

Attitude du membre, son atrophie, sa luxation. — Peu à peu le membre malade prend une attitude fixe, indépendante de la volonté du malade, et qui, d'une manière générale, se rapproche de la demi-flexion ¹.

L'*atrophie* du membre est très remarquable, très prononcée, très rapide; elle fait d'autant mieux ressortir le gonflement de la jointure.

Luxations spontanées. — Dès le début, les fonctions de la jointure sont troublées: c'est d'abord une simple gêne, puis de la raideur, plus tard encore le relâchement des ligaments permet d'imprimer au membre des mouvements qu'il ne possède pas naturellement; ces mouvements s'accompagnent parfois de craquements qui indiquent les désordres profonds dont la jointure est le siège, et qui aboutissent parfois à des déplacements ou luxations.

Les *symptômes généraux* se manifestent à une époque variable, souvent au moment où la suppuration commence à s'établir, et surtout lorsqu'une ouverture fistuleuse permet l'accès des microbes dans la jointure. Ce sont des sueurs, de la fièvre avec recrudescence vespérale, de la diarrhée, etc. Très souvent apparaissent des symptômes de tuberculose pulmonaire, et parfois ceux de la dégénérescence amyloïde des reins.

Tant que ces altérations ne sont pas très avancées, elles

Thompson les attribue à un *état morbide des nerfs voisins de l'articulation*; on sait que, lorsqu'un nerf est fortement irrité dans un point de son trajet, la douleur est ressentie jusqu'à son extrémité. Rust et Richet les attribuent à l'*extension de l'ostéite et de l'ostéomyélite à toute l'étendue de l'os*, mais outre que cette extension est fort problématique, comment se fait-il que dans une coxalgie et même dans une sacro-coxalgie le malade ressente des douleurs dans la rotule et le tibia.

Nous préférons l'explication donnée par Terrier. Il fait remarquer que cette douleur à distance n'a été observée que pour la coxalgie; or, l'articulation de la hanche étant douloureuse, elle provoque une contracture réflexe des muscles qui l'entourent, elle ne fonctionne plus et il en résulte des tiraillements douloureux dans l'articulation du genou.

1. Bell croyait que cette position était prise instinctivement par le malade, qui y trouvait un soulagement; erreur manifeste, puisque souvent le meilleur moyen de calmer ces douleurs consiste à ramener de force le membre dans sa position normale. Bonnet l'attribue à la distension de la cavité articulaire par les liquides ou les fongosités, car, en faisant des injections forcées dans les jointures il a toujours vu le membre prendre des positions demi-fléchies; d'autres auteurs attribuent ces attitudes aux contractures musculaires.

peuvent s'arrêter et même guérir soit spontanément soit plutôt par l'effet du traitement.

Marche et terminaisons. — L'évolution d'une tumeur blanche est essentiellement chronique, bien qu'assez variable d'allure et parsemée de plusieurs épisodes d'amélioration et d'aggravation; elle peut être divisée en trois périodes: 1^o d'inflammation; 2^o de suppuration; 3^o de marasme ou de réparation.

1^{re} *période (d'inflammation).* — Elle comprend ce laps de temps, d'une durée fort variable, qui s'étend depuis le jour où le premier symptôme d'arthrite s'est manifesté jusqu'à celui où la suppuration s'est établie; pendant cette phase, la réparation intégrale est possible, elle est même assez fréquente chez les enfants.

2^e *période (de suppuration).* — Les fongosités ont suppuré; le pus s'est accumulé dans la jointure et sur son pourtour, à cette heure encore la guérison est possible, mais elle ne saurait être obtenue qu'au prix de la transformation fibreuse des fongosités et de la formation d'une ankylose.

3^e *période (de marasme).* — Plusieurs fistules versent au dehors un pus séreux et mal lié; si le malade doit guérir (chose plus rare à cette époque), la suppuration tarit graduellement; si la tumeur blanche doit avoir une issue funeste, la fièvre continue, le malade s'affaiblit de jour en jour, ses extrémités s'infiltrant, et il tombe dans le marasme, très souvent il est emporté par la phthisie pulmonaire.

Pronostic. — Les données précédentes indiquent suffisamment la gravité du pronostic; cependant cette gravité dépend:

1^o *De l'articulation malade:* la tumeur blanche est d'autant plus grave que l'articulation atteinte est plus vaste (genou, hanche), ou qu'elle avoisine des organes importants (articulations de la tête avec la colonne vertébrale).

