

ARTICLE XIX.

Des plaies des articulations.

L'ouverture de la capsule articulaire est ce qui caractérise les plaies des articulations; elles sont souvent accompagnées de la division des ligaments latéraux ou autres, et quelquefois aussi de celle des cartilages articulaires et des os. Ces plaies diffèrent entre elles à raison de l'instrument qui les a faites et des circonstances dont elles sont accompagnées. Il ne sera question dans cet article que des plaies des articulations faites par des instruments piquants ou tranchants, et nous les considérerons sous le double rapport de l'instrument qui les a produites et des circonstances dont elles sont accompagnées. Nous renvoyons, pour ce qui a rapport aux contusions des articulations, au chapitre de l'entorse, et, pour ce qui regarde les plaies contuses, à ce qui a été dit à l'article des plaies d'armes à feu.

§ 1. — Plaies simples par instruments piquants.

Les instruments piquants, en pénétrant dans les articulations, peuvent ne faire qu'une plaie simple, qui ne demande d'autre soin que la réunion immédiate : c'est ce qui arrive toutes les fois que l'instrument n'a lésé aucun vaisseau, aucun nerf un peu considérable, et n'a porté aucune atteinte aux cartilages, ni aux os.

On reconnaît qu'une plaie située au voisinage d'une articulation y pénètre, en ayant égard à sa situation, à sa direction, en comparant son étendue avec la forme et la largeur de l'instrument, et à l'écoulement d'un liquide visqueux, transparent, qui est de la synovie. Il peut cependant se faire que la capsule synoviale soit ouverte, sans qu'il y ait écoulement de ce liquide, ce qui arrive quand le membre ayant changé de situation, les téguments et l'ouverture de la capsule ne se trouvent plus dans les mêmes rapports où ils étaient lors de la blessure. Il est bon de faire observer que la sortie d'un liquide visqueux par la plaie n'est pas toujours un signe certain qu'elle pénètre dans l'articulation; un liquide semblable peut s'écouler d'une plaie qui intéresse la gaine d'un tendon, comme je l'ai vu plusieurs fois. Quand on cherche à s'assurer si une plaie pénètre dans une articulation, il

faut bien se garder d'introduire un stylet jusque dans la capsule; l'irritation qu'occasionnerait le frottement de l'instrument sur l'intérieur de cette membrane pourrait avoir les suites les plus fâcheuses; ajoutez à cela qu'il peut favoriser l'entrée de l'air dans l'articulation, en rétablissant le parallélisme des ouvertures, et en décollant les lèvres de la plaie, qui peuvent déjà être agglutinées par une couche albumineuse. Au surplus, il importe peu, pour le traitement et pour le pronostic, de savoir si la capsule est ouverte ou non, et dans l'incertitude, on doit se conduire comme si l'articulation était réellement intéressée.

En général, les plaies des articulations par instrument piquant ne sont pas dangereuses si elles sont traitées convenablement; néanmoins, comme on a vu des plaies de cette espèce, en apparence très-simples, être suivies d'accidents fort graves, et même de la mort, on doit mettre beaucoup de circonspection dans le pronostic qu'on en porte.

Le traitement de ces plaies consiste à en rapprocher les bords, et à les maintenir dans cet état, afin d'obtenir une réunion immédiate, ou, comme on dit, par première intention : pour cela, après avoir donné à la partie une position qui mette les téguments dans le plus grand relâchement possible, on réunira la plaie au moyen d'une bandelette agglutinative; on entourera la partie avec des compresses imbibées d'une liqueur résolutive, et on les soutiendra avec un bandage médiocrement serré. Si on avait à craindre des mouvements inconsidérés de la part du malade, on pourrait, à l'aide d'un bandage convenable, maintenir le membre dans la position qu'on aurait jugé à propos de lui donner. Le malade observera le repos le plus parfait de la partie affectée. Au bout de trois ou quatre jours on lève l'appareil, et on trouve la plaie réunie; quelquefois le fond seulement est réuni; la plaie des téguments suppure et se cicatrise facilement, comme toutes celles de la peau qui ne guérissent pas par première intention. Les observations suivantes fournissent des exemples de plaies par piquure aux articulations, guéries sans accident.

