relâchées et un peu inclinées, ce qui déforme légèrement le membre ; mais il n'est point impossible de faire cesser cette difformité.

Il est quelquefois très-difficile de constater les fractures par arrachement des diverses éminences osseuses, ou les autres lésions que nous avons signalées en traitant de l'anatomie pathologique ; il faut même ne pas trop insister sur une exploration minutieuse qui peut rompre des adhérences salutaires, et qui toujours réveille les douleurs. Il vaut mieux, pour donner plus facilement et sans danger au diagnostic toute la certitude désirable, attendre patiemment que le gonflement ait diminué. Le plus souvent, les symptômes, après un temps plus ou moins long, s'amendent, et les malades recouvrent la liberté presque complète de leurs mouvements. Mais il est aussi des cas, et ils ne sont point rares, où l'articulation s'enflamme plus ou moins vivement, ce qui donne lieu à une arthrite traumatique avec toutes ses conséquences. (Voyez *Arthrite traumatique.*)

Dans d'autres circonstances, l'articulation reste longtemps douloureuse alors que le malade exécute des mouvements, et malheureusement il s'essaye toujours à en produire, en raison de ce que, étant au repos, il n'éprouve aucune souffrance. Aussi les symptômes inflammatoires, c'est-à-dire le gonflement, la chaleur des parties molles, la tension et souvent aussi la rougeur de la peau, au lieu de diminuer, restent stationnaires, quelquefois même augmentent ; il se fait dans l'articulation un épanchement de liquide, les ligaments se ramollissent, les os se disjoignent, se carient, et enfin tous les symptômes d'une tumeur blanche se déclarent. (Voyez *Tumeur blanche.*)

Ces graves accidents peuvent bien survenir chez tous les individus affectés d'entorse, mais ils sont surtout à redouter chez les sujets scrofuleux, et la scrofule étant en puissance surtout pendant l'enfance, c'est surtout à cet âge qu'il faut redouter cette funeste terminaison.

C'est aux articulations du membre inférieur, mais en particulier à celles du pied, qu'on a eu l'occasion d'observer le plus souvent ces tumeurs blanches, en raison des fréquents mouvements qu'elles exécutent dès que les malades veulent marcher, et aussi en raison du poids du corps qu'elles supportent.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'entorse n'est point, en général, difficile, si l'on veut se borner à dire que l'articulation a été forcée au delà de ses mouvements naturels. Il est impossible, en effet, dans la grande majorité des cas, de confondre, pour les articulations superficielles, l'entorse avec une luxation ou une fracture ; et cependant, si l'on a affaire à une articulation profondément située, telle que l'articulation coxo-fémorale ou scapulo-humérale, ou bien encore si l'on n'examine le malade qu'alors qu'un énorme gonflement est survenu, le doute est permis. Mais veut-on préciser la lésion anatomique qui

caractérise telle ou telle variété d'entorse ? Le diagnostic est alors de plus difficiles, et nous avons démontré plus haut qu'il serait même dangereux de vouloir l'obtenir au prix d'explorations minutieuses, fatigantes pour le malade.

L'entorse de l'articulation tibio-tarsienne peut facilement être confondue avec une fracture de l'extrémité inférieure du péroné ; on arrivera cependant à les distinguer en considérant que dans la fracture :

1° On peut en général imprimer des mouvements à l'articulation sans causer de douleur, tandis que ces mouvements en provoquent s'il y a une entorse ;

2° On détermine de la douleur par la pression exercée sur le point de la malléole externe qui correspond à la solution de continuité, tandis que dans l'entorse la pression sur cet os est exempte de douleur, et que celle-ci n'apparaît que si l'on comprime au niveau des ligaments rompus ;

3° La mortaise péronéo-tibiale étant élargie ou susceptible de l'être par une légère pression exercée à la face interne de la malléole péronéale, on fera facilement exécuter à l'astragale un mouvement de déplacement latéral si, après avoir fixé solidement la partie inférieure de la jambe, on saisit l'astragale immédiatement au-dessous du sommet des deux malléoles, et si on le pousse alternativement en dedans et en dehors ; ce mouvement est, on le comprend facilement, impossible dans le cas où il n'existe qu'une entorse.

