

séreux, tantôt léger, tantôt très considérable dans la cavité synoviale. Les cas bénins guérissent d'ordinaire spontanément, tandis que les formes graves, lorsqu'elles sont négligées, entraînent à leur suite une hydarthrose chronique avec relâchement secondaire des parties indurées et dépourvues d'élasticité.

L'**ostéomyélite aiguë et chronique**, ainsi que les **tumeurs du fémur et du tibia**, ont aussi assez souvent comme conséquence une synovite séreuse et une hydarthrose persistante.

L'hydarthrose chronique se développe parfois sans cause connue. Dans d'autres cas elle accompagne simplement une autre affection de l'articulation, l'arthrite déformante, le rhumatisme articulaire chronique. Il n'est pas du tout rare de l'observer dans la **tuberculose généralisée de la synoviale**. Depuis que nous vouons notre attention à ce sujet, il nous est arrivé dans nombre de cas, surtout au genou, mais aussi dans d'autres articulations, de voir l'affection qui avait débuté sous la forme d'une hydarthrose avec grains riziformes, présenter dans la suite les caractères de la tuberculose (voir § 95). De même la **syphilis** joue assez souvent un rôle dans l'étiologie de l'hydarthrose; on sait que parfois elle donne lieu à un épanchement articulaire qui se reproduit avec une apparence de régularité. Cependant, d'une manière générale, on peut dire que la syphilis n'est pas une cause fréquente de cette affection.

Dans tous les cas de ce genre que nous avons eu l'occasion d'observer, des gommes de la capsule fibreuse nous paraissent avoir été le point de départ de l'hydarthrose, mais, d'après les observations d'autres chirurgiens, cette affection pourrait débiter de bonne heure sans être précédée de gommes appréciables à la palpation. Abstraction faite de ces affections primitives de la synoviale, on observe aussi des synovites secondaires à une affection osseuse des extrémités articulaires, et survenant particulièrement à une période tout à fait tardive de la syphilis. Dans ces cas, on rencontre le plus souvent des altérations graves s'étendant à toute la périphérie de l'articulation, des gommes des os et du tissu conjonctif péri-articulaire (voir RICHET, Mémoires de l'académie de médecine, tome XVII, 1853 p. 249).

Une forme de synovite encore très obscure, au point de vue de l'étiologie et du traitement, c'est l'**hydarthrose intermittente**. Chez des individus jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, on voit survenir à des intervalles de 8 jours jusqu'à 4 semaines, un gonflement douloureux d'une ou des deux articulations du genou. Cette tuméfaction augmente régulièrement jusqu'à un certain degré, puis reste un certain temps stationnaire pour disparaître ensuite dans un temps déterminé. La durée de l'accès est de 4 à 6 jours; quant à l'étiologie de cette affection, elle est encore, comme nous l'avons dit, très obscure. SELIGMULLER l'attribue à une névrose vasomotrice. Le plus souvent elle n'est nullement en relation avec la fièvre intermittente. Néanmoins, les préparations de quinine

et d'arsenic ont donné, dans quelques cas, de bons résultats (BRUNS, VERNEUIL).

L'hydropisie généralisée s'accompagne rarement d'un épanchement de même nature dans l'articulation du genou.

Pour la **synovite aiguë séreuse ou séro-fibrineuse** nous avons déjà mentionné comme cause le rhumatisme articulaire aigu. Dans beaucoup de cas les données étiologiques font défaut, et il en est ainsi particulièrement dans les formes de synovite qui s'accompagnent de la production de masses fibrineuses (voir du reste plus haut).

Disons maintenant quelques mots au sujet de l'étiologie de l'**empyème** proprement dit de l'articulation du genou, et rappelons tout d'abord que ce dernier est le siège de prédilection des arthrites métastatiques dans la **pyémie** et la **septicémie**. Nous devons signaler à ce propos le caractère bénin de l'arthrite d'origine pyémique dans un nombre de cas relativement considérable. Il s'agit ici, sans doute très souvent, d'une synovite catarrhale. D'autre part, nombre de formes d'arthrite suppurée pour lesquelles on admettait autrefois une origine métastatique, sont évidemment en relation très directe avec certains processus inflammatoires diffus s'étendant à la région du genou. Telle est avant tout l'arthrite qui vient compliquer un érysipèle passant au-devant de l'articulation; de même dans nombre de cas de phlegmon des parties molles profondes ou de processus inflammatoires de l'os lui-même, on voit survenir une arthrite suppurée qui doit être considérée comme étant en quelque sorte la conséquence d'une importation directe, d'une propagation du phlegmon au sac synovial. Viennent ensuite les cas dans lesquels l'affection articulaire se développe à la suite de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, de la diphthérie, etc. Beaucoup de ces empyèmes articulaires, lorsqu'ils sont traités à temps, ont un bon pronostic; ils conservent longtemps un caractère bénin et n'ont pas de tendance destructive.

En présence d'un empyème mono-articulaire du genou on examinera avant tout l'*urètre*. L'**arthrite catarrhale du genou d'origine blennorrhagique** est une affection assez fréquente, et a également un pronostic relativement favorable; elle apparaît principalement à une période avancée de la blennorrhagie, et peut même survenir alors que l'écoulement est devenu chronique. L'examen microscopique du contenu de l'articulation (PETRONE, KAMMERER-KRASKE) y démontre la présence des cocci que NEISSER a le premier considérés comme les organismes spécifiques de la blennorrhagie. Mais il semble que les microbes en question aient été rencontrés particulièrement au début de la maladie. On ne les a pas trouvés dans le contenu d'articulations malades depuis longtemps. D'après les observations de KRASKE, un trauma serait parfois la cause occasionnelle du développement d'une arthrite blennorrhagique. Du reste, plusieurs fois déjà, on a vu une uréthrite non blennorrhagique donner lieu à un empyème de l'articulation du genou.