1^{re} OBSERVATION. — M*** eut l'articulation du coude ouverte dans sa partie interne, entre l'olécrâne et la tubérosité interne de l'humérus, par un merceau de verre très-pointu. L'écoulement de la synovie ne laissait aucun doute sur la lésion de la capsule articulaire. Je

m'assurai d'abord, au moyen d'un stylet, qu'il ne restait plus dans la plaie des fragments de verre qui pussent causer des accidents; je réunis ensuite les lèvres de la plaie avec un emplâtre de diachylon gommé; je plaçai le membre dans une écharpe, et je conseillai le plus parfait repos de l'avant-bras; il ne survint aucun accident, et la guérison fut complète en cinq à six jours.

II^e OBS. — Un homme se battant en duel, reçut un coup d'épée qui lui ouvrit l'articulation du coude dans sa partie externe. L'écoulement d'un liquide transparent, visqueux, ne laissa aucun doute sur la lésion de la capsule articulaire. Le malade fut amené à la Charité, où je fis sur-le-champ la réunion immédiate au moyen d'un emplâtre de diachylon gommé; le malade guérit sans le moindre accident, en quelques jours.

Les plaies par instruments piquants ne sont pas toujours aussi simples que nous venons de le dire; quelquefois elles sont accompagnées d'accidents très-graves; mais comme ces accidents leur sont communs avec les plaies faites par instruments tranchants, nous les exposerons lorsque nous aurons parlé des plaies simples de cette dernière espèce (a).

(a) — Je crois devoir ajouter aux deux observations de plaies des articulations par instruments piquants, guéries sans accidents, une troisième observation. Un jeune homme âgé de seize ans, grand et fort, employé dans une maison de commerce de droguerie en gros, cousait un ballot de toile avec une de ces aiguilles à pointe triangulaire que l'on nomme carrelet. Il maintenait le ballot appuyé contre le côté interne de son genou gauche. Dans un mouvement de pression pour traverser la toile avec l'aiguille, celle-ci fut poussée plus fort que ne le voulait la volonté du jeune homme, et l'aiguille pénétra à une profondeur de près de trois centimètres dans les parties molles entre le côté interne de la rotule et le condyle interne du fémur. Au même instant, le jeune homme ressentit une douleur très-vive dans le genou, et les mouvements du membre devinrent très-douloureux, de sorte qu'il se fit transporter en voiture chez ses parents où je le vis une heure environ après l'accident. Il n'y avait aucun gonflement au membre, et la plaie très-petite, située entre le condyle interne du

fémur et le côté interne de la rotule au niveau du sommet de celle-ci, donnait issue à un liquide peu abondant et un peu visqueux. Je sondai la plaie avec une excessive précaution, et voyant que le stylet pénétrait au plus à un centimètre de profondeur, je ne le poussai pas plus avant, quoique le jeune homme m'assurât que le carrelet était parvenu plus profondément. J'essayai de reconnaître si le liquide qui sortait était de la synovie, mais je ne pus m'en assurer à cause de sa petite quantité. Je fis mettre le blessé au lit; je réunis la plaie au moyen de bandelettes de diachylon gommé; j'enveloppai le tout d'une bande médiocrement serrée, et je plaçai le membre dans une gouttière de bois rembourrée et maintenue avec des laes. Je donnai le lendemain un purgatif. Le malade ne souffrant nullement de sa plaie, je ne levai l'appareil que le quatrième jour. La plaie n'était pas réunie; elle donnait issue à un pus visqueux. Je réappliquai le même pansement. La suppuration persista pendant dix-huit jours: elle resta visqueuse pendant douze jours, et pendant tout ce temps le malade souffrait dans la direction du trajet de l'aiguille. La cicatrice ne fut complète qu'au dix-huitième jour; je supprimai alors la gouttière et je ne permis au jeune homme de se lever que le vingt et unième jour. Depuis, il ne s'en est jamais senti, quoiqu'il se soit livré à des exercices violents du corps.

§ 2. — Plaies simples par instruments tranchants.

