

tractent une union que le phosphate calcaire, qui se sécrète alors dans la partie, vient consolider.

Lorsqu'on a continué trop longtemps l'usage des cataplasmes émollients, quelquefois même après y avoir renoncé de bonne heure, il survient un engorgement pâteux très-considérable de tout le membre, qui s'oppose au dégorgeement des plaies et en retarde singulièrement la guérison. Rien ne convient mieux, pour remédier à cet engorgement, qu'une compression exercée sur toute la longueur du membre, au moyen d'une bande roulée, serrée médiocrement, et qu'on a soin de réappliquer chaque fois qu'elle est relâchée; mais on ne doit employer ce moyen qu'autant que la douleur est dissipée et qu'il n'y a plus à craindre qu'il se forme de nouveaux abcès.

Comme l'ankylose est presque inévitable, on doit donner de bonne heure à la partie la position dans laquelle elle pourra le mieux s'acquiescer des fonctions qui lui sont habituelles. Ainsi, si c'est au coude, on tiendra l'avant-bras fléchi à angle droit; et si la maladie est à l'articulation du pied, celui-ci sera placé de manière qu'il forme un angle droit avec la jambe. Ce précepte est de la plus grande importance, non-seulement dans le cas dont il s'agit ici, mais encore dans tous ceux où l'ankylose d'une articulation est à craindre.

Lorsque la marche des plaies des articulations compliquées d'inflammation tend à faire périr le sujet, ce qu'on reconnaît aux accidents décrits plus haut, l'amputation devient l'unique ressource pour prévenir cette terminaison. On s'autoriserait en vain, pour éluder ce secours, d'un petit nombre d'exemples de malades qui sont guéris en conservant leur membre, quoiqu'ils eussent éprouvé des accidents qui semblaient devoir les conduire à une mort certaine. Ces exemples ne peuvent être regardés que comme des exceptions heureuses à la règle générale, et ne l'infirmement pas. On peut leur opposer un plus grand nombre d'observations, dans lesquelles on a vu les malades succomber à la violence et à la continuité des accidents, parce qu'ils se sont refusés à l'amputation, ou parce que cette opération ne leur a pas été proposée.

Nous allons terminer cet article par quelques observations propres à confirmer ce que nous venons de dire sur les plaies des articulations compliquées d'accidents inflammatoires.

I^{re} OBSERVATION. — Un maître d'armes, âgé de vingt-neuf ans, eut l'articulation de la première phalange du pouce avec le premier os du métacarpe ouverte dans l'étendue de six lignes, par un coup de pointe de sabre. Il lava sa plaie avec un mélange d'eau, d'eau-de-vie, et de muriate de soude. Quatre jours se passèrent sans aucun phénomène remarquable: au bout de ce temps, une pression exercée par un corps dur sur la paume de la main fut suivie d'une hémorrhagie et d'une douleur vive dans le lieu de la blessure: un léger gonflement qui existait déjà s'accrut, la fièvre survint. Ces accidents décidèrent le malade à venir à la Charité. Je reconnus la maladie de l'articulation, et l'altération des surfaces articulaires, à un bruit particulier qui se faisait entendre lorsqu'on imprimait au pouce des mouvements latéraux pendant qu'on fixait le premier os du métacarpe. Malgré l'emploi des moyens propres à calmer l'inflammation, il se forma un abcès entre le premier et le second os du métacarpe, un autre sur le dos de la main, et un troisième à l'avant-bras. Ces abcès furent ouverts successivement: l'engorgement et la fièvre disparurent, la suppuration diminua peu à peu, les plaies se cicatrisèrent, et le malade guérit ayant le pouce ankylosé.

II^e obs. — Un menuisier se donna un coup de hache sur le genou, et se divisa la rotule de bas en haut dans toute son épaisseur, en deux parties. On pratiqua la suture entrecoupée, pour tenir les deux fragments rapprochés: il survint un gonflement énorme, et la mortification était imminente. On appela M. Gelée, qui pratiqua des incisions pour débrider les parties; mais remarquant que les deux portions de la rotule, par leur écartement, augmentaient l'étranglement, il retrancha la plus petite, et fit ensuite usage des émollients unis aux résolutifs. Alors le gonflement diminua, la plaie se cicatrisa malgré une suppuration de mauvaise nature, et le malade guérit à la faveur d'une ankylose du genou (1).

