

PIÈCES JUSTIFICATIVES

PIÈCES JUSTIFICATIVES

OBSERVATIONS INÉDITES

Arthrites suppurées traumatiques

Obs. I (Paul Berger). — *Arthrite traumatique du genou droit, suppuration tardive, septicémie; ouverture du genou et drainage; hémorrhagie par ulcération de l'artère et de la veine popli-tées, amputation de la cuisse, mort; autopsie.*

Le 23 mars 1886, était admis dans mon service, à l'hôpital Tenon (salle Seymour n° 12), un charretier âgé de 37 ans, qui quelques temps auparavant, avait déjà été traité par M. Gillette pour les suites d'une chute sur le genou droit; cent cinq grammes de sang auraient été retirés de cette articulation par une ponction aspiratrice; pendant un mois et demi, le membre avait été soumis à la compression ouatée. Néanmoins le malade ne sortit qu'incomplètement guéri de l'hôpital, et pendant les six mois qui suivirent, il ne put reprendre son métier ni marcher sans souffrir. Sans cause appréciable, 15 jours avant son admission, les douleurs étaient devenues de plus en plus vives, puis étaient survenus des frissons, de la fièvre, une grande prostration.

A son entrée nous le trouvons dans un état voisin de l'adynamie, avec stupeur, délire et agitation constante, la face est jaune et terreuse; coloration subictérique des conjonctives. La température dépasse 39 degrés et le pouls est fréquent et inégal. Du reste, l'examen des divers organes ne fait reconnaître aucune lésion manifeste; les urines sont normales quoique très colorées. Le genou est le siège d'une tuméfaction très notable avec fluctuation dans toute l'étendue de la synoviale; la peau, à ce niveau, est le siège d'une rougeur presque érysipélateuse, elle est très chaude; l'articulation est très douloureuse, même au repos, il existe un œdème assez prononcé de la jambe.

Une ponction aspiratrice, pratiquée le 25 mars, amène l'évacuation de quatre à cinq cuillerées de pus bien lié, ne renfermant pas de bacilles. Le malade toussant presque constamment à l'ordinaire, et ayant perdu plusieurs enfants de méningite, on aurait pu croire à une arthrite tuberculeuse; mais l'examen de la poitrine pratiqué par M. le Dr Landouzy n'y démontra l'existence d'aucune lésion tuberculeuse. Je me rattache donc à l'idée d'une suppuration survenue tardivement dans une articulation atteinte d'arthrite traumatique ancienne, et, vu l'urgence, je pratique dès le lendemain l'ouverture et le drainage du genou.

Le malade étant endormi, je pratique deux incisions de six centimètres de long des deux côtés de la rotule; une troisième incision porte sur l'extrémité supérieure du cul-de-sac sous-tri-

capital de la synoviale. Deux gros tubes à drainage sont alors passés au travers de l'articulation vers le creux poplité où je les fais ressortir, l'un au côté externe, l'autre au côté interne de cette région, par deux incisions aussi latérales que possible. L'articulation est soumise à de grands lavages faits avec une solution phéniquée au 20°; le membre est rigoureusement immobilisé dans l'appareil à résection du genou de M. Lucas Championnière, et enveloppé d'un pansement de Lister fait avec soin.

Malgré une rémission de deux jours dans la marche de la température et de la fièvre, malgré la disparition presque complète de la suppuration, aucune amélioration réelle ne suivit cette opération.

Le malade resta dans un état d'indifférence absolue et de torpeur, la langue sèche, la respiration fréquente et pénible; le 26 et le 28 des épistaxis abondantes se produisirent; la température, qui était descendue d'abord à 38°, remonta et dépassa bientôt 39°, en même temps qu'une rougeur diffuse envahissait le membre et que, d'autre part, le 31 mars, apparaissait un gonflement œdémateux de la région parotidienne gauche: ce dernier augmentait rapidement; avant qu'il n'y eût même de tension, il survenait le 2 avril une déviation de la face vers la droite, en même temps que du pus se faisait jour par le conduit auditif externe. Une incision profonde portant sur le tissu même de la glande n'amena qu'une évacuation purulente très faible, mélangée à des lambeaux de tissu cellulaire et de glande sphacélés. Malgré cette incision, une nouvelle ouverture spontanée se faisait dans le pharynx le 5 avril.

