

## 2. Inflammation chronique de l'articulation du genou.

## a. Tuberculose de l'articulation du genou.

§ 95. — La **tuberculose des articulations** était décrite dans les anciens ouvrages, sous les noms de *fungus articuli*, de **tumeur blanche**, et c'est précisément le résultat de l'examen de genoux malades qui a servi de base à beaucoup de descriptions de cette affection. Mais depuis que l'on sait que, dans la grande majorité des cas d'arthrite chronique de ce genre, il s'agit d'une tuberculose ayant pour point de départ les parties constituantes de l'articulation, on s'est trouvé dans la nécessité de réunir dans le même cadre pathologique, d'une part, l'arthrite fongueuse (*fungus articuli*) avec son tableau clinique spécial, et, d'autre part, diverses formes de tuberculose articulaire auxquelles ne saurait convenir l'ancienne désignation de **tumeur blanche**. Nous devons donner ici une rapide description des différentes formes de tuberculose qui, précisément au genou, sont fréquemment observées, et nous renvoyons pour plus de détails aux traités de pathologie chirurgicale générale.

1. Un certain nombre d'affections tuberculeuses de l'articulation du genou se présentent sous la forme de l'**hydarthrose**. Cette dernière doit être considérée comme une conséquence de la tuberculose de la synoviale. Dans les cas de tuberculose diffuse de cette membrane, c'est l'accumulation de liquide dans la cavité articulaire qui est le symptôme prédominant.

L'examen anatomique de la synoviale révèle tantôt l'existence de tubercules en masses considérables avec gonflement léger de cette membrane, tantôt une inflammation de la synoviale dont la surface prend un aspect velouté ou grossièrement granuleux, tandis que, dans d'autres cas, l'affection de la synoviale et l'épanchement se compliquent de la production de fibrine, laquelle se précipite en partie dans le liquide articulaire sous forme de corps libres à surface lisse, du volume d'un grain de riz ou de melon, ou de dimensions plus grandes, et en partie adhère aux parois de la cavité pour constituer des tumeurs polypeuses particulières en forme de villosités ou de crêtes de coq. La fibrine qui se dépose couche par couche sur les parties saillantes de la synoviale, s'organise, en effet, peu à peu, et bien souvent ces masses de nouvelle formation deviennent le siège de tubercules miliaires en nombre plus ou moins considérable. On peut même voir se développer ainsi de volumineuses tumeurs. Mais il est certain que ces dernières ne se forment pas toujours de cette manière, car la partie fibreuse de la synoviale peut devenir aussi le siège de tumeurs fibreuses qui font saillie dans la cavité articulaire; tantôt elles représentent des sortes de fibromes d'origine inflammatoire avec un grand nombre de petits nodules tuberculeux disséminés, tantôt elles consistent dans des nodosités dont le centre se caséifie et se ramollit. En

règle générale, ces tumeurs s'accompagnent également d'hydarthrose.

2. Mais la grande majorité des affections tuberculeuses de l'articulation du genou appartiennent à la forme que les anciens chirurgiens désignaient sous le nom d'**arthrite fongueuse** ou de **tumeur blanche**. Une question encore discutée est celle du point de départ du processus. D'après le relevé de nos observations, la tuberculose du genou proviendrait de l'os dans les deux tiers des cas, tandis que dans le dernier tiers, c'est la synoviale qui serait primitivement affectée. Le début de la tuberculose par la synoviale paraît être plus fréquent dans le jeune âge (de 3 à 14 ans) que plus tard, car dans cette période de la vie nous avons trouvé que, dans la moitié des cas, elle avait pour point de départ

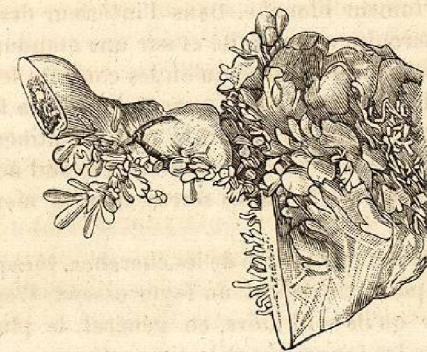


Fig. 50. — Fragment extirpé de la capsule articulaire (conservé dans de l'alcool).

la séreuse articulaire, tandis qu'à un âge plus avancé, le processus tuberculeux naît trois fois plus souvent dans l'os que dans la synoviale. Mais que l'affection (lorsqu'elle ne se montre pas sous la forme de l'hydarthrose) débute par l'os ou par la membrane séreuse, le tableau clinique ultérieur reste toujours le même, abstraction faite de quelques cas exceptionnels.

Très souvent le processus tuberculeux évolue sous la forme granuleuse pure, et à la condition surtout que l'articulation ne se trouve pas soumise à des influences nocives souvent renouvelées, aucune suppuration de quelque importance ne se produit dans tout le cours de la maladie, jusqu'à une période avancée de destruction des os et de l'appareil ligamenteux. Dans les cas de ce genre qui constituent à proprement parler la **synovite granuleuse** du genou, les granulations (ou fongosités) se développent le plus abondamment dans les culs-de-sac que forme la synoviale en se repliant sur elle-même pour s'insérer sur l'os, comme aussi latéralement au niveau des condyles et de l'insertion rotulienne de la capsule. Grâce aux amas de granulations, le genou affecte tout à fait la forme d'une tumeur, d'autant plus que dans les régions que nous venons

