

latérales, viennent sortir de chaque côté de la rotule par l'ouverture antérieure de l'articulation. Le membre, enveloppé dans un pansement de Lister, est placé dans une gouttière.

Pendant quatre jours encore, la température oscille aux environs de 40°, mais à partir du 18, elle descend à 39°. Le 23, elle tombe aux environs de 38° pour ne plus remonter.

Pendant les premiers temps, le pansement est fait chaque jour, et des lavages à la solution forte sont pratiqués dans les deux gros drains.

A partir du 23, la suppuration est si peu abondante que le pansement n'est plus renouvelé que tous les deux jours.

Le 30. Le membre est placé dans un appareil plâtré; la suppuration est presque nulle. On enlève les deux gros drains, et on les remplace par deux petits drains placés debout dans chacune des plaies latérales de l'articulation.

L'observation s'arrête au 4 octobre: à ce moment, les plaies latérales sont réduites à une très petite étendue: la suppuration est minime, la plaie antérieure est presque cicatrisée. A partir de ce moment, est survenue une grave complication; une ostéite de l'extrémité inférieure du fémur ayant déterminé une hyperostose considérable, M. Verneuil a dû, plus tard, pratiquer la trépanation du fémur de part en part et enlever quelques esquilles.

Le malade a guéri avec une ankylose du genou.

Obs. XIII Prof. Gross (de Nancy). — *Plaie contuse à la face interne du genou droit. Arthrite suppurée consécutive. Arthrotomie antiseptique. Guérison.* (Observation recueillie par M. Knœpfner, interne du service).

Le jeune B... (Cyprien), âgé de 9 ans 1/2, de Blainville (Meurthe-et-Moselle), est apporté au service de M. le professeur Gross, le 15 avril 1885. En cherchant à monter derrière une voiture en marche, cet enfant eut le pied droit pris dans la roue de derrière. Celle-ci accrocha les téguments de la face interne du genou; le voiturier ayant arrêté à temps sa voiture, le petit blessé descendit lui-même, mais il lui fut impossible de marcher. Relevé par le voiturier il fut conduit dans sa famille. Le médecin appelé fit apporter le jeune garçon à l'hôpital.

État actuel. — C'est un enfant assez chétif, lymphatique, sans antécédents morbides. On constate une plaie contuse de la région interne du genou droit, de 0 m. 06 à 0,065 dans tous les sens; les téguments ont été arrachés et ont disparu; l'aponévrose est dilacérée; ni hémorrhagie, ni écoulement de synovie. L'articulation paraît intacte. Pourtant les mouvements de flexion déterminent de la douleur; celle-ci semble due au tiraillement des bords de la plaie.

Quelques érosions superficielles à la partie antérieure de la jambe droite. Mouvement fébrile insignifiant, T., 36 à 37,8; P., 116.

Le *diagnostic* porté est, jusqu'à preuve contraire, *plaie contuse des téguments de la partie interne du genou droit.*

Lavage de la plaie à l'eau phéniquée. Compresses phéniquées humides. Immobilisation sur une attelle de Bœckel.

Les lendemain et surlendemain, 16 et 17 avril, le thermomètre monte jusqu'à 39,2. On craint quelque complication du côté de l'articulation, due au transport à l'hôpital.

Le 18 et le 19. La fièvre tombe de nouveau, le thermomètre descend à 37,2. P. à 100°. Le petit blessé se trouve mieux, il a pu dormir. On ne constate rien de particulier du côté de l'articulation: la plaie se déterge et commence à bourgeonner, néanmoins les bourgeons restent peu marqués.

Le 19 au soir, le thermomètre monte brusquement à 39,5; le moindre mouvement imprimé au membre détermine des cris et des pleurs. Légère rougeur des téguments à la partie inférieure de la plaie; le genou est tuméfié. Un léger épanchement existe dans l'articulation.

Le 20. Le petit blessé s'est plaint toute la nuit. On le chloroformise pour pouvoir l'examiner et se rendre compte s'il existe ou non une ouverture de l'articulation. Il semble qu'en pressant légèrement sur les côtés du ligament rotulien au niveau du bourrelet synovial qui est tuméfié, on fait sortir *un peu* de liquide muqueux à la partie inférieure de la plaie. On pense répéter l'examen le lendemain, et si le fait se reproduit, on pratiquera immédiatement l'arthrotomie.