Le jour même, l'état du malade devenant de plus en plus alarmant, je constatai qu'il s'était fait un peu d'hémorrhagie par deux des incisions placées sur la partie antérieure du membre. Je résolus d'enlever les tubes à drainage, craignant qu'ils n'eussent déterminé quelque travail d'ulcération, mais à peine eus-je retiré le tube qui traversait en dedans le creux poplité, qu'un énorme jet de sang, une trombe véritable, sortit par l'orifice laissé libre; l'artère poplitée était manifestement la source de cette hémorrhagie qui fut instantanément arrêtée par la compression digitale, puis par l'application d'une bande d'Emarch. Séance tenante, le malade fut endormi, et la cuisse fut amputée dans son tiers moyen. Il n'y avait pas de fusée purulente dans le triceps, mais il en existait une au creux poplité entre le solaire et les muscles profonds.

Les jours suivants l'état du malade ne fit qu'empirer; il tomba dans une prostration adynamique complète, la température oscillant dans les environs de 40°, et il succomba le 10 avril, 5 jours après l'amputation.

L'autopsie a donné les résultats suivants: les poumons ne

renferment pas de tubercules, ils sont congestionnés et œdémateux; le cœur est flasque et décoloré; la rate augmentée de volume et diffuse; le foie est volumineux, il paraît stéatosé; les reins, très congestionnés, sont atteints de dégénérescence graisseuse de la substance corticale.

Le genou présente un épaissement énorme de la synoviale; la suppuration n'a franchi ses limites qu'en un point, au niveau de l'interstice des jumeaux et du soléaire, où existe une fusée peu considérable. Les ligaments sont sains et présentent leur résistance normale ainsi que les ménisques; les cartilages diarthro-diaux sont colorés en rouge, mais lisses et adhérant fortement aux os qui ne sont dénudés nulle part. La surface interne de la synoviale est tomenteuse, très injectée; elle ne renferme presque pas de pus.

L'artère et la veine poplitées présentent chacune une perforation des dimensions d'une lentille; les bords de ces perforations sont amincis; elles procèdent manifestement d'un travail d'ulcération. Au dessous de la perforation, la veine est oblitérée par un caillot solide.

Ces perforations siègent au côté interne des deux vaisseaux, précisément au niveau de l'interligne; elles correspondent exactement au point où le tube à drainage interne passait en dedans d'eux après avoir traversé le ligament postérieur de l'articulation.

Obs. II (Dr E. Bœckel, de Strasbourg). — *Arthrite suppurée traumatique* (suite de plaie pénétrante).

Rapinard (Ch.), 18 ans. Entre le 22 janvier 1883 avec une arthrite suppurée du coude; suite d'une petite plaie pénétrante datant de huit jours. Arthrotomie, désinfection, drainage. La fièvre ne tombe pas: *résection* le 27 janvier. Guérison avec mouvements étendus.

Obs. III (Dr E. Bœckel). — *Arthrite suppurée traumatique du genou* (suite de plaie pénétrante).

Entré le 2 août 1884. Blessure du genou par coup de hachette, il y a trois semaines; plaie presque cicatrisée. Rétention de liquide séro-purulent dans l'article. Arthrotomie; drainage. Guérison par ankylose.

Obs. IV (Dr E. Bœckel). — *Arthrite traumatique du genou* (suite de plaie pénétrante).

Simon (Joseph), 40 ans. Entre le 28 novembre 1884 avec une arthrite suppurée, suite de plaie du genou négligée. Phlegmon de la cuisse. Incisions; arthrotomie. Guérison par ankylose.

OBS. V (D^r E. Bœckel). — *Arthrite suppurée du genou*
(kyste synovial excisé).

