

La jambe peut rester dans l'extension, mais elle est plus habituellement à demi-fléchie ; à une période plus avancée, on aperçoit une ou plusieurs fistules sur les parties latérales du genou, et il se produit souvent une *subluxation* en arrière et en dehors par rotation externe.

Nous n'avons rien de spécial à dire sur le *traitement* de la tumeur blanche du genou ; l'immobilisation, les révulsifs, l'ignipuncture et la compression avec la ouate sont les meilleurs moyens à diriger contre elle ; quant à la résection du genou, avant l'emploi des méthodes antiseptiques, ses résultats étaient déplorables, et à cette époque on pensait que d'une manière générale l'amputation était préférable. Mais les pansements modernes ont complètement changé ces résultats et chez l'adulte la résection du genou est devenue une excellente opération.

Chez l'enfant, elle doit être rejetée, à cause du raccourcissement ultérieur du membre, par suppression des cartilages de conjugaison, et on s'en tient alors aux opérations partielles (évidements, résections atypiques).

*l) Tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne.*

Elle coïncide fréquemment avec les tumeurs blanches du pied et peut succéder à une *entorse*.

La douleur, l'impossibilité de la marche, le gonflement du cou-de-pied, très prononcé surtout en avant et en arrière des malléoles, sont les premiers symptômes de la maladie ; plus tard, la tuméfaction du pied est considérable ; le pus s'écoule par un certain nombre de fistules, mais les déplacements du pied sont rares.

De même que pour la tumeur blanche du genou on aura successivement recours à l'immobilité, aux révulsifs, à la compression, et, comme ressource ultime, à l'amputation.

*m) Tumeurs blanches du pied.*

Elles ne présentent aucun caractère spécial ; le pied se gonfle ; la marche, la pression, les mouvements imprimés au tarse, sont douloureux ; il se forme des fistules sur la face dorsale ;

si l'on y introduit un sylet, on arrive aisément sur des portions d'os cariés ou nécrosés, mais il est souvent très difficile de déterminer exactement les limites de la maladie.

Le traitement sera celui de toute tumeur blanche ; mais gardez-vous, surtout chez les jeunes sujets, de sacrifier trop rapidement une partie du pied, car la guérison s'obtient souvent spontanément après l'élimination d'un ou de plusieurs séquestres, que l'on pourrait d'ailleurs extraire si leur sortie se faisait trop attendre.

*C. — Hydarthrose (ἵδωρ, eau ; ἄρθρον, jointure).*

Boyer a donné le nom d'hydarthrose à l'accumulation d'un liquide transparent dans les cavités synoviales, liquide qui peut être de la synovie ou de la sérosité semblable à celle que sécrètent les séreuses atteintes d'hydropisie.

Les manifestations articulaires du rhumatisme et les diverses variétés d'arthrite déterminent, à une certaine période de leur évolution, l'épanchement d'un liquide transparent dans les jointures ; mais, pour qu'il y ait hydarthrose, il faut, d'une part, que l'élément inflammatoire soit assez modéré pour pouvoir être négligé, et d'autre part, que l'épanchement articulaire soit assez abondant pour présenter des indications spéciales, et enfin qu'il n'existe ni tuberculose, ni affection osseuse tenant cet épanchement sous sa dépendance.

**Étiologie.** — L'hydarthrose s'observe surtout dans les grandes jointures ; *l'articulation du genou* en est le siège de prédilection.

Les causes en sont mal connues : on peut admettre que *les gens lymphatiques, rhumatisants*, y sont prédisposés.

Quant aux causes occasionnelles, ce sont : l'impression du froid, les contusions, les coups, les chutes, entorses, fractures voisines, etc., la présence d'un *corps étranger* dans la jointure et toutes les maladies hydropigènes.

Aujourd'hui on regarde l'hydarthrose moins comme une affection idiopathique que comme le symptôme d'une lésion lé-

gère, traumatique ou diathésique de la synoviale, des os, d'une gêne locale ou générale de la circulation.