Les plaies des articulations par instruments tranchants peuvent être simples et ne présenter d'autre indication que la réunion immédiate. Le diagnostic de ces plaies est plus facile que celui des plaies par piqure. Il y a toujours, dans l'instant de la blessure, un écoulement de synovie qui indique l'ouverture de la capsule articulaire. Si on n'a pas été témoin de cet écoulement, on détermine la sortie d'une nouvelle quantité de ce liquide en imprimant au membre quelques mouvements de flexion et d'extension, ou en comprimant légèrement les parties latérales de l'articulation; mais il faut apporter la plus grande circonspection dans ces recherches, de peur d'ajouter à l'irritation de la capsule. Lorsque la plaie a beaucoup d'étendue et que les parties molles qui couvrent l'articulation ont peu d'épaisseur, les surfaces articulaires paraissent à nu, et on les distingue aisément à la couleur blanche des cartilages qui les couvrent.

Le pronostic d'une plaie d'articulation par instrument tranchant n'est pas, en général, fâcheux si la réunion immédiate a été faite dès le principe, si les surfaces articulaires n'ont pas été exposées très-longtemps au contact de l'air, et s'il ne s'est pas épanché de sang dans l'articulation. Hormis ces cas, la plaie peut guérir aussi facilement et aussi promptement que si l'articulation n'était pas ouverte. Cette vérité est encore confirmée par le succès des opérations qui ont été pratiquées pour extraire des concrétions cartilagineuses formées dans l'articulation du genou.

Dans ces sortes de plaies, l'objet important, et celui qu'on doit se proposer principalement, est de les réunir immédiatement et d'en obtenir la guérison par première intention, comme dans celles de l'espèce précédente. Dans cette vue, on donnera au membre une situation convenable et relative à l'endroit de l'articulation où la plaie se trouve; on rapprochera les bords de celle-ci, et on les maintiendra affrontés au moyen de bandelettes agglutinatives; ensuite on entourera l'articulation avec des compresses trempées dans une liqueur résolutive, et on les soutiendra avec une bande roulée, peu serrée. Il est souvent nécessaire d'employer un bandage et quelquefois même d'autres moyens, pour maintenir le membre dans la position qu'on lui a donnée; car pendant le sommeil, et même pendant la veille, le malade pourrait exécuter des mouvements qui contrarieraient sa guérison.

La plaie ayant été ainsi réunie, on recommandera au malade d'observer le plus parfait repos de la partie affectée; on le mettra à la diète, à l'usage des boissons rafraichissantes, et, si le cas l'exige, on pratiquera une ou deux saignées: en quatre ou cinq jours la cicatrisation s'opérera sans accidents. Il arrive quelquefois que le fond de la plaie est réuni, tandis que l'extérieur suppure, mais les téguments ne tardent pas eux-mêmes à se cicatriser. Donnons des exemples de ce genre de plaies.

I^{re} OBSERVATION. — Un homme eut l'articulation du poignet ouverte dans presque toute sa partie postérieure par un coup de sabre; les tendons des radiaux externes et ceux de l'extenseur commun des doigts étaient coupés; la main était entraînée dans la flexion par son propre poids et par l'action des muscles fléchisseurs et de ceux des doigts, en sorte que la convexité formée par le scaphoïde, le semi-lunaire et le pyramidal abandonnait la cavité de l'extrémité inférieure du radius, et se montrait à nu au fond de la plaie. L'accident étant

arrivé près de l'hôpital de la Charité, le malade y fut conduit sur-le-champ, et je réunis aussitôt cette plaie, en plaçant la main et les doigts dans la plus grande extension possible; je les maintins dans cette position par un bandage convenable. La consolidation de cette plaie eut lieu par première intention, et la guérison fut complète au bout de quinze jours. Cependant, comme la réunion des tendons est longtemps à acquérir la solidité dont elle a besoin pour résister à l'action musculaire, je continuai l'usage du bandage unissant pendant une quinzaine; et ce ne fut qu'après ce laps de temps que je permis au malade de commencer à mouvoir la main; les mouvements de cette partie ne tardèrent pas à se rétablir et à reprendre leur force primitive.