Joseph Z..., 12 ans. 31 janvier 1885. Arthrite suppurée du genou avec kyste synovial du demi-membraneux. Excision d'une partie de sa poche. Incisions multiples. Guérison par ankylose.

OBS VI (D^r Jules Bœckel, de Strasbourg). — *Coup de couteau dans le cul-de-sac sous-tricipital. Arthrotomie le huitième jour. Guérison avec conservation intégrale de tous les mouvements. Succès maintenu (trois ans). 1883.*

Blum (Théophile), 64 ans, boucher. En voulant désosser un quartier de viande, laisse glisser son couteau et se fait, à un travers de doigt au-dessus de la rotule gauche, une plaie oblique en bas et en dehors. Ecoulement de sang modéré. Le D^r V. (de Brumath), appelé aussitôt, désinfecte la plaie (solution phéniquée forte à 5 0/0) et immobilise le membre au moyen de bandes de tarlatane apprêtées.

Les six premiers jours, tout marche à souhait; puis survient du gonflement, de la rougeur au pourtour de la plaie. Empatement diffus dans le creux poplité. Appelé deux jours après, je constate :

8 mars 1883; le genou est chaud, tuméfié, fluctuant. La suppuration est abondante par la plaie qui mesure 5 cent. de longueur. Température du soir : 39°,8. Il y a indication à débrider le genou.

Opération. Anesthésie chloroformique. La plaie primitive est élargie, on lui donne 8 cent., 2 incisions de décharge sont faites aux côtés externe et interne de la jointure : elles mesurent 8 cent. de long et sont situées immédiatement en avant des ligaments latéraux. Deux incisions sont nécessaires dans le creux poplité : elles donnent, ainsi que les précédentes, une abondante quantité de pus sanieux et fétide. Enfin, contre-ouverture à l'extrémité supérieure du cul-de-sac sous-tricipital. Désinfection énergique (solut. phéniq. forte); drainage de part en part; pansement antiseptique improvisé avec compresses phéniquées (solut. faible), et coton salicylé. Pas d'appareil inamovible; nous n'en avons pas sous la main.

Dès le lendemain, 9 mars, la fièvre est tombée. Les suites sont des plus favorables; on supprime les drains au bout de quarante-huit heures pour les remplacer par des bouts de tube très courts, qu'on enlève les uns après les autres après, quatre, six et dix jours.

Le 20 mars, les plaies ne donnent que quelques gouttes de sérosité à peine trouble. Trois pansements suffisent encore pour

amener la cicatrisation définitive. Celle-ci est acquise le 15 avril. On commence à mobiliser la jointure. Les mouvements se rétablissent graduellement; le 15 juin, le malade dépasse l'angle droit. Dans le courant d'août, il reprend ses travaux habituels; les mouvements ont encore gagné en souplesse et en ampleur.

Trois ans après, la guérison se maintient.

OBS. VII (D^r Jules Bœckel). — *Chute sur le genou. Ouverture de l'articulation. Accidents inflammatoires, le quinzième jour, nécessitant l'arthrotomie. Guérison en quinze jours, avec rétablissement parfait de la mobilité. Succès maintenu (4 ans).*

Albert (N.), 9 ans, est amené à la consultation chirurgicale de l'hôpital civil de Strasbourg le 9 août 1882.

La personne qui l'accompagne nous raconte que l'enfant a fait, il y a quinze jours, une chute sur le genou. On se contenta, bien qu'il y eût une plaie assez profonde, de lui appliquer des compresses froides; au bout de trois jours, l'enfant, ne ressentant plus la moindre douleur, se leva pour aller jouer avec ses camarades. Mal lui en prit : huit jours après, le genou enfla; les parents inquiets le font conduire à l'hôpital.

A l'entrée, je constate au côté antéro-externe du genou droit une plaie contuse, longue de 4 cent., donnant un liquide sanieux. Culs-de-sac douloureux à la pression. Traits altérés. Je me décide à l'arthrotomie.

