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

fois avec succès Jarjavay, de recourir à la ponction. Que si, dans les cas les plus graves, les phénomènes inflammatoires de l'arthrite aiguë se manifestaient avec une certaine intensité, on aurait recours à des applications de sangsues, aux ventouses scarifiées, voire même à des saignées générales, etc. Mais, sous l'action d'une médication quelque peu énergique, les accidents aigus ne tarderaient pas à s'amender, et il ne resterait plus qu'à prévenir toute roideur consécutive en faisant exécuter à l'articulation, aussitôt que possible, des mouvements prudemment gradués.

ARTICLE III.

PLAIES DES ARTICULATIONS.

Que doit-on entendre par articulation? — Telle serait la première question que nous devrions résoudre avant d'entrer en matière. En effet, la plupart des auteurs, pour ne pas dire tous, assimilant les cavités articulaires aux cavités splanchniques, divisent les plaies articulaires en *plaies pénétrantes* et *plaies non pénétrantes*. Or, si l'on s'en tenait aux notions anatomiques sur la nature des articulations, il serait difficile de comprendre une solution de continuité qui n'intéresserait que la capsule articulaire sans entamer la synoviale. Bien plus, il y a des points où, les synoviales étant dépourvues de capsule fibreuse, les plaies ne pourraient être que pénétrantes. Cependant, pour ne point déroger aux usages généralement reçus, nous continuerons à regarder, au point de vue de la chirurgie, les articulations comme constituées, non-seulement par les surfaces articulaires osseuses, leurs ligaments et la synoviale, mais encore par toutes les parties molles environnantes qui se trouvent en dehors de la séreuse articulaire, jusques et y compris la peau. De cette manière, nous aurons des plaies non pénétrantes ou péri-articulaires, et des plaies pénétrantes ou articulaires proprement dites.

1° *Plaies non pénétrantes* ou *péri-articulaires*. — Elles sont très-fréquentes et ne diffèrent point sensiblement des plaies que l'on observe dans la continuité des membres. Il faut seulement se rappeler qu'en raison de la forme anguleuse des jointures, du glissement facile des téguments, et des frottements auxquels ils sont exposés pendant les mouvements d'extension, de l'abondance du tissu cellulo-fibreux, du passage des tendons, du voisinage des coulisses et bourses synoviales, ces plaies présentent souvent des complications particulières qui pourraient en imposer au chirurgien, et que quelquefois l'inflammation se propage par continuité jusqu'à la membrane synoviale sous-

jacente. Cet accident est surtout à redouter dans les plaies par armes à feu qui intéressent l'enveloppe fibreuse de la région. C'est ainsi que chez l'un des blessés auxquels M. Denonvilliers donna des soins à l'hôpital Saint-Antoine en 1848, l'inflammation reparut au genou gauche à trois reprises différentes, et chaque fois l'épanchement disparut sous l'influence des ventouses et des vésicatoires appliqués sur l'articulation phlogosée. Le malade fut toutefois assez heureux pour guérir sans aucune gêne des mouvements.

S'il y avait perte de substance, il faudrait se rappeler que le tissu de cicatrice pourrait déterminer des brides, des difformités, etc., auxquelles il serait plus tard difficile de remédier.

Le traitement est celui de toutes les plaies simples. Nous nous bornerons à faire observer que la réunion immédiate, qu'il faut autant que possible toujours tenter, pourra ne pas être obtenue, en raison du peu de vitalité des tissus fibreux péri-articulaires, de leur mobilité, et de la difficulté que présente souvent un pansement pratiqué sur des surfaces inégales.

2° *Des plaies pénétrantes* ou *articulaires*. — Celles-ci méritent de nous occuper plus longuement, en raison de leur gravité et de la nature toute spéciale des accidents qui les accompagnent.

Elles peuvent avoir été faites par des instruments piquants, tranchants, contondants, par les projectiles que lance la poudre à canon, par arrachement ou par déchirement.

Il existe encore une autre espèce de plaie des articulations que nous ne savons pas trop comment classer; les auteurs n'en parlent point : il s'agit de l'ouverture d'une cavité articulaire par le progrès d'un abcès, d'un ulcère, ou par la chute d'une eschare, que cette eschare ait été produite soit par la gangrène, soit par l'application du fer rouge, soit par des moxas maladroitement placés vis-à-vis d'une articulation superficielle, comme celle du genou, par exemple.

Les plaies pénétrantes sont simples ou compliquées.

A. *Plaies simples*. — Les plaies produites par un instrument piquant se cicatrisent le plus souvent en peu de jours, par première intention, et sans donner lieu à aucun accident; cela s'observe presque constamment lorsque l'instrument vulnérant est d'un petit volume, comme une aiguille ou un poinçon, et qu'il a parcouru un trajet oblique avant de pénétrer dans la cavité articulaire; mais si l'instrument est plus volumineux que nous venons de le dire, si, au lieu de la forme exactement conique, il affecte la forme lancéolée, et surtout s'il a pénétré directement, la plaie a plus de tendance à se conduire comme celles qui sont produites par un instrument tranchant. Quant à celles-ci, il n'est pas extrêmement rare de les voir se cicatriser, comme les précédentes, en peu de jours. Cela a lieu surtout lorsque l'articulation ouverte n'a pas