II^e OBS. — La femme d'un cordonnier reçut un coup de tranchet sur le côté externe du poignet: la peau, les tendons des muscles radiaux externes, ceux du long abducteur, du long et du court extenseur du pouce, l'artère radiale, le ligament latéral externe et la capsule furent divisés, en sorte que l'articulation du poignet était ouverte dans son tiers externe environ. Le chirurgien qui fut appelé se contenta de tamponner la plaie pour arrêter l'hémorrhagie. Je vis la malade quatre ou cinq heures après l'accident. Lorsque j'eus levé l'appareil et nettoyé la plaie du sang dont elle était remplie, mon premier soin fut de lier l'artère radiale en la saisissant avec une pince à disséquer; ensuite je réunis les bords de la solution de continuité en portant la main dans une forte abduction et en la fixant dans cette position par un bandage convenable. Le fond de la plaie se réunit par première intention; mais l'extérieur suppura, et la cicatrisation ne fut achevée qu'au bout d'un mois. Pendant toute la durée de cette cure, qui ne fut traversée par aucun accident, la main fut constamment maintenue dans l'abduction. Pour donner plus de prise au bandage, par le moyen duquel la main fut maintenue dans cette position, je fis fléchir les doigts; mais l'événement prouva que j'avais eu tort; les muscles fléchisseurs des doigts éprouvèrent une telle rétraction, que, pour vaincre leur résistance et parvenir à redresser les doigts, je fus obligé de me servir de cônes composés avec du linge, bien graissés de cérat, et dont la grosseur fut augmentée graduellement. Un fil ciré très-fort était attaché au sommet du cône; ce fil était passé entre les doigts et la paume de la main au moyen d'un stylet percé d'une ouverture à

l'une de ses extrémités, et en tirant le fil, le cône était conduit à sa place. Le même moyen m'a réussi dans plusieurs occasions semblables.

III^e obs. — Un garçon de cuisine de l'hôpital de la Charité fit une chute sur un vase de faïence qu'il tenait entre ses mains; ce vase se brisa, et un des fragments ouvrit le côté interne de l'articulation du poignet gauche, comme l'aurait pu faire un instrument tranchant. Je réunis la plaie sur-le-champ. Il ne survint aucun accident, et la guérison fut complète au bout de douze jours (a).

(a) — Les plaies simples des articulations par instruments tranchants peuvent se guérir promptement, ou être suivies immédiatement d'accidents très-graves qui n'empêchent pas la guérison, ou être suivies d'accidents mortels. Je rapporterai dans le chapitre suivant six observations d'extraction de corps étrangers développés dans les articulations, dans lesquelles on trouvera des exemples à l'appui de ce que je dis. Mais, dans quelques cas, une plaie considérable d'une articulation importante peut guérir comme une plaie simple de la peau. Lorsque j'étais chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, en l'année 1840, un des médecins mes collègues me fit proposer de prendre dans mes salles un malade affecté de rhumatisme aigu, qui avait au genou un abcès énorme dont la présence occasionnait des douleurs atroces, et nécessitait une incision pour donner issue au pus. Comme j'étais occupé à faire la visite des malades, je dis qu'on transportât immédiatement celui qui m'était proposé, et plein de confiance dans le diagnostic de mon collègue et de son élève interne qui m'assura, sur ma demande, que ce n'était pas un épanchement séreux, mais un abcès sous-cutané, je me contentai de reconnaître l'existence de la fluctuation dans le point le plus saillant de la tumeur qui était au côté interne du genou gauche, et prenant un bistouri droit, je le plongai dans la tumeur, et je fis une incision de six à huit centimètres au moins. Je fus immédiatement puni de la légèreté avec laquelle j'avais examiné le genou, sans m'inquiéter ni des accidents, ni de la position de la rotule, ni de la forme, ni de l'étendue de la tumeur; car au lieu de pus, je vis sortir une sérosité citrine à peine trouble. Je pensai que je n'avais pas ouvert un abcès, mais l'articulation fémoro-tibiale,

affectée d'hyarthrose, et pour m'en assurer, je mis le doigt indicateur gauche dans la plaie: il pénétra dans l'articulation jusque derrière la rotule. Je dis aux élèves présents que je croyais que l'articulation allait s'enflammer, et que le malade succomberait. Mais contrairement à un pronostic aussi grave, le malade guérit sans aucun accident, et sortit de l'hôpital au bout de trois semaines, débarrassé de son hyarthrose, ayant une cicatrice très-solide, et jouissant de tous les mouvements de son membre. Malgré un succès aussi inespéré, je n'ai jamais essayé depuis d'avoir recours à un pareil moyen pour la guérison des hyarthroses les plus rebelles, et je ne crois pas que ma conduite imprudente doive être imitée.