2^o *De son degré et de la force de résistance du malade.*

Enfin remarque importante, l'*arthrite tuberculeuse ne suit jamais une évolution typique*, aussi le pronostic en est-il difficile.

Diagnostic. — Il doit répondre à trois questions : Existe-t-il une tumeur blanche ? Quelle en est la cause ? A quelle période est-elle arrivée ?

1° Il est en général aisé de reconnaître une tumeur blanche ; tout au plus pourrait-elle, dans sa première période, être confondue, soit avec une *hydarthrose*, qui s'en distingue par l'abondance de l'épanchement, la netteté de la fluctuation, l'absence de douleurs, soit avec un *rhumatisme chronique* ou une *ostéite épiphysaire*, erreurs passagères et que dissipe l'évolution de la maladie (Il faut se rappeler que ces deux lésions peuvent aboutir à la production d'une tumeur blanche). Quant aux *synovites tendineuses* développées dans les nombreuses gaines des tendons du poignet et du cou-de-pied, la forme allongée et circonscrite de la tuméfaction, la crépitation spéciale, etc., feront éviter l'erreur. L'*ostéite épiphysaire* est souvent le point de départ d'une arthrite chronique : mais on reconnaît que la synoviale est encore intacte, lorsque les mouvements ne sont pas trop douloureux et que le gonflement et la sensibilité se circonscrivent à l'extrémité osseuse. L'*arthrite sèche* se distingue de la tumeur blanche par l'absence de douleur, de gonflement mou, de symptômes généraux et la conservation des mouvements.

Les tumeurs sarcomateuses des épiphyses qui ont aussi une prédilection pour les sujets jeunes se distinguent des tumeurs blanches en ce qu'elles laissent très longtemps, sinon toujours l'*articulation intacte* ; cependant jusqu'à l'opération, le diagnostic est parfois difficile.

2° *Quelle en est la cause ?* — La tumeur blanche étant le résultat d'altérations diverses, il est utile de rechercher quel a été son point de départ anatomique et sous quelle influence elle s'est manifestée.

Le point de départ ne peut être que la synoviale ou les os (ce que l'on distingue par les mots de tumeur blanche des parties molles et des parties dures). Le gonflement est moins prononcé dans la tumeur blanche osseuse, il est dur, non fluctuant, les extrémités articulaires ont augmenté de volume ; les douleurs sont plus vives, les abcès circonvoisins plus fré-

quents, et lorsqu'il existe une fistule, elle conduit vite sur une surface rugueuse et cariée ; les ligaments résistent mieux dans les tumeurs blanches osseuses, et, par conséquent, les luxations spontanées sont plus rares.

La nature de la tumeur blanche se trouve exprimée par l'état général du sujet, et au besoin par le microscope ou les inoculations. Rappelons que dans l'immense majorité des cas elle est tuberculeuse.

3° *A quelle période est arrivée la tumeur blanche ?* — Lorsqu'on peut imprimer à l'articulation des mouvements anormaux, et que le frottement des surfaces articulaires donne lieu à des bruits de craquement, alors même que la fluctuation n'est pas évidente (ce qui serait exceptionnel), vous pouvez être certain qu'il existe du pus dans l'article. Lorsqu'il existe des fistules, il est encore plus facile d'apprécier l'étendue des lésions.

Traitement. — Il doit être général et local.

Le traitement général sera basé sur la constitution du sujet. La plupart des malades atteints de tumeurs blanches étant lymphatiques et scrofuleux, on cherchera à les placer dans les meilleures conditions hygiéniques possibles ; on leur prescrira un régime tonique, l'usage de la viande, du vin, du café, de l'huile de foie de morue : les préparations iodées et ferrugineuses sont également très utiles.

S'agit-il, ce qui est exceptionnel, d'un individu adulte, vigoureux, mais atteint de rhumatisme, sa tumeur blanche sera plus favorablement influencée par l'usage des diurétiques, des bains de vapeur, en un mot par un traitement antirhumatismal. Dans les cas rares où la tumeur blanche est syphilitique, le traitement sera celui des accidents tertiaires.