Arthrotomie le 24 août. Débridement de la plaie existant déjà et à laquelle je donne 8 cent.; elle contourne le bord externe de la rotule pour se rapprocher du ligament latéral externe. Contre-ouverture de 8 centim. au côté interne du genou et à l'extrémité supérieure du cul-de-sac rotulien. L'article est lavé à la solution forte, drainé par trois tubes; l'on immobilise le membre sur une attelle à pédale : pansement avec gaze iodiformée et coton hydrophile.

Le 25 août. T. m. 36°,9; t. s. 37°,2.

Le 26 août. T. m. 36°,6; t. s. 37°,4.

Premier pansement, ce jour-là, pour retirer les tubes : pas une gouttelette de pus. Ce pansement est maintenu huit jours.

3 septembre. Nouveau pansement; cautérisation au nitrate d'argent.

Le 8. On remplace l'attelle par un bandage silicaté. L'enfant quitte l'hôpital.

Le 30. Il se présente à la consultation, demandant à être débarrassé de son bandage, qui ne l'a pas empêché de marcher depuis sa sortie. On enlève l'appareil : guérison parfaite, mouvements de flexion et d'extension déjà très étendus, malgré les trois semaines d'immobilisation. Depuis lors, les mouvements

se sont tout à fait rétablis; le talon, deux mois après, arrive facilement au contact de la fesse.

Résultat maintenu (4 ans).

OBS. VIII (D^r Jules Bœckel). — *Chute sur le genou. Plaie pénétrante; arthrite suppurée consécutive. Arthrotomie au bout d'un mois. Guérison par ankylose.*

La petite N..., 7 ans, se fait en tombant sur le genou une plaie de 3 cent. à un travers de doigt au-dessous de la rotule. (Décembre 1884.) Écoulement de synovie et d'une petite quantité de sang. Un médecin appelé se borne à prescrire le repos, des compresses froides, puis, au bout de quatre à cinq jours, des cataplasmes.

Peu après, se déclarent les symptômes d'une arthrite suppurée : genou à demi fléchi, chaud, douloureux; empâtement du cul-de-sac supérieur et du creux poplité. L'aggravation s'accroît assez pour que se pose la question d'amputer. Le 8 janvier, je suis appelé pour la première fois.

Je propose, avant d'en venir à une intervention aussi radicale, de pratiquer l'arthrotomie; tout en ne dissimulant pas la gravité du cas et que l'ankylose est la terminaison la plus favorable qu'il soit possible d'obtenir.

Opération. Chloroforme. 2 incisions de 6 cent. le long des ligaments latéraux; 2 incisions sur le prolongement synovial supérieur qui est rempli d'un pus extrêmement fétide; en outre, 3 incisions inférieures, dont une dans le creux poplité. Drainage d'outre en outre, après une désinfection énergique (solut. forte); attelle à pédale. Pansement : gaze iodoformée et coton.

Sous l'influence de cette intervention, l'état général s'améliore rapidement; au bout de quinze jours, ouverture et drainage d'un nouvel abcès au côté interne du creux poplité.

Guérison définitive au bout de deux mois. Ankylose totale; genou fléchi à angle obtus. Marche avec semelle élevée.

OBS. IX (D^r Jules Bœckel). — *Plaie pénétrante du genou. Arthrite consécutive. Arthrotomie au bout de quatre semaines. Guérison par ankylose.*

N..., 24 ans, demeurant à O..., se blesse au genou gauche avec le tranchant d'une hache, dans le courant de février 1884. La plaie, située au-dessus de la rotule, mesure 4 centimètres; elle est parallèle à l'axe du membre et ne donne, lors de l'accident, qu'une petite quantité de sang.

Pansement antiseptique quelques heures après; immobilisation sur une attelle à pédale, par le D^r Kummer. Malgré ce traitement, la suppuration envahit l'article et nécessite une incision au côté externe de la jointure. Les accidents persistent; empâtement diffus de tout le genou. Fièvre à 40° le soir.