§ 3. — Plaies compliquées des articulations.

Les plaies des articulations ne guérissent pas toujours aussi promptement et aussi facilement que nous venons de le dire. On n'en voit que trop, même parmi celles qui paraissent les plus légères et les plus simples, dans lesquelles il survient des accidents très-graves qui font périr les malades, ou qui conduisent à la nécessité de l'amputation; et dans les cas les moins fâcheux, lorsqu'après un temps toujours très-long le malade parvient à guérir, ce n'est le plus souvent qu'à la faveur d'une ankylose qui apporte une gêne plus ou moins grande dans les fonctions du membre.

Les plaies des articulations, comme celles de toutes les autres parties du corps, peuvent être compliquées de la présence d'un corps étranger, d'hémorrhagie, de douleurs vives, de paralysie, de convulsions, de tétanos, d'inflammation des parties molles, etc. Mais indépendamment de ces accidents, qui sont communs à toutes les plaies, il en est de particuliers à celles des articulations, et qui dérivent de l'ouverture de la capsule et de la lésion des ligaments, des cartilages et des os. Ces complications, les seules dont il sera question ici, sont l'inflammation de la membrane synoviale, des ligaments, des cartilages et des os, la suppuration, la carie, etc. Nous allons examiner successivement les causes de ces accidents, leur marche, leur terminaison, et les moyens qui doivent être employés pour les combattre.

Si une personne qui a une plaie, même fort simple, d'une articulation, et qui paraît d'ailleurs jouir d'une bonne santé, ne tient pas dans le repos le plus parfait la partie affectée, on ne sera pas surpris de

voir une inflammation plus ou moins intense de cette articulation se développer chez elle. Il en sera de même s'il existe dans le même individu une de ces dispositions cachées auxquelles on a donné les noms de vice humoral, d'état saburral des premières voies, etc.

Les mêmes accidents arrivent aussi chez un homme bien portant, qui garde un parfait repos, et qui ne commet aucune imprudence. Quelle peut être chez un pareil sujet la cause de ces accidents? On les a attribués tour à tour à la lésion des aponévroses et des tendons qui entourent les articulations, et qu'on regardait comme doués d'une grande sensibilité; à la résistance des parties qui composent les articulations; à la dépravation de la synovie, qui acquiert par son séjour une putridité marquée; à l'impression de l'air sur l'intérieur de l'articulation, etc.

Si l'on considère que presque toutes les plaies des articulations dont la réunion a été faite sur-le-champ se sont consolidées comme des plaies simples, tandis que celles qui n'ont point été réunies, ou dont la réunion a été empêchée par une cause quelconque, ont le plus souvent été suivies des accidents les plus graves, on ne pourra s'empêcher de croire que ces accidents ont été occasionnés par l'air dont le contact prolongé sur l'intérieur de l'articulation a donné lieu à l'inflammation de la membrane synoviale, à celle des cartilages et des paquets graisseux et cellulux qu'on trouve dans les articulations, et qu'on a regardés comme des glandes synoviales. On sait par expérience qu'un des effets ordinaires de l'action de l'air sur les parties qui sont ordinairement à l'abri de son impression, et notamment sur les membranes sereuses, est de produire leur inflammation. Or, la membrane synoviale qui tapisse les articulations étant, comme l'expérience l'a appris, beaucoup plus susceptible des effets nuisibles de l'impression de l'air que les autres membranes de la même espèce, on ne peut s'empêcher de regarder cette impression comme la cause principale des accidents inflammatoires dont les plaies des articulations sont fréquemment accompagnées. Cette cause, qui est généralement admise aujourd'hui, ne peut pas être regardée comme la seule, puisque l'on a vu des plaies de cette espèce, qui, à raison de leur étroitesse, de leur obliquité, ou parce qu'elles avaient été réunies immédiatement, n'avaient pas pu donner accès à l'air, être pourtant suivies de symptômes inflammatoires très-intenses, et d'autres dans lesquelles ces accidents se sont déclarés dès le lendemain de la blessure, et par