Faut-il permettre au malade de marcher ? L'exercice au grand air est fort utile ; lorsque la tumeur blanche occupe le membre supérieur, il faut donc prescrire les promenades au soleil, mais lorsqu'il s'agit d'une tumeur blanche du membre inférieur, la situation est plus difficile : d'une part, si vous laissez le malade confiné dans son lit ou même dans sa chambre vous l'exposez à s'anémier rapidement ; d'une autre

BIBLIOTÈCA

part, si vous lui permettez la marche, il en résultera une exaspération des douleurs et des phénomènes phlegmasiques ; nous conseillons d'immobiliser la jointure dans un appareil convenable, et de permettre la marche avec l'aide d'une canne.

Le *traitement local* des tumeurs blanches présente trois indications principales :

1° *Redresser le membre et l'immobiliser dans une bonne situation ;*

2° *Attaquer la tumeur blanche dans sa nutrition, par l'emploi des révulsifs et par la compression ;*

3° *En cas d'insuccès, pratiquer soit l'extirpation à la curette des parties malades, soit la résection de la tumeur blanche ou l'amputation du membre.*

Le *redressement du membre* est une manœuvre importante, car souvent elle modifie avantageusement la douleur et les autres symptômes entretenus par l'attitude vicieuse ; de plus, si la tumeur blanche doit guérir au prix d'une ankylose, il y a tout intérêt à ce que le membre soit placé dans une position convenable, sans cela il devient, non seulement inutile, mais gênant.

Le redressement peut se faire de deux façons : *graduellement*, méthode fort longue, douloureuse et incertaine dans ses résultats ; *brusquement*, grâce au chloroforme on peut prévenir la douleur fort vive qu'entraînerait ce redressement brusque, mais il exige parfois la section des tendons et des muscles rétractés ; de plus, il expose davantage à l'arthrite aiguë.

Lorsque le membre est redressé, il faut le fixer dans sa nouvelle position, les attelles plâtrées et enduites de stuc répondent mieux que toutes les autres à cette indication.

L'*extension continue* peut faire cesser les douleurs et rendre de grands services (Voy. *Coxalgie, appareil de Hennequin*).

Il est souvent difficile de saisir le moment opportun pour imprimer quelques mouvements à la jointure ; or on sait que son immobilité prolongée favorise les raideurs et rétractions musculaires, la soudure des surfaces osseuses, les épanchements intra-synoviaux, etc. ; il y a donc un grand intérêt à ne pas prolonger la durée de cette immobilité au delà du

temps strictement nécessaire. D'après Malgaigne, dès qu'une pression exercée sur les saillies osseuses et les points les plus superficiels de la synoviale n'éveille pas de douleurs, le moment d'agir est venu ; les mouvements seront d'ailleurs exercés avec prudence et gradation.

Les moyens destinés à modifier la tumeur blanche sont d'abord les révulsifs et la compression ; on associe avec profit ces deux méthodes. Les *révulsifs* comprennent les *larges vésicatoires* appliqués sur toute la jointure, la *cautérisation au fer rouge*, qui peut être employée de plusieurs façons, tantôt c'est une série de pointes de feu disposées sur toute l'articulation, tantôt de longues raies parcourant la jointure dans le sens longitudinal : points et raies doivent être séparés les uns des autres, afin de ne pas compromettre la vitalité de la peau placée entre eux, et de ne pas produire de trop vastes pertes de substance. Quand on a recours à la cautérisation cutanée, il faut, ainsi que l'ont recommandé Bonnet et Notta, imiter la pratique des vétérinaires, c'est-à-dire employer un fer à peine rouge et le promener huit à dix fois sur les mêmes points ; une cautérisation ainsi faite nécessite plus d'une demi-heure.

Il y a quelques années, Richet a fait connaître sous le nom d'*ignipuncture*, un nouveau mode d'application du calorique dans le traitement des tumeurs blanches ; il consiste à enfoncer dans les jointures (à une profondeur de 4 à 5 centimètres), surtout au niveau des fongosités, de longues tiges de platine chauffées à blanc ; les premiers essais de cette pratique sont très encourageants. On peut pratiquer l'*ignipuncture* à l'aide du galvanocautère de Paquelin.