Opération. Je vois le malade pour la première fois au bout d'un mois, et pratique, avec l'assistance de MM. les D^{rs} Kummer et Moritz, deux longues incisions de chaque côté de la rotule : elles mesurent 15 centimètres de longueur et laissent échapper un pus bien lié, non fétide. Plusieurs contre-ouvertures sont nécessaires au-dessus et au-dessous de l'article; la plus inférieure est située à la face postérieure du mollet, au niveau du tiers supérieur. Désinfection au chlorure de zinc, drainage, attelle à pédale.

Dans le courant de l'été, plusieurs fusées se produisent vers la jambe; les plaies de l'arthrotomie sont cicatrisées, sauf l'une d'elles, interne, qui reste fistuleuse pendant plus de dix-huit mois.

Le malade se lève et travaille depuis l'été de 1885. Aujourd'hui, guérison complète; ankylose totale.

OBS. X (D^r Jules Bœckel). — *Plaie pénétrante du genou. Arthrite suppurée. Arthrotomie au bout de six semaines. Guérison (à une fistule près). Mort, six mois après, d'érysipèle.*

Picot (A.), 48 ans. Est frappé, le 10 juillet dernier (1885), par un coup de pioche qui lui fait au genou gauche, à un travers de doigt en dehors de la rotule, une plaie de 2 centimètres de longueur, irrégulière, oblique en dedans. Pansement iodoformé.

Le quatrième jour, la suppuration s'établit. Genou tuméfié, chaud, douloureux, empâtement le long du fascia lata. Le 28 juillet, ouverture et drainage du foyer en question; l'arthrite fait des progrès et nécessite une intervention plus active.

Le 13 août. Arthrotomie : deux incisions latérales le long de l'article, de chaque côté de la rotule; le pus a fusé jusqu'au voisinage de l'anneau des adducteurs; incision en ce point. Trois incisions au tiers supérieur de la jambe, incision de décharge à l'extrémité supérieure du cul-de-sac sous-tricipital. Drainage; désinfection énergique avec solution phéniquée à 5 0/0. Pansement avec gaze iodoformée et coton hydrophile; bande ordinaire, attelle à pédale.

Suites des plus favorables : l'état général, déplorable au début, s'améliore rapidement.

Le 15 septembre, les plaies sont aux trois quarts cicatrisées; les drains ont été supprimés au bout de trois jours et remplacés par des bouts de tube très courts.

Je n'ai plus de nouvelles de mon opéré, que suit le D^r Edel.

Le 10 octobre, on m'appelle en consultation. Je constate que la plaie située au voisinage de l'artère crurale donne du pus en abondance. Le genou est en parfait état; à la jambe, deux foyers que l'on incise, ainsi que le foyer de la cuisse.

Tout rentre dans l'ordre et, au bout de quinze jours, le malade

peut être considéré comme guéri. L'attelle est supprimée; le malade se lève. Vers la mi-janvier, une petite plaie située au côté externe de la cuisse, en dehors de l'article, se rouvre, et, deux jours après, se déclare un érysipèle qui envahit tout le membre, depuis le tiers moyen de la cuisse jusqu'au voisinage des malléoles. Le genou est resté bien cicatrisé. On transporte le malade à l'hôpital, toutes les médications échouent contre l'érysipèle. Mort dix jours après.

Obs. XI (Dudon, de Bordeaux). — *Arthrite traumatique du genou droit. Incision. Élimination de la synoviale. Drainage. Guérison par ankylose.*

En 1883 entra dans mon service un garçon de 20 ans pour y être traité d'une arthrite du genou.

Quelques jours avant son arrivée, ce garçon s'était donné, avec l'extrémité pointue d'une hache, un coup, au niveau du cul-de-sac sous tricipital, en dehors du tendon du triceps. La plaie était étroite (1 centimètre), mais elle avait dû ouvrir la synoviale, car le malade prétendait qu'il s'était écoulé, après l'accident, un liquide ressemblant à de l'huile. Aucun traitement n'avait été employé; le malade avait continué à marcher. Des accidents inflammatoires, survenus cinq ou six jours après l'accident, l'amènèrent à l'hôpital. Genou très gonflé, rouge, douloureux, fluctuation, fièvre: tout indiquait l'existence d'une arthrite purulente.