Le 21. Le lendemain, le petit malade se sent un peu mieux, il souffre moins; la pression sur l'articulation tuméfiée, au niveau des culs-de-sac, ne détermine plus d'écoulement analogue à celui qui a été constaté la veille, mais en pressant légèrement dans le creux poplité, on provoque un léger flot de pus. On conclut à un décollement dans le creux poplité, et on attribue à cet accident le mouvement fébrile qui existe depuis l'avant-veille. Quant à l'épanchement intra-articulaire, on attribue sa production à une irritation de voisinage.

Même état et même incertitude jusqu'au 28 avril. Pourtant, à plusieurs reprises le thermomètre monte jusqu'à 40° le soir.

A cette date, en changeant le pansement et en pressant légèrement au niveau des culs-de-sac synoviaux, on détermine bien manifestement l'écoulement par la plaie d'une certaine quantité de liquide purulent, muqueux. Il n'y a plus de doute possible, celui-ci vient de l'intérieur de l'articulation. Il existe une *arthrite suppurée* et on décide l'arthrotomie.

Séance tenante, on chloroformise le petit malade, puis on pratique avec le thermo-cautère deux incisions d'environ 8 centim., l'une au niveau de la plaie, l'autre sur le côté ex-

terne du genou droit; une troisième ouverture est faite dans l'axe du membre au-dessus de la rotule, de manière à ouvrir le cul-de-sac sous tricipital. Un gros drain est placé dans chacune des ouvertures faites à l'articulation. Lavage de l'intérieur de l'article avec la solution phéniquée faible (2 0/0). Pansement de Lister. Immobilisation sur une attelle en bois de Bœckel.

L'enfant se réveille facilement, et dit se sentir soulagé; le soir, le thermomètre ne monte plus qu'à 38,6.

Le 30. On renouvelle le pansement. Le genou n'est plus tuméfié; l'aspect de la plaie primitive s'est notablement modifié. Les bourgeons présentent bon aspect. Les incisions se détergent, le petit opéré ne souffre plus. La fièvre est tombée depuis l'arthrotomie. L'appétit est bon; l'état général excellent.

1^{er} mai. Deuxième pansement. Bon état des plaies, qui commencent à bourgeonner. Le soir, la température monte de nouveau à 40°.

Le 2 au matin, elle est de nouveau tombée à 37,8; le malade ne souffre aucunement, et se laisse approcher sans crainte.

Le soir, encore une fois, température élevée à 39,8.

Le 3. Troisième pansement. Rien de particulier ni du côté des plaies, ni du côté de l'articulation. Peut-être suppuration un peu plus abondante. Le soir, la température reste à 38°. A partir de ce jour, le thermomètre flotte entre 37° le matin et 37,5 le soir.

Le 9. Quatrième pansement. On a supprimé le drain extérieur.

Le 15. Cinquième pansement. Plaies bourgeonnantes d'excellent aspect. On enlève le drain interne. Le petit malade est toujours gai, mange et dort bien.

Le 18. Sixième pansement. On supprime le dernier drain, celui de l'ouverture du cul-de-sac sous-tricipital. Pansement à l'iodoforme et au coton salycillé.

Le 23. Les plaies ont toujours très bon aspect, sont en bonne voie de cicatrisation. Le genou présente sa forme normale.

Le 25 juin. La plaie externe est cicatrisée.

Le 4 juillet. La plaie au niveau du cul-de-sac sous-tricipital est fermée. On supprime l'attelle de Bœckel et on immobilise le membre dans un appareil plâtré, de manière à permettre au petit malade d'être levé et assis sur un fauteuil, le membre étendu sur une chaise.

A partir de ce jour, l'enfant est levé tous les jours.

Le 13. La plaie interne est cicatrisée à son tour, le petit opéré circule avec des béquilles.

Le 30. On enlève tout, appareil et pansement, l'enfant rentre dans sa famille.

Il vient se présenter de temps en temps au service. On lui conseille de commencer des mouvements de flexion du genou.

Vers la mi-août il quitte les béquilles.

Les mouvements de l'articulation sont revenus en grande partie, mais non complètement. La flexion n'arrive pas à angle droit, mais le petit garçon n'en est nullement gêné. Il court toute la journée et se livre à tous les exercices des enfants de son âge.

Il a été revu tout récemment (mars 1886), par un élève du service; la situation, paraît-il, ne s'est plus modifiée.