La *compression* est un des moyens les plus utiles ; elle doit être *élastique* et *uniforme*, double condition qui se trouve réalisée par l'application de la *ouate* et des *bandes de flanelle* (appareils de Burgraeve) ; pour cela, on enveloppe d'une couche d'ouate très épaisse, non seulement l'articulation malade, mais le membre entier, et on le serre très fortement avec des bandes de flanelle, la ouate doit être employée en abondance. La compression doit être pratiquée sur des tumeurs

blanches que l'on traite en même temps par les révulsifs et la cautérisation.

S'il existe un foyer purulent, il faut l'ouvrir largement, le curetter et le panser antiseptiquement. Les fistules seront extirpées ou du moins râclées à la curette tranchante.

Plus récemment on a utilisé les injections d'acide phénique à 5 0/0, de sulfate de zinc au 10°, de solution d'iodoforme. Lannelongue a proposé les injections de chlorure de zinc sur le pourtour de l'articulation malade (méthode sclérogène).

Un procédé très supérieur aux précédents consiste à ouvrir largement la jointure, à enlever les fongosités avec la curette de Volkmann, à abraser et à nettoyer avec la gouge et avec la curette toutes les régions osseuses malades en enlevant les séquestres puis, après un lavage au sublimé, à les saupoudrer d'iodoforme, à les drainer et à les immobiliser dans un appareil ouaté et plâtré. Si les surfaces osseuses sont profondément malades il faut les *réséquer*, mais l'arthrectomie doit précéder la résection qui sera avec l'amputation une ressource ultime.

On se rappellera que la résection doit être réservée aux adultes, surtout la résection du genou ; car chez les enfants elle donne souvent lieu à des raccourcissements considérables à moins qu'on n'ait à enlever qu'une faible portion d'os ; il faut surtout s'abstenir de toucher au cartilage de conjugaison¹. Pour achever la guérison d'une tumeur blanche en bonne voie d'amélioration et pour diminuer la raideur de la jointure, on pourra conseiller un séjour à Barèges.

Après les opérations partielles on a parfois remarqué une recrudescence des accidents généraux imputables à l'auto-inoculation traumatique.

1. Il est d'observation que les amputations pratiquées chez les sujets affaiblis atteints de tumeur blanche donnent une plus grande proportion de succès que les amputations pratiquées pour des traumatismes, chez les sujets vigoureux. Il est également très fréquent de voir le malade, débarrassé de sa tumeur blanche, revenir à une santé florissante.

Tumeurs blanches en particulier.

a) Tumeurs blanches des articulations de la tête avec la colonne vertébrale. — Mal sous-occipital.

Les articulations de la tête avec la colonne vertébrale, comprenant les articulations occipito-atloïdienne et atloïdo-axoïdienne, peuvent être atteintes de tumeur blanche¹.

Division. — Nous n'allons parler que du sens dans lequel s'effectuent les luxations spontanées, car c'est la seule chose spéciale à signaler. Bien qu'à l'autopsie il soit difficile, vu l'étendue des désordres et les destructions osseuses, de préciser le point de départ de la maladie, on en a admis plusieurs variétés :

1° *Luxations de l'occipital sur l'atlas.* — Elles sont rares, et dans les quelques observations publiées, l'occipital s'était porté en arrière ou sur les côtés.

2° *Luxations de l'occipital et de l'atlas sur l'axis.* — Ce sont les moins rares ; les deux os peuvent, à la suite de la rupture du ligament transverse ou de la destruction de ses points d'attache, s'incliner brusquement en avant, le bulbe vient s'appliquer fortement sur l'apophyse odontoïde, d'où mort subite. Au lieu de s'incliner en avant, l'atlas peut glisser en avant, il en résulte une diminution notable dans les dimensions du canal rachidien ; mais généralement les accidents sont moins brusques que dans le cas précédent, car le bulbe est moins fortement comprimé.

Le déplacement en arrière nécessite la fracture de l'apophyse odontoïde : chose rare.

Enfin on a vu les deux os (occipital et atlas) se déplacer latéralement.

3° On cite quelques cas dans lesquels *des déplacements divers* occupaient les trois articulations à la fois.

1. Nous ne dirons rien de leurs causes ni de leur anatomie pathologique (voy. TUMEURS BLANCHES EN GÉNÉRAL) ; quant aux lésions qui leur sont spéciales, elles trouveront place dans le cours de la description.