conséquent avant que l'air eût pu exercer son influence sur la membrane synoviale. Il est prouvé pour nous que les lésions des cartilages et des os, l'application imprudente de la charpie, et surtout des médicaments âcres et irritants sur les surfaces articulaires mises à découvert, le tamponnement nécessaire pour arrêter une hémorrhagie fournie par des vaisseaux dont la situation ne permet pas de faire la ligature, la mauvaise disposition du malade, des écarts dans le régime, sont autant de causes qui peuvent joindre leur action à celle de l'air, pour produire des accidents inflammatoires dans les plaies des articulations; peut-être même, dans certains cas, ces accidents dépendent-ils uniquement de l'une ou de plusieurs de ces causes; c'est au moins ce que l'on peut croire pour les plaies mentionnées en dernier lieu, dont il est difficile d'attribuer les accidents au contact de l'air.

L'inflammation qui survient aux plaies des articulations se manifeste ordinairement au cinquième ou sixième jour, et quelquefois au second ou au troisième; elle s'annonce par une douleur profonde plus ou moins vive, et qui est toujours considérablement augmentée par le plus léger mouvement; l'article se gonfle, devient plus chaud; le tissu cellulaire s'infiltré, la peau est tendue, luisante, mais ne présente ordinairement aucune rougeur; les lèvres de la plaie se tuméfient, deviennent pâles, blafardes, et il en suinte un pus séreux, ténu; la fièvre s'allume; la figure se colore, devient plus animée, plus chaude; la respiration est accélérée, la langue sèche, la soif très-intense, et quelquefois le délire survient. L'engorgement inflammatoire s'étend souvent à tout le membre, qui devient quelquefois, dans ce cas, énormément tuméfié.

Cependant la suppuration s'établit, et l'articulation est abreuvée de pus; il se forme des abcès sous la peau et entre les muscles, dans des endroits plus ou moins éloignés de la jointure; les ligaments articulaires se relâchent, les os deviennent très-mobiles, et si on leur fait exécuter des mouvements, on sent une espèce de crépitation qui est l'indice certain de l'altération des surfaces articulaires; l'infiltration purulente gagne et s'étend quelquefois jusqu'au tronc; le malade, en proie aux plus vives souffrances, ne peut goûter un instant de repos, et la mort vient mettre fin à cette scène de douleurs au bout d'un temps plus ou moins long, suivant la grandeur de l'articulation, sa proximité du tronc et l'intensité des accidents. Si le malade résiste à

ces premiers accidents par la force de sa constitution, l'abondance et la continuité de la suppuration l'épuisent, les traits de la figure s'altèrent, la fièvre hectique le mine insensiblement, le dévoïement et les sueurs colliquatives surviennent, et il périt dans le marasme, à moins qu'on ne prévienne cette fatale terminaison par une amputation pratiquée à temps, lorsque l'étendue du désordre local le permet.

Dans quelques cas favorables où les efforts de la nature, secondés convenablement par les soins de l'art, triomphent de la maladie, les vives douleurs que le malade ressentait dans l'articulation et dans tout le membre diminuent peu à peu et cessent entièrement avec le temps; la suppuration devient moins abondante et de meilleure qualité; le malade recouvre le sommeil et l'appétit; la fièvre lente, le dévoïement, les sueurs colliquatives, disparaissent; l'infiltration du membre se dissipe graduellement; la suppuration se tarit, les ulcères se cicatrisent; enfin, les surfaces articulaires se soudent en totalité ou en partie, et le malade en est quitte pour une ankylose.

Le pronostic des plaies des articulations compliquées d'inflammation ne peut être que fâcheux; il l'est plus ou moins en raison de la grandeur de l'articulation, de l'étendue de la plaie qui peut être bornée à la capsule, ou s'étendre jusqu'aux cartilages et aux os; de la disposition particulière du malade, de l'intensité des accidents, etc. C'est en ayant égard à toutes ces circonstances, que l'on parviendra à distinguer les cas où le malade doit succomber aux accidents, ceux où l'amputation du membre est le seul moyen de lui sauver la vie, enfin ceux où l'on peut espérer la guérison avec ou sans ankylose. Toutefois on ne doit prononcer sur la terminaison probable de la maladie qu'avec la plus grande circonspection; car on a vu des plaies de cette espèce, qui semblaient devoir faire périr le malade, se terminer heureusement, tandis que d'autres, dont on soupçonnait à peine le danger, ont eu une terminaison funeste.

