

et que la rotule ne ballote pas. De plus une arthrite suppurée à symptômes si aigus ne pourrait être que consécutive à une plaie pénétrante. Le processus est dû ou bien à un phlegmon profond du tissu cellulaire du creux poplité, ou bien à la suppuration des ganglions lymphatiques, qui se trouvent à ce niveau.

#### § 10. — Plaies du genou.

**Plaies par instruments tranchants.** — Les plaies du genou sont d'une grande importance. La forme la plus fréquente des plaies simples de la capsule est ce genre de blessures que se font les domestiques fendant le bois, lorsque leur hachette glissant sur la bûche vient couper la paroi antérieure de l'articulation sur le condyle interne; quelquefois la hachette pénètre profondément dans le cartilage et même dans la partie osseuse du condyle interne. Souvent ces malades ne se méfient de rien, vont et viennent, et finalement n'arrivent à l'hôpital que lorsque le premier frisson les a pris et que leur teinte ictérique annonce la pyohémie dont ils sont victimes. L'articulation est chaude, gonflée, contient quelquefois des gaz, ce qui lui donne à la percussion une sonorité particulière et fait que le liquide sanieux et purulent contient des bulles d'air. Dans quelques cas particulièrement heureux, la plaie ne suppure pas le premier jour malgré ces soins défectueux; si alors le malade se couche et qu'il immobilise sa jambe, on ne voit s'écouler que de la synovie, et la plaie se ferme sans accident.

Le traitement d'une plaie fraîche est bien nettement indiqué: lavage de la plaie à l'acide phénique, suture au catgut, drainage, bonne position du membre. Si la plaie suppure, large incision de l'articulation; immobilisation de la jambe et pansement antiseptique. Il en est de même des autres blessures de la capsule, résultant par exemple d'une chute sur un morceau de verre ou sur des débris de vaisselle; dans ces blessures, il faut avoir soin de vérifier si aucun morceau de verre n'est resté dans la plaie. L'antisepsie permet de fendre à la rigueur toute l'articulation pour bien l'explorer.

**Plaies d'armes à feu.** — Les blessures par armes à feu sont des plus variées dans leur anatomie pathologique. Simon a montré par d'intéressantes expériences sur le cadavre combien la capsule pouvait être traversée facilement sans que les extrémités articulaires ne fussent atteintes. Quand le genou est fléchi, on parvient à introduire d'avant en arrière une barre de fer qui entre près de la rotule, passe dans la trochlée fémorale et ressort dans le creux poplité. Quand on

retire la barre, et que l'on étend la jambe, on voit que la plaie cutanée ne répond pas à la plaie capsulaire, en sorte que la jointure ne communique pas avec l'extérieur. De même on peut traverser l'articulation transversalement en passant une baguette en fer derrière la rotule, et quand après avoir retiré cette baguette, on redresse la jambe, on s'aperçoit comme dans l'expérience précédente que le parallélisme de la plaie cutanée, avec la plaie capsulaire a disparu. Ce même chemin peut être suivi par un projectile, de sorte que la plaie articulaire demeure en quelque sorte sous-cutanée et peut guérir sans trouble de la fonction. Cependant la plupart des coups de feu du genou atteignent des parties osseuses; ou bien la rotule est perforée, ou bien la balle creuse une gouttière dans le condyle. Enfin dans bon nombre de cas, la balle pénètre en dehors de l'articulation, à l'extrémité supérieure du tibia par exemple, et pénètre dans l'articulation après avoir creusé un tunnel plus ou moins long.

Les blessures de ce genre affectent quelquefois une marche particulière. Dans la première semaine, l'article n'est que légèrement gonflé mais sans être très douloureux; puis au bout de quelque temps, il gonfle subitement, la température s'élève, et très souvent s'installe la pyohémie annoncée par un frisson.

**TRAITEMENT.** — Il s'ensuit que les coups de feu du genou étaient un genre de plaie que les chirurgiens militaires considéraient comme une indication d'amputation immédiate de la cuisse. Ce principe fut suivi par Larrey<sup>1</sup> et Guthrie. Stromeyer le recommande chaudement. Pirogoff seul dit qu'à Sébastopol tous les malades atteints de balles dans le genou moururent, qu'ils fussent amputés ou non; il se demande dès lors sans grand espoir si une résection ne serait pas préférable.

Mais les résections ne donnèrent pas de résultats plus satisfaisants; d'après la statistique de Gurlt, sur 144 reséqués, 110 moururent, 78%. Ce ne fut que dans la guerre de Bohême que Langenbeck fut plus heureux; lorsque les plaies osseuses n'étaient pas très étendues, le traitement conservateur amena des guérisons. D'après les renseignements pris par Heinzel à des sources authentiques, les résultats furent plus heureux encore dans la guerre de 1870. Sur 96 blessures simples de la capsule, ou tout au plus compliquées d'éraflures des condyles, 14.5% seulement moururent; sur 30 cas de coups de feu pénétrants de la rotule, 10% seulement succombèrent. Enfin sur 65 lésions graves des os, la mortalité s'éleva à 47%.

(1) Bien connue est l'amputation que Larrey fit le jour du passage de la Bérézina sous le feu des batteries russes, au général polonais, Tajonksec, âgé de 80 ans; le malade guérit et ne mourut qu'en 1818.