

Dans d'autres cas, la synovite fongueuse se développe primitivement, et l'inflammation se propage à l'os, par l'intermédiaire de l'insertion de la capsule. L'ostéite granuleuse détermine ensuite la destruction du cartilage. En général, cette destruction s'opère tout d'abord aux endroits qui présentent déjà normalement des pertes de substance, grâce à l'occlusion imparfaite de l'articulation; aussi l'observe-t-on particulièrement dans le voisinage de la base de l'olécrâne (voir § 59).

Parfois, dans ces processus, la suppuration est tout à fait minime, et la production morbide consiste simplement dans des granulations en partie tuberculeuses et en partie fongueuses, tandis que, dans d'autres cas, on observe une suppuration partielle ou s'étendant à tout le domaine de l'articulation. Plus tard se produit de la façon bien connue une destruction de la surface articulaire de l'os. Les fistules s'ouvrent le plus souvent dans les endroits mentionnés plus haut. Elles sont volontiers le point de départ d'une ulcération tuberculeuse étendue des parties molles.

Relativement rares sont les cas d'hydarthrose tuberculeuse du coude avec masses fibrineuses coagulées. Cependant, j'en possède déjà, pour ma part, plusieurs observations. Le diagnostic, dans ces cas, n'est pas facile, car, en règle générale, la synoviale s'épaissit énormément, et il peut être difficile de distinguer cette tuméfaction d'une augmentation de volume des extrémités osseuses (arthrite déformante).

L'articulation se gonfle peu à peu, souvent à la suite d'un traumatisme très léger, lequel n'est nullement en rapport avec la gravité de l'affection. Je puis, du moins d'après ma propre expérience, partager l'opinion des auteurs qui admettent que l'arthrite tuberculeuse du coude succède souvent à des lésions traumatiques graves et principalement à des fractures. Lorsque l'affection débute par la synoviale, la tuméfaction élastique est surtout très marquée à l'endroit désigné plus haut, entre la tête du radius et le bord externe de l'olécrâne. Bientôt elle s'étend également à la face postérieure du coude, au-dessus de l'olécrâne, sous le tendon du triceps et de chaque côté de ce dernier. La région de la gouttière du nerf cubital est aussi tuméfiée. Comme, en général, les muscles de l'avant-bras ne tardent pas à subir un amaigrissement, l'articulation, dans son ensemble, prend de plus en plus la forme d'un fuseau. Des fistules se forment en arrière entre le radius et le cubitus, comme aussi derrière le condyle interne, et lorsque la suppuration est abondante, le pus se fait jour aussi assez souvent aux endroits mentionnés plus haut, ainsi qu'à la face postérieure du bras.

Ce qui permet, en général, de reconnaître que l'on a affaire à une affection osseuse primitive, c'est que les os, par exemple l'olécrâne et les condyles, sont de bonne heure douloureux à la pression, et que les mouvements extrêmes de l'avant-bras sont gênés par la douleur dont ils s'accompagnent, tandis que l'articulation proprement dite n'est que légèrement tuméfiée ou ne l'est pas du tout. Assez souvent ce n'est qu'un léger œdème, à l'endroit correspon-

dant à l'ostéite, qui met le chirurgien sur la voie du diagnostic; d'autres fois, un abcès froid circonscrit se développe dans la région du foyer osseux. C'est surtout le long du cubitus, mais aussi au niveau du radius, chez les enfants, qu'il n'est pas rare de rencontrer des abcès de ce genre, lesquels ont une grande influence sur le choix du traitement.

Les mouvements de l'articulation sont presque toujours compromis à un plus ou moins haut degré. L'avant-bras reste plus ou moins fléchi sur le bras, et cette flexion peut, en général, être accrue de quelques degrés aussi longtemps que les extrémités articulaires ne sont pas le siège de graves altérations. La pronation et la supination sont presque toujours et de bonne heure très limitées. Des différents os qui constituent l'articulation, c'est la tête du radius qui subit le plus volontiers une luxation spontanée.