Dans le traitement de ces plaies, l'objet qu'on doit se proposer est de modérer l'inflammation, afin de prévenir la suppuration, et lorsque celle-ci a lieu, de donner issue au pus, d'en empêcher le croupissement, et de combattre les effets qui résultent de son passage dans le torrent de la circulation. La saignée plus ou moins répétée, suivant l'âge du malade, ses forces, son tempérament et l'intensité des accidents; les boissons rafraichissantes, les anodins et même les opiacés, lorsque la douleur est excessive, les lavements, une diète sévère, la

situation convenable de la partie et son plus parfait repos, les cataplasmes émoullients et anodins, sont les moyens dont on doit faire usage pour modérer l'inflammation et la réduire à un degré qui en permette la résolution. Malgré l'emploi le plus méthodique de ces moyens, il arrive souvent que l'inflammation, au lieu de se résoudre, se termine par suppuration, et qu'il se forme un ou plusieurs abcès. Dans ce cas, aussitôt que la fluctuation est manifeste, on doit donner issue au pus, en pratiquant toutes les incisions nécessaires et en leur donnant une étendue proportionnée au volume de l'abcès. Lorsque la plaie intéresse une articulation qui, par la largeur et la disposition des surfaces osseuses qui la composent et par l'étendue de la capsule qui l'environne, est capable de contenir une grande quantité de pus, les incisions doivent s'étendre jusqu'à la capsule articulaire qui doit être elle-même incisée de manière que le pus contenu dans l'articulation puisse sortir librement, ou qu'il puisse être entraîné par des injections. La considération des inconvénients auxquels on expose le malade en facilitant l'accès de l'air ne doit pas l'emporter sur celle des accidents plus graves encore qui résulteraient du séjour du pus dans l'articulation, et de sa dépravation, si on ne lui préparait un écoulement facile, en donnant aux incisions toute l'étendue nécessaire.

Les praticiens ne sont pas d'accord sur la grandeur des incisions nécessaires pour vider les dépôts qui communiquent dans les articulations. J.-L. Petit recommande de les faire d'une certaine étendue: « Il faut, dit-il, non-seulement ouvrir, mais encore faire de grandes ouvertures qui communiquent les unes avec les autres, afin qu'il n'y ait aucune partie ni aucun recoin de la jointure qui ne puisse être nettoyé par les injections, et qui ne se vide avec facilité par les ouvertures. Je sais, ajoute-t-il, que quelquefois les os s'altèrent et qu'on est obligé de les faire exfolier, mais on ne doit pas en accuser les incisions. C'est bien moins l'impression de l'air que le séjour du pus qui, dans ce cas, cause l'altération des os: ainsi, ce qu'on peut faire de mieux pour l'éviter, c'est d'ouvrir de bonne heure, de donner de la pente aux matières par une situation convenable, et de nettoyer la jointure au moyen des injections. » David pense, au contraire, qu'il ne faut pas se presser d'ouvrir les dépôts qui communiquent dans les articulations, et que, lorsqu'on juge l'évacuation du pus qu'ils contiennent absolument indispensable, il ne faut la procurer qu'avec le trois-quarts; il

dit qu'il n'a jamais eu à se louer des grandes incisions que Petit recommande dans certains cas pour vider les dépôts articulaires.

