

avec précaution et en tenant le dos de la chaise ; quand il est assis, la jambe malade est presque étendue.

Ce sont les *bourses séreuses prérotuliennes* que le praticien connaît le mieux ; ce sont elles qui sont le plus souvent malades de toutes les bourses séreuses. Il en existe trois : une sous-cutanée, une sous-aponévrotique et une située sous l'expansion aponévrotique du quadriceps. Cependant il n'en existe le plus souvent qu'une chez le même individu, rarement deux ; le plus souvent c'est une des bourses profondes que l'on rencontre. Quand elle est le siège d'un épanchement chronique, une bourse prérotulienne peut acquérir un volume extraordinaire ; on en a observé de la grosseur d'une tête d'enfant. Dans bien des cas, on trouve dans l'intérieur de la bourse des cloisons saillantes qui la divisent en compartiments ; il est bien possible que cette séparation soit due à ce que deux bourses séreuses se soient fusionnées en une seule. Frorier a vu deux hygromas prérotuliens l'un au-dessus de l'autre.

Dans la plupart des cas les cloisons que l'on observe dans la cavité ne sont que des proliférations de la paroi de la bourse qui est souvent considérablement épaissie. Cette paroi supporte souvent des excroissances pédiculisées qui proéminent dans la cavité et dont un grand nombre se détachent pour flotter dans la synovie comme des grains de riz. Quelquefois il se forme des proliférations fibromateuses et chondromateuses en si grande quantité que la cavité est rétrécie au minimum et que la bourse a plutôt l'aspect d'une tumeur solide. Il n'est pas rare qu'un hématome aigu se forme dans la cavité, et j'ai vu en résulter la gangrène des téguments et la gangrène de la tumeur. L'hygroma prérotulien s'enflamme très fréquemment, et il peut affecter deux marches distinctes. Dans certains cas la tumeur ne s'ouvre pas : elle devient douloureuse, la peau est chaude et rouge, et on jugerait que l'hygroma va s'ouvrir au dehors ; puis l'inflammation disparaît sous l'influence d'un traitement approprié.

Dans d'autres cas, la rougeur s'étend aux tissus environnants ; la douleur devient lancinante, la fièvre s'élève, et si on n'incise pas rapidement, la tumeur s'ouvre non pas au dehors, mais dans le tissu cellulaire qui entoure la bourse ; le pus produit des décollements, qui se font toujours en haut dans le tissu cellulaire de la cuisse, et surtout du côté interne. Il est donc indiqué de fendre la tumeur dans toute sa longueur dès que la suppuration est reconnue. La facilité avec laquelle les hygromas s'enflamment fait qu'on les enlève volontiers. La compression avec une bande de flanelle fait souvent disparaître le liquide, mais il se reproduit généralement, et il en est de même quand on ponctionne la tumeur et qu'on fait une compression consécutive. La

ponction avec drainage, l'incision ou l'extirpation amènent un résultat définitif.

Faites antiseptiquement, ces opérations n'offrent pas le moindre danger, tandis qu'autrefois elles étaient redoutées avec raison. J'ai l'habitude de faire une incision, et quand j'ai enlevé les corps étrangers, de curetter la paroi avec une cuiller tranchante ; si la paroi est très épaissie, le mieux est d'extirper le sac tout entier.

§ 9. — *Abcès péri-articulaires.*

Parmi les abcès péri-articulaires de l'articulation du genou, il y en a deux sortes qui méritent d'attirer notre attention.

Tuberculose de la rotule. — Au niveau de la face antérieure de l'articulation on constate fréquemment le tableau symptomatique suivant. L'articulation est le siège d'un épanchement moyen ; de la ballottement de la rotule ; en dedans et en haut ou en dehors et en haut de la rotule se trouve une tumeur circonscrite, fluctuante, distincte du gonflement articulaire, et beaucoup plus molle que ce gonflement. Un point de la rotule est douloureux ou bien il existe à la face antérieure de la rotule un orifice qui conduit sur une surface osseuse rugueuse ; l'individu est tuberculeux. Tout ce tableau signifie qu'il existe un foyer tuberculeux dans la rotule. L'abcès péri-articulaire est ouvert, et on tombe sur une surface dénudée de la rotule. Souvent il n'y a pas d'exsudat dans l'articulation, mais la capsule subit une dégénérescence fongueuse. La marche de la maladie indique qu'un foyer tuberculeux de la rotule a envahi et infecté l'articulation.

Phlegmons du creux poplité. — A la face postérieure de l'articulation on observe des phlegmons sous-aponévrotiques du creux poplité. Ce processus s'accompagne de violentes douleurs et d'une haute élévation de température ; l'articulation est fixée dans une flexion à angle droit, et toute tentative de redressement provoque de vives douleurs et une résistance invincible de la part des muscles. La région malléolaire est un peu œdématisée ; souvent le pied tout entier est gonflé. Malgré l'immobilité de l'articulation, on ne peut pas diagnostiquer une affection de l'articulation elle-même ; car les douleurs intenses, le gonflement à la face postérieure de l'articulation, le froncement et la rougeur phlegmoneuse de la peau du creux poplité, l'élévation de température indiquent un processus suppuratif. Or ce pus ne peut pas se trouver dans l'articulation puisque sa face antérieure n'offre rien d'anormal,