**Anatomie pathologique.** — Les occasions d'observer les caractères anatomiques de l'hydarthrose sont rares, vu la bénignité de la maladie ; mais il faut établir immédiatement que, lorsque la synoviale, les cartilages ou les extrémités osseuses présentent des altérations quelconques on n'a point affaire à une hydarthrose<sup>1</sup>, car ce mot implique l'absence de toute altération organique de quelque importance. Nous n'avons donc qu'à examiner : 1° l'état de la synoviale ; 2° les caractères du liquide épanché.

1° *Synoviale.* — Quelques auteurs l'ont trouvée injectée et épaissie ; mais s'agissait-il d'une hydarthrose ou d'une arthrite ? Nous préférons nous en tenir à une observation de Richet, qui a trouvé cette membrane aussi blanche et même plus blanche que de coutume, comme lavée, toutes les parties voisines avaient conservé leurs caractères habituels, sauf les ligaments qui étaient allongés, distendus, un peu ramollis, résultat naturel de leur contact prolongé avec un liquide.

Cependant dans les vieilles hydarthroses, il n'est pas rare de constater, même à travers les téguments, un épaississement de la synoviale et du tissu cellulaire voisin, de chaque côté du tendon rotulien : cet épaississement pourrait être facilement confondu avec un corps étranger.

2° *Liquide.* — Il ressemble en tous points à celui de l'hydrocèle (qui est une lésion de même nature) ; il est clair, citrin, transparent, coagulable par la chaleur ; s'il est louche, roussâtre, parsemé de fausses membranes et de grains hordéiformes, on peut se demander si l'hydarthrose n'a pas été engendrée par une arthrite ; parfois le liquide est visqueux comme la synovie normale.

La quantité de liquide est fort variable ; elle peut s'élever à plusieurs centaines de grammes.

**Symptômes.** — Injectez un liquide dans une articulation,

1. Il s'agit habituellement d'une arthrite sèche, lésion qui a été souvent confondue avec l'hydarthrose.

vous aurez tous les symptômes d'une hydarthrose. Car nous devons éloigner de notre description tous les cas accompagnés de réaction inflammatoire. Ces symptômes sont donc : 1° la déformation de la jointure ; 2° la fluctuation.

1° *Déformation de la jointure.* — L'articulation est déformée, gonflée, bosselée : le gonflement se manifeste surtout dans les points où la synoviale est moins entourée de parties fibreuses inextensibles, ce sont : pour le genou, les côtés de la rotule ; pour le coude, les parties latérales de l'olécrâne ; pour le cou-de-pied, le devant des malléoles, etc. ; et comme à l'état normal ces points sont déprimés, leurs reliefs forment, dans les cas d'hydarthrose, des bosselures très caractéristiques.

2° La fluctuation est un signe capital et constant qu'on ne peut percevoir qu'avec certaines précautions qui consistent à refouler le liquide dans les parties les plus accessibles.

Pour le genou, par exemple, il faut placer le membre dans l'extension, le liquide se trouve ainsi refoulé dans les culs-de-sac que forme la synoviale au-dessus de la rotule de chaque côté du tendon du triceps, en même temps le muscle droit est relâché et la rotule rendue mobile ; d'une main, pressez sur ces deux bosselures, le liquide se trouvera refoulé au-dessous de la rotule, votre main libre doit alors embrasser la partie inférieure de la rotule, tandis que votre index exerce une pression brusque sur cet os ; s'il existe du liquide dans l'articulation, il s'est accumulé au-dessous de la rotule, et vous apprécierez très nettement son déplacement lorsque la rotule sera projetée vers les condyles du fémur, car s'il n'y a pas de liquide, la rotule ne saurait se déplacer dans le sens antéro-postérieur, elle est immédiatement appliquée sur le fémur.

Si, dans les injections forcées, le membre prend toujours une position demi-fléchie, il n'en est pas de même dans l'hydarthrose, car l'épanchement s'étant formé peu à peu, les ligaments se sont distendus, le membre peut donc conserver sa rectitude naturelle ; peut-être cette laxité des ligaments le prédispose-t-elle aux luxations.