Obs. XIV (Clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Nancy, service de M. le professeur Gross). — *Contusion du genou. Phlegmon et abcès prérotulien. Arthrite suppurée. Arthrotomie. Guérison.* — (Obs. recueillie par M. Lefranc, interne du service.)

Le jeune Arthur M^{***}, âgé de 9 ans 1/2, entre au service le 27 février 1886.

Pas d'antécédents héréditaires. A eu une bronchite il y a deux mois.

Il y a trois semaines, chute sur la face antérieure du genou gauche; gonflement du genou, douleur, difficulté de la marche.

Le D^r E. Lévy, médecin de la famille, constate un phlegmon à la face antérieure de l'articulation, traitement par des cataplasmes, l'onguent mercuriel et l'immobilité. Le gonflement s'étend à toute la région, gagne l'articulation.

Une collection se fait à la face antérieure, en avant de la rotule. Le médecin traitant croit à un hygroma suppuré. Ouverture spontanée de l'abcès. Le gonflement de l'articulation persiste; un épanchement intra-articulaire est reconnu. Le jeune blessé est adressé au service de M. Gross.

État actuel. — Enfant pâle, assez chétif, lymphatique. Douleurs assez vives dans le genou gauche. Celui-ci a considérablement augmenté de volume; sa circonférence, au-dessus de la rotule, mesure 31 centimètres 1/2 (la circonférence du genou droit est de 0^m 25); sa forme est globuleuse; les creux qui existent normalement de chaque côté de la rotule sont effacés, le cul-de-sac sous-tricipital fortement distendu; les saillies osseuses ont complètement disparu. L'articulation est remplie par un épanchement considérable.

Les téguments montrent un réseau veineux dilaté et des plaques rougeâtres, diffuses. Au devant de la rotule, existe une ulcération, arrondie, de 0^m 02 de diamètre, résultat de l'ouverture spontanée de l'abcès prérotulien, et par laquelle s'écoule une petite quantité de pus. Le genou est douloureux à la pression dans toute son étendue; au moindre mouvement l'enfant jette un cri. On diagnostique une *arthrite suppurée*.

L'état général de l'enfant laisse à désirer; celui-ci est pâle, souffre beaucoup, ne mange pas, a de la fièvre.

Le membre est immobilisé sur une attelle de Bœckel, et le genou recouvert par des compresses phéniquées humides.

Le 1^{er} mars, pendant qu'on explore le genou, et qu'on exerce quelques légères pressions sur les côtés de l'articulation, on détermine l'écoulement dans la plaie prérotulienne d'une certaine quantité de liquide purulent, visqueux. L'ouverture de l'articulation est reconnue et l'*arthrotomie* décidée pour le lendemain, 2 mars.

Opération. — Chloroformisation. Précautions antiseptiques ordinaires. Incision de 0^m 06 sur le côté externe de l'articulation. Même incision sur le côté interne; un flot de liquide s'échappe de l'une et de l'autre de ces incisions. Avec le doigt introduit dans l'articulation, on fait saillir le cul-de-sac sous-tricipital, et on pratique une troisième incision au sommet de celui-ci. Il s'est écoulé en tout 300 grammes d'un pus visqueux. Lavage de l'intérieur de l'articulation avec une solution phéniquée tiède de 2 0/0. On place deux drains dans chacune des trois ouvertures. L'examen de la plaie prérotulienne révèle une légère dénudation de la face antérieure de la rotule.

Les plaies sont recouvertes de gaze iodoformée, par-dessus on applique un pansement de Lister complet. Tout le membre est entouré de lames de coton et fixé sur une attelle en bois, de Bœckel.

Suites de l'opération. — Elles ont été absolument bénignes. Le petit opéré s'est réveillé sans douleurs; le soir, sa température est de 37°,8; elle a oscillé les jours suivants entre 37° et 37°,6.

Le pansement est renouvelé pour la première fois le 4 mars: on vérifie les drains, on en supprime un dans chacune des plaies. Le genou a beaucoup diminué de volume, la petite ulcération prérotulienne prend bon aspect.

11 mars. Deuxième pansement. On remplace les drains restants par d'autres d'un calibre moindre. La plaie prérotulienne est très diminuée. Les plaies des incisions sont rétrécies, bourgeonnent. Le petit opéré ne souffre pas et va tout à fait bien.

18 mars. Troisième pansement. Les plaies ont très bon aspect. On enlève les deux drains latéraux, pour ne laisser que celui du cul-de-sac supérieur.