d'indiquer et qui sont le plus exposées aux causes d'irritation, l'inflammation et le gonflement se propagent au tissu péri-synovial. En haut, la pression exercée par les masses musculaires sur le cul-de-sac supérieur, détermine un certain aplatissement; de même, en bas où la synoviale de la partie antérieure de l'articulation s'applique bientôt sur les ménisques et le tibia, la tuméfaction s'aplatit rapidement dans la direction de la jambe. Du reste, à la périphérie et particulièrement à la face antérieure de l'articulation, l'inflammation se propage de bonne heure au tissu péri-articulaire. Les muscles et aponévroses qui recouvrent la capsule articulaire, sont infiltrés et refoulés par un tissu mou de granulations ou des masses fibreuses lardacées. Si nous donnons ici ces détails, c'est qu'ils nous rendent compte de la forme particulière en fuseau que présente le genou affecté de tumeur blanche. Dans l'intérieur des granulations on rencontre des tubercules en quantité et sur une étendue variables. C'est dans la tuberculose miliaire diffuse qu'on les constate le plus facilement. Ils se montrent ici à la surface de la synoviale sous la forme de nodules gris ou jaunes, et une incision à travers la masse gélatineuse de la capsule, y révèle l'existence de ces mêmes tubercules en grand nombre. De même on les rencontre toujours en rangs serrés, dans la membrane pyogène des abcès froids.

Par contre, on est souvent obligé de les chercher, lorsque l'infection tuberculeuse a pour point de départ un foyer osseux. C'est dans le voisinage de ce dernier qu'ils sont alors, en général, le plus nombreux. Ils sont très rares dans les fongosités et le tissu adipeux qui a subi la transformation gélatineuse (tissu adipeux sous la rotule et à la face antérieure de la cuisse), mais on les rencontre plus souvent dans les culs-de-sac supérieur et latéraux que forme la synoviale, en se repliant sur elle-même.

La séreuse offre, dans ces points, un aspect gris ou gris jaunâtre, et lorsque les tubercules sont nombreux, il se produit volontiers une fonte ulcéreuse des granulations; il en résulte une ulcération remplie de pus caséux, dans les parois de laquelle on trouve ordinairement de nombreux tubercules. Il n'est pas rare d'observer une perforation de l'articulation grâce à ces abcès tuberculeux, perforation qui est suivie de la formation de trajets tuberculeux dans les interstices des tissus.

Le nom de **tumeur blanche**, comme nous l'avons déjà dit, a été imaginé précisément pour l'articulation du genou. De fait, même aujourd'hui, on peut encore à bon droit l'appliquer à nombre de cas d'infiltration fibreuse-lardacée des parties molles, avec amincissement de la peau anémiée et dans un mauvais état de nutrition; par contre, il ne saurait être adopté pour désigner ce groupe entier d'inflammations articulaires bien caractérisé au point de vue anatomique. Evidemment, il est plus rare d'observer de nos jours des cas de ce genre, et ROSER a raison d'attribuer la production de la tumeur blanche typique à l'usage du membre et aux

mouvements répétés auxquels se trouve soumise une articulation affectée d'inflammation granuleuse et qui n'a pas été immobilisée dans un appareil. Pour cet auteur, l'induration péri-articulaire n'est que le résultat des nombreuses irritations causées par les mouvements.

Dans l'intérieur de l'articulation se forme parfois du pus, à côté des granulations, qui bientôt s'emparent de toutes les parties formées de tissu conjonctif. Nous avons déjà fait remarquer que souvent le processus tuberculeux évolue sans trace de suppuration. Cependant, lorsque des fongosités se produisent en masses considérables, il n'est pas rare de voir la fonte destructive de ces granulations molles tuberculeuses donner lieu à la formation d'un pus épais, caséux, mélangé de lambeaux de tissus (voir plus haut). D'autres fois, surtout à la suite d'un léger trauma, se développe un abcès peu étendu, lequel envahit alors le plus souvent et de bonne heure les parties restées libres du cul-de-sac supérieur, plus rarement la bourse séreuse poplitée ou celle du muscle demi-membraneux. Dans les masses inflammatoires péri-articulaires se forment aussi volontiers des foyers circonscrits contenant soit un pus clair, soit plus souvent un pus caséux: Toutes ces suppurations ne jouissent de propriétés infectieuses qu'à un faible degré; aussi ont-elles peu de tendance à la perforation et à la formation d'abcès péri-articulaires; ces derniers, lorsqu'ils se produisent, suivent, du reste, les mêmes voies que celles que nous avons fait connaître, à propos des processus inflammatoires aigus.

Dans nombre de cas, la production de granulations reste très limitée, ou, du moins, elle s'accompagne de bonne heure d'un *abcès froid* étendu de l'articulation. Sous beaucoup de rapports, cet abcès se comporte d'une façon analogue à l'hydarthrose du genou, c'est-à-dire qu'il distend mécaniquement l'articulation dans toutes les directions, grâce à la pression hydrostatique, sans avoir de tendance à la perforation. Cette même analogie se retrouve dans le fait que le pus de l'abcès froid n'altère que fort peu le cartilage et seulement à une période avancée. Encore dernièrement, j'ai eu l'occasion d'observer, chez un enfant, un abcès de ce genre qui avait déterminé une distension extrême des bourses séreuses sous-crurale et poplitée, ainsi que de celle du demi-membraneux; le pus avait même établi une communication entre cette dernière bourse séreuse et celle de la patte d'oie située au devant du tibia. Ces abcès n'en sont pas moins nettement tuberculeux. En effet, la membrane pyogène qui tapisse la synoviale est certainement tuberculeuse, et, d'autre part, c'est précisément avec le pus des collections purulentes de ce genre que l'on réussit le mieux à inoculer la tuberculose aux animaux en expérience; d'ailleurs, on y trouve des bacilles de Koch.

Tandis que les processus décrits jusqu'ici se manifestent par des symptômes plus ou moins nets se rapportant à la conformation extérieure de l'articulation, les altérations qui se produisent à l'intérieur de cette dernière, et qui intéressent les extrémités articulaires et les ligaments,