III^e obs. — Un jeune homme de vingt-deux ans reçut, en se battant en duel, un coup de sabre qui ouvrit l'articulation de l'humérus avec l'omoplate. L'extrémité scapulaire de la clavicule, le deltoïde, et

(1) *Journal de médecine militaire*, t. IV, p. 508.

une portion du grand pectoral, furent divisés. Le malade fut apporté à la Charité immédiatement après l'accident. Je réunis la plaie en élevant le bras le plus possible et en le maintenant dans cette position au moyen d'oreillers placés dessous et d'un bandage convenable. Ce jeune homme n'éprouva aucun accident jusqu'au troisième jour; déjà j'aurais bien des suites de cette blessure, lorsqu'il survint une hémorragie qui me força de lever l'appareil : le vaisseau qui la fournissait étant situé trop profondément pour être découvert et lié, je fus forcé de recourir au tamponnement. Des accidents inflammatoires ne tardèrent pas à se manifester; la fièvre s'alluma, et il se forma des abcès considérables qui nécessitèrent plusieurs incisions : le malade succomba au bout de quatre semaines. A l'ouverture du corps, je trouvai l'articulation ouverte dans une grande étendue, contenant beaucoup de pus et ayant ses cartilages altérés.

IV^e obs. — En 1790, on amena à l'hôpital de la Charité un homme qui venait d'être blessé au poignet droit d'un coup de sabre; le côté externe de l'articulation de la main était ouvert dans une assez grande étendue. Un des religieux qui dirigeaient alors cet hôpital, au lieu de réunir la plaie, la remplit de charpie. Un gonflement énorme s'empara de l'avant-bras et du bras, la gangrène survint et termina la vie du malade.

V^e obs. — Un jeune homme de dix-huit ans reçut, en 1800, un coup de sabre sur la partie externe inférieure du bras gauche. L'instrument agit obliquement de haut en bas, de derrière en devant, et fit une plaie de la longueur de deux pouces et demi, qui s'étendait jusque dans l'articulation du coude, et intéressait assez profondément le condyle externe de l'humérus. La réunion ne fut pas faite sur-le-champ; on ne la pratiqua que le deuxième jour, époque à laquelle le malade entra à la Charité; le troisième, il y eut des douleurs vives, et la nuit fut agitée; le quatrième, la tuméfaction des bords de la plaie me détermina à substituer aux bandelettes agglutinatives un cataplasme émollient; le cinquième jour, la fièvre se manifesta : il s'écoula de la plaie un liquide visqueux, abondant, que je ne pus méconnaître pour de la synovie. En pressant légèrement sur les côtés de l'articulation, je fis sortir une grande quantité de pus. Les jours suivants, les symptômes s'aggravèrent, les traits de la face s'altérèrent,

il se forma un abcès près de l'angle inférieur de la plaie, le gonflement gagna tout le membre, les douleurs devinrent excessives, et la mort ne fut prévenue que par l'amputation du membre, qui eut le plus grand succès. A l'examen anatomique de la plaie articulaire, je trouvai que ses bords formaient un bourrelet infiltré de lymphe; les parties molles environnantes étaient abreuvées de pus, l'articulation était pleine d'une sanie fétide; la tubérosité externe de l'humérus ne tenait plus qu'aux parties molles; l'extrémité du radius commençait à s'altérer, et les cartilages étaient presque entièrement détruits.

VI^e obs. — En 1801, on apporta à la Charité un jeune homme qui avait reçu un coup de sabre au côté externe et antérieur du genou; la rotule, divisée dans toute son épaisseur, permettait de voir les surfaces articulaires du fémur. Je rapprochai exactement les lèvres de la plaie, mais le gonflement qui survint me fit perdre tout espoir d'une prompte cicatrisation : je suspendis l'usage des bandelettes agglutinatives. Les saignées copieuses, les boissons rafraîchissantes, la diète la plus sévère et les cataplasmes émollients, furent mis en usage. Malgré ces moyens, la tuméfaction inflammatoire se propagea vers la cuisse et la jambe, la fièvre se déclara, la douleur devint intense, un grand abcès se forma entre le fémur et le triceps crural. Les jours suivants, les symptômes s'exaspérèrent, le gonflement s'étendit jusqu'au tronc, et le malade mourut. A l'examen du membre, j'observai que la rotule était divisée obliquement de dehors en dedans, et de haut en bas dans toute son épaisseur; l'articulation était remplie de pus, et les cartilages étaient désorganisés dans différents points. Je trouvai divers abcès situés profondément dans l'épaisseur de la cuisse et de la jambe (a).