24 mars. Quatrième pansement. Les plaies latérales sont comblées et se rétrécissent. On enlève le dernier drain.

30 mars. Cinquième pansement. Les plaies bourgeonnent bien et se rétrécissent. La plaie supérieure est presque fermée; celle de la région prérotulienne, réduite à une petite fistulette. La région de l'articulation reste légèrement tuméfiée.

Pansement les 5, 15 et 22 avril.

A cette dernière date le malade peut-être considéré comme

guéri; la cicatrisation est presque terminée. Le résultat immédiat est donc favorable. (L'opéré est encore au service) (1).

Obs. XV (Charles Monod). — *Arthrite traumatique du genou avec ouverture de l'article.* — *Arthrotomie de nécessité.* — *Drainage.* — *Guérison avec ankylose.*

S. — Jeune garçon, 11 ans. Chute dans un carreau de vitre, le 8 juin 1883, à huit heures du soir.

Je vois l'enfant à onze heures du soir le même jour. Plaie à bords écartés, de trois à quatre cent. de long siégeant à la face externe du genou. L'enveloppe aponévrotique du genou est à nu au fond de la plaie. Écoulement sanguin notable. Pas d'écoulement appréciable de synovie. On ne voit, on ne sent aucun fragment. La plaie est nette.

Je crois pouvoir faire une suture complète (cinq fils d'argent) sans drain. Pansement à la gaze phéniquée.

9 juin. Nuit sans sommeil, sans fièvre.

La fièvre s'allume vers dix heures du matin, avec douleur locale; pansement. Pas de sang, pas de tension de la ligne de suture.

10 juin. Même état. Fièvre persiste (P. 130). Nuit mauvaise; de plus, gonflement considérable et douleurs de toute l'articulation du genou. Ablation des sutures. Rien ne coule dans la plaie désunie.

11 juin. Nuit meilleure. Douleurs locales. Température soir 38° 9. Suintement considérable dans le pansement, provenant évidemment de l'articulation. Gouttière.

12 juin. Le pansement est de nouveau très mouillé, de plus, par pressions sur le genou distendu on fait sourdre par la plaie un liquide séro-sanguinolent. Température 38. 2.

Arthrotomie. Longue incision au niveau du cul-de-sac inférieur et externe de l'articulation, ouvrant largement l'article, liquide séro-sanguinolent, pas de pus.

La plaie primitive est de plus débridée, un drain, pénétrant par cette plaie, sort par l'incision qui vient d'être faite.

Je constate que l'ouverture de l'articulation, au niveau de la plaie, était plus considérable qu'on ne pensait. Attelle plâtrée postérieure. Température soir 39. 5.

13 juin. Nuit bonne, sommeil. Pas de souffrance. Température matin 38.5; soir 39. 2. Tension articulaire moindre. Peu de liquide dans le pansement.

(1) Le 16 mai 1886, M. le professeur Gross a la bonté de m'écrire que les plaies sont entièrement cicatrisées, que le genou a très-notablement diminué de volume et conserve de la mobilité. M. Gross considère que le résultat définitif sera excellent.

14 juin. Matin 38. 6; soir 38. 8.
 15 juin. » 37. 4; » 38. 9.
 16 juin. » 37. 5; » 38. 5.
 17 juin. » 38; » 38. 6.

La partie interne de l'articulation est devenue tendue et douloureuse. Par pression en ce point on fait sortir à travers le tube un liquide louche, très fluide, rosé, qui, dès le 18, est devenu franchement purulent.

18 juin. Un nouveau point douloureux se montre à la partie antérieure de la cuisse au delà des cavités apparentes de la synoviale; par pression sur ce point on fait sortir par le drain une quantité notable de pus.

La synoviale a été évidemment perforée à ce niveau, car l'inflammation gagne du côté de la cuisse. Continuation du drain.

Les autres régions de l'articulation sont relativement indemnes. La pression, de chaque côté du tendon rotulien, et sur la partie déclive interne du cul-de-sac supérieur de la synoviale, ne révèle aucune douleur.

L'inflammation paraît limitée à la partie externe et supérieure de l'articulation.

