être un motif de temporisation dans les cas où des parties de la tête humérale enfermées dans la cavité articulaire, y jouent le rôle de corps étrangers, soit qu'il s'agisse d'une nécrose et carie, soit que nous ayons affaire à une fracture par coup de feu. Ces dernières fractures, pour peu qu'elles soient étendues, exigent, en général, la résection, à moins que les éclats osseux ne soient en petit nombre et que l'on ne réussisse à mettre fin à la suppuration en faisant l'extraction des parties détruites de l'os. Le pronostic de ces blessures, alors même que la suppuration les a déjà envahies, s'est considérablement amélioré, grâce à l'application rigoureuse de la méthode antiseptique, et il est probable que, dans la suite, non-seulement on pourra se passer de la résection dans les blessures de l'épaule par armes à feu, mais que l'on parviendra, dans nombre de cas, en dépit des lésions osseuses, à réaliser un bon état fonctionnel de l'articulation.

Les inflammations chroniques de l'articulation de l'épaule, qu'il s'agisse de l'arthrite tuberculeuse (longueuse et fongueuse suppurée) ou de la carie sèche de la tête humérale, cèdent aussi quelquefois au traitement simple que nous venons d'indiquer; les cas ainsi guéris ne sont même pas tout à fait rares. Mais lorsque la guérison tarde à s'opérer et qu'il se forme des abcès et des fistules, la résection de la tête de l'humérus, outre qu'elle abrège la durée de la maladie, a le plus souvent pour effet de créer des conditions plus favorables au bon fonctionnement de l'articulation. Dans la carie sèche, lorsqu'on a recours à la méthode de Lister, la résection suit une marche si favorable, la guérison peut s'opérer si rapidement, que l'on voit bientôt disparaître les douleurs violentes dont se plaignait le malade, et le bras recouvre, le plus souvent, un état

fonctionnel meilleur que si l'on s'était abstenu d'une semblable opération. En général, la résection s'impose d'autant plus dans ces cas, qu'il n'est pas du tout sûr que la maladie en question guérisse dans l'espace de quelques années. J'ai pratiqué la résection, dans un cas où la carie sèche durait depuis huit ans, et j'ai trouvé des foyers relativement récents de cette affection.

La **désarticulation de l'épaule** est indiquée seulement dans les cas de destruction étendue de la région en question, soit qu'il s'agisse de blessures par des machines avec lésions considérables des parties molles, soit que l'on ait affaire à des plaies par éclat d'obus, et encore ici devrait-on faire un choix judicieux des cas qui nécessitent une pareille opération. Cependant on peut se trouver obligé d'y avoir recours également lorsqu'une carie étendue de l'articulation a donné lieu à de nombreuses fistules; de même, l'affection connue sous le nom de *caries carnosa* (voir plus haut) ne peut disparaître complètement que par la désarticulation.

§ 39. — La **cavité axillaire** offre souvent des symptômes d'inflammation et de suppuration; les abcès que l'on y rencontre, sont nés sur place dans la majorité des cas; plus rarement il s'agit d'abcès par congestion.

En ce qui concerne d'abord la peau de cette région, les nombreuses glandes sudoripares qu'elle renferme la prédisposent au développement de furoncles, et, dans nombre de cas, on observe dans l'aisselle la forme multiple de furonculose (hydradénite de VERNEUIL). Peu à peu se développent un certain nombre de petites nodosités situées dans la profondeur du derme, et le plus souvent de consistance dure. Une partie d'entre elles évoluent sans suppurer, mais la plupart donnent lieu à de petits abcès, et grâce à de nouvelles poussées successives, toute la peau de l'aisselle est épaissie et envahie par les nodosités. Cette affection est douloureuse et parfois de longue durée. Outre l'incision des abcès, le nettoyage minutieux du creux axillaire et les moyens locaux antiphlogistiques et désinfectants, l'emploi des bains sulfureux (PITHA) ou salins rend quelquefois de bons services. Dans un cas, nous avons obtenu un bon résultat de l'application de compresses au sublimé.