Un dernier mot sur ce diagnostic : Malgaigne professait à la Faculté que la présence d'une ecchymose était caractéristique de la fracture ; il prétendait ne l'avoir jamais observée dans l'entorse, et ne l'avait sans doute jamais observée, comme beaucoup d'autres phénomènes dont il parlait pour les avoir étudiés dans sa bibliothèque et non sur le malade. Nous qui avons vu, comme tout le monde, l'ecchymose apparaître sans qu'il y eût fracture, nous ne pouvons, sur ce point, donner raison à l'illustre érudit.

Pronostic. — Il est très-variable, et doit être porté par le chirurgien avec une grande réserve. Combien de malades affectés d'une simple entorse et auxquels il a fallu plus tard amputer un membre ! Aussi, dans le vulgaire, qui n'est généralement frappé que par les exceptions éclatantes, et qui les généralise d'autant plus vite qu'il en a été frappé davantage, l'entorse passe-t-elle pour une des maladies les plus graves.

Nous sommes loin de penser ainsi ; mais il nous serait facile de prouver, par des faits, qu'on ne saurait trop apporter de réserve dans le pronostic, surtout lorsqu'on a affaire à un malade indocile, d'une constitution délabrée, et que l'affection date déjà d'une époque reculée.

Nous avons dit que l'entorse qui ne s'accompagne pas de grands

désordres et qui affecte un individu sain, est en général une maladie peu grave et qui guérit après quelques jours de repos. Elle est d'autant plus sérieuse que l'articulation sur laquelle elle porte est plus serrée. Elle est moins redoutable aux membres supérieurs qu'aux inférieurs. Enfin elle se reproduit sous l'influence des causes les plus légères lorsque les malades n'ont pas attendu, pour reprendre leurs travaux, que les désordres des parties intéressées aient été suffisamment réparés.

Traitement. — Le traitement de l'entorse pourrait être divisé en *traitement rationnel* et *traitement empirique*.

Occupons-nous d'abord du *traitement rationnel*. On a recommandé de placer dans l'eau froide, immédiatement après l'accident, l'articulation affectée. Ravaton et J. L. Petit ont cité des cas nombreux de guérisons obtenues par ce moyen, et Boyer pense que c'est le premier qu'il faille mettre en usage lorsque la région affectée se prête à ce mode de traitement, c'est-à-dire dans les entorses du pied et du poignet. Pour qu'il ait de l'efficacité, il faut qu'il soit employé tout de suite après l'accident, et que le membre reste pendant quatre ou cinq heures et même une journée, plongé dans de l'eau dont la température sera constamment maintenue à huit ou dix degrés au-dessus de zéro ; sous ce rapport, l'immersion dans l'eau courante est très-avantageuse. Si l'on n'avait pas le soin de laisser le membre ainsi plongé pendant trois ou quatre heures, au sortir du bain il serait pris d'une réaction d'autant plus vive qu'il aurait été saisi davantage par l'action du froid, qui n'agit comme sédatif qu'à la condition que son action sera longtemps prolongée. L'accroissement de la douleur pendant la première heure de l'immersion dans l'eau froide est un phénomène presque constant ; mais ensuite la douleur s'apaise et cesse complétement.

On pourra employer avec avantage les irrigations d'eau froide, les lotions avec l'eau de Goulard, l'alcool camphré. Après les irrigations froides, Bonnet conseille, comme un des meilleurs topiques dont on puisse faire usage, les cataplasmes de pulpe crue de carotte ou de pomme de terre, cataplasmes que l'on renouvelle dès qu'ils s'échauffent.

La compression bien faite est un excellent moyen quand on peut l'appliquer avant que le gonflement ait acquis un grand développement; elle dissipe, en effet, celui qui existe déjà et prévient celui qui aurait pu survenir. Mais, il faut bien le répéter, la compression est une arme dangereuse dans des mains inhabiles.