Rappelons cependant qu'il existe des formes polyarticulaires d'arthropathie blennorragique, ainsi que VOLKMANN l'a déjà fait remarquer, en se basant sur ses propres observations et celles d'autres auteurs; en outre, cette affection est loin de présenter toujours un caractère de bénignité. Récemment encore, j'ai vu succomber avec les symptômes de la pyémie, un malade atteint d'arthrite blennorragique qui avait donné lieu rapidement à des altérations destructives de l'articulation, à une perforation de la capsule et à des abcès multiples.

Mais il reste toujours un nombre respectable de cas dans lesquels l'étiologie n'est pas aussi sûrement établie, soit qu'il s'agisse des formes légères de suppuration articulaire, soit que l'on ait affaire aux formes les plus graves d'arthrite avec décomposition putride de l'épanchement. Les données étiologiques précises font ici tout autant défaut que dans l'ostéomyélite aiguë. De fait, l'**ostéomyélite aiguë des épiphyses** est assez souvent la cause d'une arthrite tantôt très légère, tantôt revêtant le caractère d'une inflammation adhésive ou d'une inflammation grave suppurée ou même putride; de même, plus tard, la présence d'un séquestre au niveau de l'extrémité articulaire du fémur ou du tibia, détermine assez fréquemment une affection articulaire plus ou moins grave. Les recherches que nous avons entreprises dans ces dernières années, sont venues démontrer qu'au genou comme dans d'autres articulations, les foyers ostéomyélitiques développés dans les extrémités osseuses, peuvent s'ouvrir dans la cavité articulaire, l'infecter et provoquer une arthrite suppurée. On s'explique ainsi un certain nombre de ces affections que l'on désignait autrefois sous le nom d'ostéo-arthrite suppurée aiguë. Ces foyers épiphysaires nous rendent compte également de certaines inflammations articulaires à marche moins aiguë, qui, au point de vue clinique, ressemblent à l'arthrite fongueuse (MULLER, de l'ostéomyélite aiguë des épiphyses).

Nous voulons mentionner ici également les arthrites mono-articulaires et poly-articulaires que l'on observe chez les nourrissons, car c'est le genou qui en est relativement le siège le plus fréquent. RAUCHFUSS en a fait une étude spéciale, et il a insisté sur certaines inflammations périnévritiques que l'on observe parfois en même temps, et qui se manifestent par des paralysies périphériques de l'une ou l'autre extrémité. Ces suppurations ont rarement un caractère destructeur.

§ 93. — Les **plaies de l'articulation du genou** sont une cause fréquente d'**arthrite suppurée et putride**.

En temps de paix, de toutes les professions c'est celle de charpentier qui est le plus exposée aux blessures de ce genre. En équarrissant une poutre un ouvrier laisse glisser sa hache et se blesse le genou, le plus souvent dans la région du condyle interne. Le sac synovial est franchement divisé par l'instrument qui entame assez souvent l'os et le carti-

lage. Parfois la rotule est aussi blessée ou même séparée en deux fragments.

Ces plaies par coup de hache peuvent être considérées comme le type des blessures par instrument tranchant. Nous devons faire remarquer ici que la suppuration est loin de se produire toujours dans ces cas, même lorsque la plaie n'a pas été fermée immédiatement. Des observations assez nombreuses ont, en effet, démontré la possibilité d'une guérison sans trace de suppuration.

Je me souviens d'un cas dans lequel j'avais été appelé seulement au bout de 24 heures, à donner des soins à un individu atteint d'une plaie par coup de hache de l'articulation du genou. Le blessé avait continué à travailler pendant une demi-journée, à la suite de l'accident, et je trouvai le cul-de-sac supérieur de la synoviale fortement rempli de sang et d'air. Néanmoins, j'obtins une guérison par première intention après évacuation du contenu de l'articulation et suture de la plaie. Dans un second cas, la réunion immédiate ne s'opéra qu'incomplètement, et pendant 15 jours, il y eut un écoulement de synovie par l'un des angles de la plaie. Ici, également, la guérison fut irréprochable. Il s'agit là, cependant, de cas traités, il y a de longues années, sans précautions antiseptiques.

Mais, dans la plupart des cas dans lesquels la plaie n'a pas été fermée de bonne heure après l'accident, il se produit une suppuration de l'articulation, et si cette dernière reste en communication avec l'air extérieur, l'épanchement purulent a une tendance extrême à la décomposition putride avec toutes les conséquences décrites plus haut, les fusées purulentes, la destruction du cartilage et des os, et une fièvre grave septico-pyéémique.

En général, les blessures par instruments tranchants et piquants ont la même importance que les plaies par coup de hache que nous venons de décrire. Les piqûres produites par un instrument propre, constituent en quelque sorte une lésion sous-cutanée; aussi ne font-elles pas courir de danger sérieux, comme le prouve, du reste, l'emploi chirurgical du trocart. Par contre, les piqûres causées par un instrument malpropre, par exemple une alène de cordonnier, sont parfois suivies d'une suppuration grave de l'articulation due à l'importation de substances nocives infectieuses.

Rappelons en passant que la pénétration d'une aiguille dans les parties molles de la région articulaire, accident auquel sont surtout exposées les personnes qui, en nettoyant un plancher, se traînent sur les genoux, n'a pas habituellement de phénomènes graves comme conséquence immédiate, mais que la migration et l'arrivée dans le sac synovial du corps étranger qui, souvent, a été brisé en plusieurs fragments, peuvent donner lieu à des symptômes fort désagréables de synovite récidivante, avec douleurs intenses au niveau de l'articulation.

Vu leur gravité, les **fractures compliquées de plaies de l'arti-**