Des conseils opposés, donnés par des praticiens si recommandables, sont bien propres à jeter les jeunes chirurgiens dans l'incertitude; mais avec un peu de réflexion, il sera facile, je pense, de distinguer les cas où les grandes incisions conviennent d'avec ceux où il faut se borner à une simple ponction. Ainsi, lorsqu'un abcès formé dans une articulation a été le résultat immédiat de l'inflammation survenue à une plaie dans laquelle la capsule articulaire a été intéressée, ou à la suite d'une violente contusion de l'articulation, d'une fracture comminutive par un coup de feu, ou par toute autre cause, on doit l'ouvrir aussitôt que la fluctuation est manifeste, et donner aux incisions une étendue suffisante pour que le pus puisse s'écouler librement, ou être entraîné par les injections, comme nous venons de le dire tout à l'heure. Dans ce cas, le croupissement du pus dans l'articulation serait bientôt suivi de sa dépravation, de l'altération des cartilages et des os, de la fièvre lente et de tous les autres symptômes fâcheux qui ont lieu en pareille circonstance. Le seul moyen de prévenir ces accidents et de les faire cesser lorsqu'ils sont déjà survenus, c'est d'empêcher le séjour du pus dans l'articulation, en pratiquant les incisions nécessaires et en lavant, pour ainsi dire, l'articulation au moyen des injections. A la vérité, les incisions multipliées et fort étendues favorisent l'accès de l'air dans l'articulation; mais lorsque l'altération des cartilages et des os n'a point précédé la formation de l'abcès, le contact de l'air est moins nuisible que ne le seraient le croupissement et la dépravation du pus.

Les avantages de cette méthode sont constatés par un assez grand nombre de faits consignés dans les écrits des praticiens, et que notre pratique particulière nous a mis à même de confirmer dans plusieurs occasions.

Mais lorsque les abcès qui communiquent dans les articulations sont le résultat consécutif de la carie des surfaces articulaires à la suite d'une contusion, ou de l'action d'un vice interne sur cette partie, comme dans la luxation spontanée du fémur, dans les tumeurs blanches des articulations, etc., on ne doit pas se presser de les ouvrir; et lorsqu'on y est forcé pour faire cesser les douleurs qui tourmentent les malades, ou pour en prévenir l'ouverture spontanée, qui ordi-

nairement s'agrandit beaucoup, on doit se contenter d'une simple ponction avec un bistouri à lame étroite ou avec le trois-quarts. Dans ce cas, la présence du pus dans l'articulation ne peut avoir aucun inconvénient, tandis que son évacuation subite est promptement suivie de son altération. Ce liquide, qui n'avait d'abord aucune odeur, ni aucune qualité malfaisante, devient bientôt fétide, séreux, âcre et irritant, après l'ouverture de l'abcès; sa résorption cause les phénomènes accoutumés sur le système de l'économie, et la mort arrive d'autant plus promptement qu'on a ouvert les abcès par des incisions plus grandes.

Après avoir ouvert convenablement les abcès causés par l'inflammation dont une plaie d'articulation est compliquée, on doit s'attacher à prévenir le croupissement du pus, en donnant à la partie une situation qui favorise l'écoulement des matières, en faisant des injections avec de l'eau d'orge et du miel rosat, et en exerçant une compression modérée, si la douleur le permet. A l'époque de la maladie où l'inflammation a cessé, on doit se désister de la méthode antiphlogistique pour la remplacer par un traitement tonique et fortifiant. Ainsi on donnera à l'intérieur les amers, surtout le quinquina; on accordera des aliments succulents et de facile digestion, du vin vieux en quantité médiocre, mais qu'on augmentera par degrés, pour soutenir les forces du malade et prévenir l'épuisement qui pourrait résulter de l'abondance de la suppuration. A l'extérieur, on remplacera les cataplasmes émollients par des fomentations toniques et fortifiantes, telles qu'une décoction de quinquina animée d'eau-de-vie, etc.; s'il se forme de nouveaux abcès, on en fera l'ouverture, et on multipliera les pansements en raison de l'abondance de la suppuration.

Lorsque la maladie doit avoir une terminaison heureuse par l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, tous les symptômes qui s'étaient développés diminuent par degrés et cessent enfin entièrement; l'appétit revient, augmente de jour en jour; les digestions se font bien, et les forces se rétablissent; la suppuration, d'abord très-abondante, diminue chaque jour et devient de meilleure qualité; l'articulation, quelquefois très-mobile par le relâchement des ligaments et des autres parties molles qui l'environnent, se raffermi; il se fait quelquefois des exfoliations de portions d'os cariées; des bourgeons charnus se développent ordinairement sur chacune des surfaces articulaires, et con-