**Marche.** — L'hydarthrose s'installe sournoisement, évolue sans douleur et se borne à gêner les mouvements de la jointure. C'est une affection essentiellement chronique ; abandonnée à elle-même, elle peut persister indéfiniment, s'accroître,

et même devenir le point de départ d'une tumeur blanche. La rupture spontanée de la synoviale et l'infiltration du liquide dans le tissu cellulaire voisin sont très exceptionnelles.

**Diagnostic.** — Lorsque l'hydarthrose occupe une articulation superficielle, le diagnostic est aisé, mais il n'en est pas de même lorsque l'articulation est profonde.

Il est parfois difficile de distinguer une hydarthrose d'une tumeur blanche peu avancée, cependant les fongosités de la tumeur blanche ne peuvent donner lieu qu'à une fausse fluctuation, et encore ne sera-t-elle appréciable que dans un espace très restreint; elles donnent lieu à des douleurs, et la marche ultérieure de la maladie vient lever tous les doutes.

Quant à remonter aux causes de l'hydarthrose, c'est souvent très malaisé, d'autant mieux que l'hydarthrose a été observée non seulement sous l'influence du froid, du rhumatisme, du traumatisme, mais encore dans une foule d'autres circonstances (blennorrhagie, syphilis, fièvres infectieuses, affections nerveuses, surtout ataxie locomotrice), cette dernière a pour caractère spécial de se produire très rapidement, en 24 heures, et de s'accompagner d'un œdème dur de tout le membre.

**Pronostic.** — Il est assez sérieux, car la guérison complète d'une hydarthrose est chose rare; souvent elle laisse de la raideur dans la jointure, elle est de plus très sujette à récidiver; enfin l'hydarthrose peut se transformer, bien rarement, il est vrai, en tumeur blanche, en arthrite sèche; elle peut être liée à un corps étranger.

**Traitement.** — On peut recourir à un traitement général si l'hydarthrose est manifestement rhumatismale ou si le sujet est faible et lymphatique, toutefois il s'agit ici d'une affection essentiellement locale, et c'est directement qu'il faut l'attaquer.

On peut se servir de divers moyens, soit de la *compression*, pratiquée avec de la ouate fortement appliquée sur la jointure

ture par des bandes de flanelle ou avec la bande de caoutchouc, et de l'*immobilisation* avec des attelles plâtrées.

Soit des *révulsifs* tels que : badigeonnages à la teinture d'iode, larges vésicatoires volants fréquemment renouvelés, cautérisation ponctuée ou transcurrente pratiquée avec un fer rougi à blanc (cautère de Paquelin).

Il faut simultanément recourir aux trois moyens réunis : révulsifs, immobilisation et compression.

Les *ponctions capillaires* pratiquées avec un appareil aspirateur sont très à la mode; combinées avec la compression et les révulsifs, elles peuvent rendre service.

Actuellement on va plus loin, si les moyens précédents échouent, après avoir évacué le liquide par l'appareil aspirateur on lave la synoviale avec une solution phéniquée ou sublimée, puis on la comprime et on l'immobilise.

En cas d'insuccès on ouvre largement l'article (arthrotomie), on lave la synoviale avec les solutions phéniquée ou sublimée, puis on draine, on suture et on immobilise la jointure. De nombreux succès ont couronné ces tentatives dans lesquelles une antiseptie rigoureuse et une hémostase soignée sont indispensables.

#### D. — Corps étrangers organiques des articulations.

##### *Arthrophtes.*

On nomme ainsi des produits pathologiques, en général osseux ou cartilagineux, se formant dans les articulations.

**Pathogénie.** — Les corps étrangers articulaires se rencontrent presque exclusivement chez les adultes, surtout chez les hommes : plusieurs opinions ont été émises sur leur nature :

*1<sup>re</sup> Opinion.* — Hunter et Velpeau les croyaient formés *aux dépens du sang épanché dans l'articulation*; on ne saurait admettre de nos jours l'organisation fibro-cartilagineuse d'un caillot; cependant, lorsqu'à la suite d'un traumatisme un épanchement sanguin s'est effectué dans une jointure, la fibrine du caillot peut persister indéfiniment et constituer un corps étranger, mais c'est un fait bien exceptionnel.