Si déjà le gonflement et l'inflammation avaient envahi l'articulation, il faudrait renoncer aux réfrigérants, aux répercussifs et à la compression. C'est alors que, comme dans le cas d'arthrite traumatique, on emploierait avec avantage les sangsues placées en grand nombre autour de l'articulation, et même les émissions sanguines générales, si la réaction inflammatoire était intense. Des cataplasmes ou des lotions émollientes seront en outre employés localement.

Pour aider à la déplétion des vaisseaux, on peut, suivant le conseil de Gerdy et de quelques chirurgiens, mettre le membre dans une position élevée, de manière que, par la déclivité, les liquides accumulés rentrent tout naturellement dans le torrent circulatoire.

Dès que l'inflammation a cédé à ces divers moyens, il est utile de revenir aux astringents.

Presque tous les praticiens veulent, pendant le traitement d'une entorse, obtenir la plus grande immobilité possible. Larrey employait, dans ce but, l'étoupade de Moscati ; M. J. Cloquet, des moules de plâtre. Aujourd'hui que les appareils inamovibles sont si perfectionnés, il nous semble que, dans les cas où l'on veut obtenir une immobilité complète, ils constituent un des meilleurs bandages. Et parmi ces appareils inamovibles, nous donnons volontiers la préférence aux appareils ouatés, qui permettent non-seulement d'immobiliser le membre, mais encore d'exercer une compression douce et facilement supportable.

Si l'on avait besoin d'appliquer en même temps des médicaments sur l'articulation malade, on pourrait laisser une fenêtre dans le bandage, ou bien faire usage des gouttières de Mayor, ou des appareils de Bonnet.

Il ne faudrait pas cependant maintenir trop longtemps l'articulation dans l'immobilité absolue, de crainte d'ankylose ou au moins de roideur peu facile à dissiper.

Enfin, lorsque la maladie passe à l'état chronique, on emploie avec avantage, pour rendre au membre sa souplesse et raffermir les ligaments, les douches, les bains de Baréges, etc., ou bien encore le massage et les mouvements artificiels prudemment combinés.

Du traitement empirique. — Il ne s'applique guère qu'aux entorses qui datent déjà d'un certain temps, et il n'y a peut-être pas de maladies pour lesquelles les rhabilleurs et les rebouteurs soient autant en possession de la confiance du public que pour celle qui nous occupe. Il n'est question que de miracles produits par la main de ces ignorants. Il est vrai qu'on ne tient point compte des accidents auxquels donnent fréquemment lieu leurs manœuvres imprudentes.

Toutefois, il faut bien reconnaître qu'ils ont quelquefois, sans se rendre compte de ce qu'ils faisaient, rendu de véritables services à certains malades. Leurs manœuvres consistent dans des massages, des frictions, des tractions exagérées en tout sens, pendant une heure, deux heures et même trois heures, jusqu'à ce que toute douleur ait disparu.

Il paraît certain, au dire de médecins dignes de foi qui ont été témoins de leur pratique, qu'ils ont quelquefois obtenu des succès remarquables. Bonnet, qui l'a employée, dit qu'il en a obtenu de bons effets. Pour exercer les frictions, ce chirurgien conseille d'embrasser l'articulation malade des deux mains et de frotter doucement avec les pouces sur le trajet des parties les plus sensibles, tantôt parallèlement au membre, tantôt suivant des lignes divergentes. Le massage diffère de ces frottements en ce que les pressions sont plus fortes et exercées jusque dans la profondeur des membres, soit avec la paume des mains, soit avec les doigts réunis. Comment agissent ces manœuvres? Est-ce en favorisant le dégorgement des liquides accumulés? Est-ce en émoussant la douleur et la sensibilité? Ou bien ne serait-ce pas plutôt parce que, dans ces cas exceptionnels, quelques parties ligamenteuses, quelques synoviales déplacées et interposées entre les surfaces articulaires, quelques tendons sortis de leurs rainures osseuses, auraient été remis en place par ces frictions exagérées et prolongées? Quoi qu'il en soit, ces faits méritent toute l'attention des médecins ; il ne faudrait pas repousser un moyen utile, systématiquement et uniquement parce qu'il aurait été découvert et employé par des hommes étrangers à l'art de guérir.