(a) — Je pourrais ajouter aux observations données par Boyer sur la gravité des plaies des articulations un grand nombre d'autres observations qui prouvent la vérité de ses assertions; car, indépendamment des plaies qui sont la conséquence des amputations dans les articulations, nous avons fréquemment l'occasion de voir des blessures de ces parties. Je me contenterai de citer quelques faits qui me semblent dignes de fixer l'attention, et j'en citerai ensuite quelques autres qui

prouveront que les plaies des articulations compliquées d'inflammation et de plaies des os ne sont pas toujours mortelles.

Une femme enceinte, dont l'état était de vendre du charbon, des fagots et des cotrets, fendait du bois avec une hachette, se donna un coup de cette hachette sur le côté externe de l'articulation du genou droit, et elle ouvrit cette articulation et enfonça légèrement le tranchant de l'instrument dans le cartilage du condyle externe du fémur. On l'apporta à l'hôpital de la Charité de Paris. Boyer réunit la plaie immédiatement et plaça le membre dans une gouttière. Malgré tous ses soins, l'articulation s'enflamma, et les accidents dont il a donné la description prirent une telle gravité, qu'il proposa à la malade de lui pratiquer l'amputation de la cuisse, malgré son état de grossesse. Elle y consentit. Boyer fit l'opération par la méthode circulaire, et il obtint un succès complet sans le moindre accident.

J'ai vu deux ouvriers, l'un forgeron en voitures, l'autre maçon, qui eurent la dernière phalange du pouce fracturée comminutivement par la chute d'un ressort de voiture et par une pierre de taille, et qui succombèrent à l'inflammation des gaines des tendons fléchisseurs et extenseurs des doigts, et aux abcès profonds de l'avant-bras qui survinrent après l'ablation des fragments de la dernière phalange de ce doigt dans sa contiguïté avec la première, et par conséquent après l'ouverture de l'articulation phalangienne.

J'ai vu deux ouvriers charpentiers mourir des suites de l'ouverture de l'articulation tibio-tarsienne par un coup d'herminette, espèce de petite hache à leur usage. Cet outil avait coupé net la malléole interne de la jambe gauche, et avait pénétré dans l'articulation tibio-tarsienne. Les plaies furent pansées de suite et réunies par des bandellets de diachylon gommé, et la malléole interne fut conservée dans les deux cas. Le membre fut mis dans un appareil de Scultet. Le premier de ces malades alla bien pendant trois jours; mais au commencement du quatrième jour, il survint un délire nerveux qui l'emporta dans l'espace de trente heures. Chez le second malade, les accidents inflammatoires des plaies des articulations se manifestèrent, et le malade succomba au bout de trois semaines.

J'ai vu un malade, dont j'ai déjà parlé plus haut, qui avait une luxation du pied en dedans avec fracture de l'astragale, et qui succomba au bout de quatre semaines. La science renferme d'autres faits analogues.

Mais les plaies des articulations compliquées d'inflammation et de plaies des os n'ont pas toujours une issue aussi funeste. Je donnerai dans l'article suivant une observation à l'appui où l'on verra que le malade a échappé aux accidents les plus graves qui peuvent accompagner l'extraction des corps étrangers. J'ai vu chez un cuisinier une plaie de l'articulation du coude avec séparation complète de l'olécrâne, faite par un coup de sabre, guérir après le développement des accidents les plus fâcheux. J'ai vu chez une femme de l'île de Bourbon une semblable plaie, produite par une même cause, guérie sans aucun accident.

J'ai vu chez un malade, à la Maison royale de santé, une plaie du carpe, faite par un couperet qui avait pénétré au moins dans la moitié de l'épaisseur de cette partie, et qui intéressait presque toute sa largeur, guérir au bout de trois mois après la sortie d'une portion d'os nécrosé, qui appartenait soit au grand os, soit à l'os crochu, mais plus probablement au premier. Le malade perdit en partie les mouvements du poignet.

J'ai vu une plaie du tarse faite par une bisaigue, outil dont se servent les charpentiers, guérir complètement en trois semaines; cependant cet outil avait traversé tout le tarse jusqu'à la peau de la plante du pied, qui seule était restée intacte.

De semblables faits prouvent qu'on a des chances à peu près égales du succès et d'insuccès; mais ils doivent engager à tenter la guérison, surtout si on les rapproche de ceux que j'ai énumérés dans l'article précédent sur les plaies de l'articulation tibio-tarsienne avec fracture de l'astragale, du tibia et du péroné.

ARTICLE XX.

Des corps étrangers qui se forment dans les articulations.

Il se forme quelquefois dans l'intérieur des capsules articulaires, des corps durs, arrondis ou aplatis, ordinairement cartilagineux, qui rendent les articulations plus ou moins douloureuses, et gênent beaucoup leurs mouvements.

On ne trouve aucune mention de cet état contre nature dans les