Longue incision sur le côté externe de l'articulation. Écoulement d'une assez grande quantité de pus; un paquet de tissu sphacélé se présente à la plaie: je le retire avec les pinces; il est assez volumineux et représente le cul-de-sac synovial éliminé.

Désinfection de la plaie et de l'article avec le chlorure de zinc; drainage, pansement de Lister: gouttière.

La guérison s'est faite sans encombre dans un mois, et le membre est resté dans la rectitude avec une ankylose.

Obs. XII (E. Kirmisson). — *Fracture comminutive de la rotule. Arthrite suppurée du genou. Arthrotomie. Guérison.*

Le 30 août 1884, V. (Georges), âgé de 23 ans, maçon, tombe d'un échafaudage placé à la hauteur d'un 3^e étage. Il est apporté quelques heures après à la Pitié dans le service de M. Verneuil que j'avais l'honneur de suppléer. Dans sa chute, ce jeune homme s'est fait des lésions multiples. Il porte au front une plaie assez étendue, mettant à nu le périoste: le radius gauche est fracturé dans son tiers inférieur; il y a, à la jambe gauche, quelques éraflures sans importance, mais une lésion grave existe au niveau du genou gauche. On note en ce point la pré-

sence d'un gonflement considérable localisé dans la bourse séreuse prérotulienne. Ce gonflement, mollasse, pâteux, donne bien la sensation d'un épanchement sanguin, cache entièrement la rotule, et rend très difficile son exploration. Cependant, en déprimant assez fortement la partie supérieure du gonflement, il semble qu'on perçoive un enfoncement répondant à l'interstice des fragments de la rotule fracturée. La plaie de tête est pansée à la pommade borique: une attelle plâtrée est appliquée au niveau de la fracture du radius. Quant au membre inférieur gauche, il est enveloppé dans un pansement ouaté, qui reste en place jusqu'au 7 septembre.

Dès le 6 septembre, le malade accuse de vives douleurs dans l'articulation.

Le 7. Les douleurs persistent, l'appareil est supprimé. On trouve au devant du genou, une inflammation vive se traduisant par de la rougeur et du gonflement au pourtour de la collection sanguine précédemment décrite. Le membre est placé dans une gouttière, une vessie de glace est appliquée sur la partie antérieure de l'articulation.

Le 9. On trouve le genou taché par un liquide sanguinolent. L'ouverture de l'épanchement sanguin s'est faite spontanément par un pertuis étroit que l'on débride au bistouri, il s'écoule une certaine quantité de liquide brunâtre, de couleur chocolat. Un drain est introduit dans la poche, et le genou enveloppé dans un pansement de Lister.

Le 11. La température s'élève: le 10 au soir elle était de 40°. Attribuant cette élévation thermom. à l'écoulement insuffisant du pus, l'on pratique au devant du genou une large incision cruciale, qui permet de constater directement la fracture de la rotule, et un vaste décollement de la peau sur les parties supérieures et latérales de l'articulation. La fracture rotulienne est esquilleuse: elle comprend trois fragments principaux dont un supérieur, un inférieur et un troisième, plus petit, situé au côté externe. Le doigt pénètre entre les fragments jusqu'à la gorge intercondylienne. La plaie est soigneusement lavée avec la solution phéniquée forte, et un pansement de Lister est placé.

Mais, en dépit de larges débridements et de l'emploi des antiseptiques, la situation s'aggrave au lieu de s'améliorer: le soir du 11, la température s'élève à 40,6. En présence de ces symptômes, l'arthrotomie est décidée.

Elle est pratiquée le 13. Deux incisions, longues de 8 à 10 centim. sont faites sur les parties latérales de l'articulation. Les tissus sont incisés couche par couche, et les artères liées avant de pénétrer dans la jointure. L'articulation est soigneusement débarrassée de tous les caillots qu'elle renfermait: puis elle est lavée avec une solution de chlorure de zinc au 1/10. Les fragments supérieurs et inférieurs de la rotule sont suturés avec du fil d'argent: enfin, deux gros drains, introduits par les plaies