20 juin. Matin 38; soir 38. 6.	Rien de particulier à noter.
21 » » 37. 7; » 38. 8.	La suppuration est peu abondante. Les pansements, renouvelés tantôt le matin seulement, tantôt matin et soir, suivant l'état de la température, sont restés douloureux.
22 » » 37. 6; » 39.	
23 » » 38; » 39.	
24 » » 38; » 38. 5.	
25 » » 37. 5; » 39. 9.	
26 » » 37. 8; » 38. 8.	
27 » » 37. 7; » 39. 5.	Bien que le membre soit maintenu sur une attelle plâtrée, le fait seul de le sortir de la gouttière en fil de fer cause de vives souffrances.
28 » » 37. 8; » 39. 8.	
29 » » 37. 3; » 38. 5.	
30 » » 37. 4; » 38. 7.	
1 ^{er} juill. Matin 37. 8; » 40.	
2 » » 37. 9; » 38. 5.	Je fais, à cause de cela, appliquer une gouttière à valves qui permet les pansements sans bouger le membre.
3 » » 37. 5; » 40.	
4 » » 37. 5; » 39. 2.	
5 » » 37. 5; » 39. 5.	
6 » » 37. 8; » 38. 3.	La température se maintient élevée le soir; je n'en trouve d'autre cause que l'extension des phénomènes inflammatoires à toute l'articulation.
7 » » 37. 5; » 37. 8.	
8 » » 37. 5; » 38.	
9 » » 37. 6; » 38. 4.	

Je me tiens prêt à faire de nouvelles contre-ouvertures, elle ne deviennent cependant pas nécessaires. Cependant, le 3 juillet, je constate l'existence d'un nouveau point douloureux, qui devient rapidement fluctuant, mais dans la région manifestement extra-articulaire; il siège au niveau de l'extrémité supérieure du tibia, en dehors de l'insertion des ligaments rotuliens.

5 juillet. Incision de cette collection qui contient un pus franchement phlegmoneux, et n'est pas, en effet, en communication avec l'articulation.

A partir de ce jour aucun nouvel incident ne se produit.

10 juillet. — 6 août. Fièvre complètement disparue. Température matin et soir au-dessous de 38. Suppuration diminue de jour en jour, le 6 août suppression de l'un des tubes.

13 août. Suppression de l'attelle plâtrée et de la gouttière à valves, remplacée par la gouttière ordinaire; il n'y a plus aucune douleur.

16 août. Suppression du second tube.

24 août. Suppression de la gouttière.

10 septembre. Cicatrisation complète. Le petit malade, qui se lève depuis plusieurs jours, commence à marcher avec des béquilles.

La jambe est un peu œdématiée. Le genou est ankylosé dans la rectitude, la rotule conserve quelques légers mouvements de latéralité.

Obs. XVI. (Prof. J.-L. Reverdin, de Genève). — *Plaie contuse du dos du poignet. Arthrite suppurée au début, arthrotomie rapide. Guérison.*

Jean B..., 35 ans, garçon épicier, se présente à moi le 2 janvier 1886. Le 31 décembre 1885, il s'est blessé au dos du poignet gauche avec une hache à couper le bois, et s'est fait, à peu près sur la ligne médiane, une petite plaie de 1 centimètre de longueur environ; la blessure a probablement saigné, et il ne s'est écoulé que du sang, à ce qu'il croit; il a continué à travailler le 31 et a repris son ouvrage le 2, mais la plaie est devenue douloureuse et le dos de la main s'est tuméfié. Je trouve, en effet, une petite plaie contuse, recouverte d'un peu de sang et entourée d'une zone de tuméfaction peu étendue. Je me borne à nettoyer la plaie avec la solution phéniquée à 5 0/0, à appliquer un pansement antiseptique et à prescrire le repos. Le 3 janvier, la tuméfaction et la douleur ont augmenté; j'agrandis la plaie d'un coup de bistouri, j'enlève avec la curette, dans la profondeur, des fragments de tissus mous, ayant l'aspect de granulations grisâtres; je désinfecte soigneusement la plaie, et fais un pansement à l'iodoforme.

Le 4, la main et la partie inférieure de l'avant-bras se sont tuméfiés, douleurs vives; le soir, le malade, qui jusqu'ici était venu se faire panser à notre clinique particulière, me fait demander chez lui; je trouve que la tuméfaction a beaucoup augmenté, qu'il y a une légère rougeur, que toute la région du poignet est gonflée, tendue, ainsi que la partie inférieure de l'avant-bras et le dos de la main; que le ganglion sus-épitrochléen est tuméfié et sensible, sans qu'il y ait de lymphangite