On observe au coude des formes d'arthrite tuberculeuse à marche très rapide, avec destruction précoce des os et des parties molles; dans d'autres cas, le gonflement reste peu accusé et il se passe un temps considérable avant que des fistules se forment; la guérison peut même s'opérer avec un degré variable de roideur ou d'ankylose. Lorsqu'il existe déjà des fistules, il est tout au moins impossible de dire jusqu'à quel point l'on peut encore espérer la guérison. Dans ces cas le pronostic est ordinairement meilleur chez l'enfant que chez l'adulte. Il doit naturellement être basé non seulement sur une appréciation exacte de l'affection locale, mais encore sur l'état général du malade, sur l'existence ou l'absence d'altérations des poumons ou d'une maladie des reins, du foie, de la rate, etc.

À côté de ces arthrites d'origine tuberculeuse viennent s'en placer d'autres qui sont dues à la **syphilis**, et que nous devons prendre également en considération. Nous faisons ici abstraction des formes d'arthrite dans lesquelles des gommés de la synoviale se compliquent d'hydarthrose; nous n'insisterons que sur certaines altérations essentiellement congénitales, qui ont pour point de départ la zone d'accroissement des extrémités articulaires des os; ces altérations consistent dans la formation d'un tissu mou de granulation dans la région de l'épiphyse, de sorte qu'un décollement de cette dernière peut en être la conséquence. Le plus souvent les os augmentent alors de volume, des foyers de suppuration se forment dans leur intérieur, le pus perfore le cartilage articulaire, et alors se développe une arthrite chronique qu'il peut être très difficile de distinguer de la forme tuberculeuse, surtout s'il n'existe pas en même temps d'autres symptômes de syphilis.

§ 80. — Le **traitement de l'hydarthrose du coude** consiste dans l'application locale de substances irritantes (vésicatoires, teinture d'iode). Un moyen plus sûr, dans la plupart des cas, est celui qui consiste dans une forte compression de l'articulation, au moyen d'une bande de flanelle

ou de bandelettes de sparadrap. Dans ce dernier cas, l'avant-bras doit être enveloppé jusqu'à la main, et le membre maintenu élevé ou même suspendu verticalement. On traitera de même par la compression les inflammations catarrhales de l'articulation, qui se développent parfois sous la forme métastatique, ou viennent compliquer un érysipèle étendu de la région du coude. Si l'affection résiste à l'emploi de ces moyens, on fait une ponction suivie d'une injection d'acide phénique à 3 % que l'on remplace, dans les cas tout à fait rebelles, par la teinture d'iode. L'injection doit être pratiquée avec les précautions antiseptiques (trocart plongé dans l'eau bouillante, etc.), et, à la suite de cette opération, le coude doit être entouré pendant quelques jours d'un pansement antiseptique destiné à prévenir l'infection par la petite plaie de la ponction. Plus tard, l'articulation sera soumise à une légère compression, au moyen d'une bande.

L'arthrite suppurée grave du coude doit être d'abord traitée par le bistouri. Les incisions les plus avantageuses sont celles que l'on pratique à la face postérieure de l'articulation, au côté interne du tendon du triceps. Dans certaines circonstances, il peut être nécessaire d'établir également une ouverture au côté externe du tendon (voir § 78). Puis on passe un tube à drainage à travers l'articulation. Assez souvent il convient de pratiquer aussi une incision entre le radius et l'olécrâne. Dans les ouvertures ainsi créées, on introduit des tubes à drainage, après avoir lavé l'articulation avec une solution d'acide phénique ou de sublimé; puis le bras qui a été pansé selon la méthode de Lister, est suspendu ou placé sur un coussin. Ici encore, surtout s'il s'agit d'une suppuration putride, il est très avantageux, en général, d'introduire des quantités modérées d'iodoforme dans la cavité articulaire par l'intermédiaire du drain. Il va sans dire que l'on incisera également de bonne heure les foyers de suppuration péri-articulaires. Si les circonstances ne se prêtent pas à l'application de la méthode antiseptique, on laissera à découvert la région de l'articulation et les orifices des fistules. Ce qui convient le mieux dans ces cas, c'est tantôt le simple appui du membre sur un coussin, tantôt la fixation du coude fléchi presque à angle droit dans un appareil plâtré, tandis que dans d'autres cas, on aura recours à la suspension horizontale. Parfois, la tuméfaction du coude disparaît rapidement par la suspension verticale du membre, laquelle a pour effet de donner au pus un meilleur écoulement.

