

pression et viennent en majeure partie du cul-de-sac tricépal. Je n'ose pas retirer le tube, à cause de l'abondance des masses fibrineuses.

Le soir du 7 juin, la température atteint 38°4, et 38°8 le lendemain ; puis elle revient à 37° et quelques dixièmes pour ne plus s'en écarter.

Quatrième pansement le 12 juin ; les masses fibrineuses diminuent toujours de nombre et de volume, le liquide est plus franchement séreux. Le 16, au cinquième pansement, je n'ose pas encore supprimer le drainage, un seul point donnait encore du liquide et des flocons, au-dessus et en arrière de la plaie. Souffle du cul-de-sac, indolence remarquable ; la jambe est soulevée facilement hors de la gouttière.

Sixième pansement le 19 juin, uniquement pour retirer le tube ; la pression ne fait plus rien sortir.

Le 24, je trouve l'articulation fermée, aucune trace d'épanchement, pas de douleur. L'articulation est mobile, mais je ne la fléchis qu'avec beaucoup de réserve, pour ne pas éveiller la douleur. Le genou est entouré d'un simple bandage ouaté, et la jambe laissée libre.

A partir du 2 juillet, j'imprime quelques mouvements à l'articulation. Le 8, le malade se lève et marche ; la raideur diminue rapidement, et il quitte l'hôpital le 12.

OBS. XVIII (P. Segond). — *Arthrotomie pour arthrite suppurée du genou droit consécutive à une fracture de la rotule compliquée de plaie pénétrante de la jointure. Guérison.*

Cultivateur de 40 ans, robuste et sans tare constitutionnelle. Cet homme avait eu la rotule droite fracturée par un coup de pied de cheval. Je suis appelé à lui donner mes soins à Savignys-Orge le 25 août 1880, douze jours environ après son accident. Voici quel était son état : signes évidents d'une fracture transversale de la rotule avec trois travers de doigt d'écartement. Phlegmon angioleucitique occupant toute la face interne du genou et remontant jusqu'à mi-cuisse. Un peu en dehors de la rotule, petite plaie communiquant avec un vaste épanchement séro-purulent intra-articulaire. Etat général grave, langue sèche, diarrhée, température élevée (40° le soir.) Le 25 août, j'interviens après consultation avec mon ami Ch. Monod. Incisions du phlegmon angioleucitique, puis large ouverture de la jointure par une incision externe allant du plateau tibial jusqu'au sommet du cul-de-sac synovial supérieur. Contre-ouverture moins étendue sur le côté interne. Évacuation et lavage de la cavité articulaire avec la solution phéniquée forte. Suture de la rotule par un gros fil d'argent. Drainage soigneux. Pansement antiseptique et immobilisation. Amélioration immédiate de l'état géné-

ral et de l'état local. Quelques jours après, des signes de rétention nécessitent l'agrandissement de l'incision interne, puis, marche régulière vers la guérison. La fièvre disparut tout à fait au bout de 70 à 75 jours. Ablation du fil rotulien le 3 novembre ; le malade se lève le 21 novembre et la cicatrisation est complète à la fin du mois. L'ankylose fémoro-tibiale est atteinte, mais la rotule, dont les deux fragments paraissent exactement soudés, conserve un certain degré de mobilité transversale.

J'ai revu ce blessé au commencement de 1881, sa guérison ne s'était pas démentie.

OBS. XIX (P. Segond). — *Arthrotomie pour arthrite purulente du genou droit consécutive à une ponction suivie d'injection phéniquée. Résultat.*

Il s'agit d'un jeune homme de 26 ans que j'ai trouvé dans le service de M. Delens, à St-Antoine, en août 1883. M. Delens lui avait appliqué son traitement de l'hydarthrose. Il en est résulté une arthrite purulente que j'ai arthrotomisée et un phlegmon diffus de la jambe que j'ai dû inciser à plusieurs reprises.

Après avoir traversé une longue série d'accidents, le malade finit par guérir avec une ankylose complète.

Arthrites suppurées de l'ostéomyélite.

OBS. XX (D^r E. Bœckel). — *Arthrite suppurée (ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur).*

Strohnny (Jean), 21 ans. Entre le 10 février 1885, avec une pyarthrose du genou, suite d'ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur. Trépanation et évidement du fémur ; ponction du genou.

Le 14 février, arthrotomie. Guérison par ankylose.

OBS. XXI (Championnière). — *Ostéomyélite du tibia. Arthrite suppurée. Arthrotomie. Guérison avec intégrité des mouvements.*

Gervais (Louis), 15 ans, doreur sur bois, entre le 4 septembre 1882, salle St-Ferdinand, n° 10, hôpital Tenon.

Antécédents personnels strumeux (otites, conjonctivites).

26 août, chute sur les genoux ; le 28, difficulté de la marche,

puis élancements; tuméfaction de la jambe. Fièvre, délire nocturne.

A l'examen, état typhoïde. Fièvre vive; localement, gonflement œdémateux de la moitié supérieure de la jambe gauche, rougeur de la peau. Fluctuation profonde, gonflement de l'extrémité supérieure de la diaphyse tibiale.

5 septembre. Chloroforme. Incision de 5 cent. sur la face antéro-interne du tibia à 2 travers de doigt au-dessous de la tubérosité antérieure. A l'incision du périoste, issue de pus séreux mêlé de gouttes huileuses. Trépanation du tibia, lavages.