Ne savons-nous pas d'ailleurs que Fabrice d'Aquapendente et Ribes ont insisté sur la nécessité d'imprimer aux articulations des pressions et des mouvements pour remettre en place les tissus qu'on peut supposer s'être éloignés de leur position normale, et que, dans certains cas de mouvements forcés de l'articulation du genou, Hey et A. Cooper ont réussi, par des mouvements alternatifs de flexion et d'extension, à dissiper comme par miracle toutes les douleurs? Ils ont attribué leur succès au rétablissement des rapports normaux des cartilages semi-lunaires, qui, selon eux, auraient été déplacés. Sans discuter le plus ou moins de probabilité de l'explication qu'ils nous ont donnée, contentons-nous de constater le fait de la disparition subite des douleurs, qui s'accorde si bien avec les succès obtenus par les rebouteurs.

Nous ne parlerons point de tous les autres moyens employés empiriquement par le vulgaire, tels que les cataplasmes faits avec la bouse de vache, les frictions avec le vieux oint ou l'application d'omelettes bouillantes, etc. Quelle efficacité peuvent avoir de semblables médications propagées par l'ignorance?

ARTICLE II.

CONTUSION DES ARTICULATIONS

Quand un choc ou une chute portent au niveau d'une articulation, celle-ci peut être atteinte par les effets profonds de la contusion, et aux accidents qui se développent dans les parties externes (téguments et tissus sous-jacents) qui ont été les premières et les plus violemment contuses, vient s'ajouter une douleur intra-articulaire plus ou moins vive, plus ou moins persistante, puis un gonflement dont les caractères accusent la formation d'un épanchement intra-synovial. Enfin, dans ces contusions des articulations par cause directe, il n'est pas rare d'observer des fractures des extrémités osseuses, fractures qui viennent compliquer de beaucoup la marche ordinaire des accidents.

Une articulation peut encore se trouver contuse, non plus par choc direct, mais par contre-coup, le choc direct ayant frappé loin de l'articulation et lui ayant été transmis par l'un des os qui la forment, l'autre, ou les autres, ayant pour point d'appui ou de résistance le poids du corps. C'est ainsi que dans les chutes sur les genoux ou le grand trochanter, le choc se reproduit entre la tête fémorale d'une part et la cavité cotyloïde de l'autre. De là le froissement des surfaces articulaires, l'érosion de la synoviale, le pincement de ses franges, le broiement des cartilages interarticulaires, et, suivant Bonnet, qui a fait sur ce sujet de nombreuses expériences, l'enfoncement du tissu spongieux des extrémités osseuses.

A la suite de tels désordres, on comprend facilement qu'il se produise des arthrites graves, et que Brodie ait pu noter même deux cas de mort; on conçoit aussi que de pareilles arthrites, consécutives à des contusions, soit directes, soit indirectes des articulations, puissent se terminer, faute de soins appropriés, par ankylose ; on conçoit enfin que l'accident se produisant chez des sujets prédisposés, la contusion puisse devenir le point de départ d'une tumeur blanche, et compromettre ainsi soit le membre, soit même la vie du malade. Mais dans la plupart des cas, en dehors de toute mauvaise prédisposition, et grâce à un traitement convenablement appliqué, le pronostic des contusions articulaires n'offre rien d'alarmant. On combat la douleur par le repos du membre préalablement placé dans une bonne situation, ou mieux, si la douleur est très-vive, par l'immobilisation dans un appareil ouaté ; on prévient le gonflement par une compression douce et méthodique ; et s'il se forme quelque épanchement, l'emploi des résolutifs suffit à le faire disparaître sans qu'il soit nécessaire, comme l'a fait plusieurs