Lorsque la fièvre persiste malgré ce traitement, lorsque la suppuration reste abondante ou augmente encore et devient putride, et qu'il se forme constamment de nouvelles fusées purulentes, nous possédons, dans la résection, un moyen qui permet l'évacuation directe du pus en créant des conditions plus simples d'écoulement. Mais, déjà actuellement, grâce à la méthode antiseptique qui tend chaque jour à se perfectionner, l'indication de cette opération ne se pose que dans des cas exceptionnels; de même, on ne se déciderait à l'amputation du bras que si l'on avait

affaire à une suppuration putride très étendue chez des individus âgés, surtout si le malade avait eu déjà auparavant des frissons.

Les inflammations tuberculeuses du coude (arthrites chroniques, fongueuses ou fongueuses-suppurées) doivent être traitées par l'immobilisation du membre fléchi à angle droit, ainsi que par la compression au moyen de bandes ou de bandelettes de sparadrap. Si ce traitement n'amène pas une amélioration, au bout d'un temps relativement court, si le gonflement augmente ou que des fistules se forment, nous conseillons de laisser de côté le traitement conservateur. Toutes les fois que l'on se trouve en présence d'une affection de ce genre, on doit aller d'abord à la recherche de foyers osseux localisés, dont la destruction peut prévenir la généralisation de la tuberculose à l'articulation. Nous avons déjà fait remarquer que l'on rencontre surtout des affections en foyers dans l'olécrâne, ainsi qu'au-dessous de la tête du radius et au-dessus des condyles — l'épitrôchlée particulièrement est souvent affectée, — et que ces foyers se reconnaissent à la sensibilité à la pression, ainsi qu'à la présence de masses molles de granulations ou d'un abcès froid. Après avoir provoqué l'ischémie artificielle du membre, on doit alors ouvrir l'abcès ou mettre à nu l'endroit malade par une incision. On enlève les granulations tuberculeuses, et l'on va à la recherche du trajet qui conduit à la surface de l'os; tantôt on arrive directement sur l'os malade, tantôt on est obligé de se livrer à une exploration longue et pénible. Le foyer osseux est ensuite extirpé, au moyen de la curette tranchante, et l'on a recours à la gouge pour débarrasser l'os de toutes les parties malades. À l'aide d'un levier ou d'un ciseau, on extrait le séquestre tuberculeux reconnaissable à sa couleur blanche, puis, avec la gouge, on enlève la couche osseuse voisine, de façon à ne laisser que des tissus sains, même au risque d'ouvrir l'articulation. La cavité ainsi créée est saupoudrée d'iodoforme et drainée, puis on applique un pansement antiseptique. Grâce aux garanties que donne l'iodoforme dans le traitement consécutif, on peut pousser encore bien plus loin l'intervention chirurgicale. Dans plusieurs cas, j'ai mis à découvert, par de grandes incisions, des foyers qui étaient déjà intra-articulaires, ce qui me permit de les extirper, puis d'enlever avec les ciseaux les granulations fongueuses du voisinage; l'articulation était ensuite saupoudrée d'iodoforme, bien drainée et entourée d'un pansement antiseptique; en procédant ainsi, j'ai obtenu de bons résultats non seulement chez les enfants, mais aussi chez les adultes. Dans un certain nombre d'arthrites tuberculeuses, surtout s'il s'agit du coude, l'emploi de l'iodoforme permet d'éviter la résection, pourvu que par l'arthrotomie, on soit en mesure de mettre à nu les parties malades et de les enlever complètement. Il est vrai que si l'on ne peut extirper à fond les granulations tuberculeuses, la résection reprend ses droits et que, par conséquent, cette dernière opération se trouve indiquée, dans tous les cas graves.