Très souvent les glandes lymphatiques de l'aisselle sont le point de départ d'un phlegmon et de la formation d'un abcès. Une *légère blessure, dans le domaine lymphatique périphérique*, par exemple, à la main ou aux doigts, ou une fissure du mamelon, constitue un foyer pour les substances phlogogènes qui, de là, pénètrent dans le système lymphatique et infectent une ou plusieurs glandes de l'aisselle, si elles ne produisent pas déjà un abcès dans la glande cubitale. On sent alors, dans l'aisselle, une tumeur dure et douloureuse qui, lorsque la suppuration s'établit, se propage peu à peu à la peau à travers laquelle le pus se fait jour au dehors; d'autres fois, la capsule de la glande est perforée et le pus se répand de

façon à remplir la cavité de l'aisselle. C'est ainsi que la **lymphadénite** de l'aisselle peut être l'origine d'un abcès volumineux de cette région. Les abcès chroniques dus à la tuberculose des glandes, offrent rarement une tendance à s'étendre comme les abcès chauds. Cependant, la tuberculose de l'aisselle se présente aussi quelquefois, sous la forme d'une tumeur. Toutes les glandes en relation avec les vaisseaux de la région, deviennent malades peu à peu et forment alors des tumeurs mobiles les unes sur les autres, que l'on peut facilement sortir de leur capsule, ou bien les glandes tuméfiées deviennent le siège d'une caséification, elles se soudent avec leur propre capsule et avec celle des glandes voisines; elles suppurent alors volontiers et le pus se fait jour à travers la peau avec laquelle les glandes contractent des adhérences. Ainsi naissent des ulcérations et des fistules tuberculeuses. — Dans quelques rares cas, on voit un phlegmon se développer aux dépens des autres éléments de la cavité axillaire, tels que le tissu conjonctif qui entoure les vaisseaux et les nerfs.

On devra cependant songer à la possibilité d'**abcès par congestion**, toutes les fois qu'un foyer de suppuration remplissant l'aisselle ne s'est pas développé d'une façon tout à fait aiguë. Dans le voisinage de la cavité axillaire les conditions anatomiques sont très favorables à l'extension des processus inflammatoires. Dans notre étude des abcès du cou, nous avons déjà fait remarquer que les abcès sus-claviculaires descendent volontiers vers l'aisselle en se propageant le long des vaisseaux et des nerfs sous la clavicule et les muscles pectoraux. De même les foyers de suppuration développés latéralement sous le grand pectoral ou le grand dorsal, et provenant soit des côtes soit de la cavité thoracique, peuvent se propager facilement jusque dans l'aisselle; d'autre part, l'omoplate et avant tout la fosse sous-scapulaire, de même que l'articulation de l'épaule, peuvent être le point de départ d'abcès dont le contenu a une tendance à se porter du côté de la région axillaire.

Ces conditions anatomiques méritent d'être prises en considération dans le **diagnostic** des processus inflammatoires de l'aisselle. PITHA fait remarquer que les abcès aussi bien que les hématomes de cette région, lorsqu'ils recouvrent l'artère axillaire, sont animés de pulsations, et peuvent ainsi simuler un anévrisme.

L'ouverture des différents abcès de l'aisselle exige que l'on prenne bien en considération la situation des vaisseaux et nerfs de cette région. On fera de larges incisions à direction verticale, et s'il existe des fusées purulentes, on établira des contre-ouvertures dans les points convenables. La guérison de ces foyers de suppuration exige parfois beaucoup de temps lorsque les muscles sont déjà largement décollés, et l'on est alors obligé de pratiquer des débridements étendus.

Les tumeurs ganglionnaires tuberculeuses, aussi longtemps qu'elles auront conservé leur mobilité, seront volontiers traitées par l'extirpation,