Le soir, la température est élevée à 40°, l'articulation du genou est très tuméfiée, la température n'étant pas tombée à la suite de la trépanation et, l'état général étant mauvais, le 6 septembre, large ouverture de l'articulation par la partie interne et inférieure. Issue d'un liquide séreux louche, puis, à la fin, de pus franc avec quelques fausses membranes. Lavage de l'article avec l'eau phéniquée à 1/20.

Long drain de caoutchouc dirigé vers le cul-de-sac supérieur. Deux sutures avec crin de Florence. Pansement.

Le membre n'est immobilisé dans le lit que par deux coussins de sable.

Les jours suivants, la plaie articulaire se comporte très bien. La température reste élevée du fait de la plaie osseuse qui suppure.

Le 9. Le drain articulaire est supprimé.

Le 18. Le genou est fermé. Les mouvements sont faciles et indolores.

La réunion s'est faite d'une manière complète, et sans suppuration locale, malgré une fièvre élevée, due à une suppuration voisine.

2 novembre. La température finit par tomber à la normale, le genou étant guéri déjà depuis longtemps.

Le malade sort le 20 décembre.

Note complémentaire. — Ce malade a subi plus tard, l'ostéotomie sous-trochantérienne du fémur droit. Il a été revu depuis, bien des fois, il marche très convenablement, le genou ouvert à tous les mouvements désirables.

Obs. XXII (Championnière). — *Ostéomyélite du fémur droit. Arthrite suppurée du genou. Arthrotomie. Guérison.*

Baloche (Eug.), entré le 4 juillet 1884 à l'hôpital Tenon, salle Lisfranc, n° 20.

Début des accidents 15 jours avant l'entrée, par des douleurs vives dans le genou.

A l'examen, tuméfaction considérable au-dessus et au niveau de l'articulation du genou droit, rougeur vive; fluctuation nette surtout au niveau du condyle interne. Jambe demi-fléchie sur la cuisse qui est dans la rotation en dehors. Mouvements douloureux.

5 juillet. Perforation du condyle interne du fémur.

Le 12. On trouve un point fluctuant à la partie externe du genou, au-dessous de la première incision.

Le 15. Ouverture de ce foyer et de l'articulation. Ecoulement de pus grisâtre et concrété. Lavage à l'eau phéniquée au 1/20. Drainage.

3 points de suture.

Pansement de Lister et iodoforme.

Fermeture du genou, rapide.

Depuis cette époque, persistance de deux orifices fistuleux à la cuisse, le genou étant complètement guéri, les mouvements du genou sont assez imparfaits mais surtout à cause de l'ostéite chronique du fémur qui gêne la marche.

Obs. XXIII (L. Labbé). — *Ostéomyélite du fémur. Arthrite suppurée du genou. Guérison avec ankylose complète et adhérence de la rotule aux autres os.*

Gachot (François) 19 ans 1/2, entre à l'hôpital Beaujon le 28 avril 1883. Il est porteur d'une collection purulente développée au niveau du genou gauche et qui, d'après son récit, a mis fort longtemps à évoluer.

Larges incisions, par le drainage.

Opération pratiquée immédiatement après l'entrée du malade, le 2^e ou 3^e jour.

Le malade sort le 15 mai. Il faut huit mois à ces diverses plaies pour se cicatriser. La marche devient possible, mais très gênée. L'état fonctionnel va en s'améliorant lentement.

En avril 1886, le malade marche sans difficulté ni douleur, sans claudication; par prudence il emploie encore une canne. On ne constate pas de raccourcissement du membre malade; mais l'articulation du genou est en ankylose complète, avec adhérence intime de la rotule aux autres parties osseuses; le volume de l'article est accru, le tibia est dévié en dedans.

On trouve sur le membre lésé, les cicatrices suivantes, toutes résultant de l'opération pratiquée: à la partie externe du genou gauche, une cicatrice longue de 8 à 9 centimètres située un peu au-dessus de l'interligne articulaire — une cicatrice plus petite du même côté, au-dessus de la rotule. Une incision longue de 6 à 8 cent. est encore apparente au côté interne de l'articulation; une autre cicatrice se retrouve, à la partie postérieure de la jambe, au haut du mollet.

Pas de récédive du côté du genou ; mais le malade a déjà présenté une arthrite du coude droit, avec abcès qui a laissé le coude dans une demi-ankylose. Actuellement il a un abcès en voie de formation au niveau du coude gauche.

Obs. XXIV. — *Ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur gauche. Arthrite suppurée du genou. Arthrotomie au thermocautère. Drainage poplité. Guérison avec conservation des mouvements normaux.* (Communiqué par MM. Richet et Villemin.)

M. L. âgé de 16 ans 1/2, ressentit tout à coup, sans cause connue, une violente douleur dans l'articulation du genou gauche, s'accompagnant d'une impossibilité absolue de marcher. Appelé presque immédiatement (16 décembre 1884), M. le Dr Villemin constate un gonflement notable du genou gauche, caractérisé par un empatement marqué des tissus péri-articulaires, et une distension de la synoviale. La température axillaire était de 40°, dépassant ce chiffre le soir. M. L... appartenant à une famille de rhumatisants avérés, on croit à une arthrite rhumatismale et le salicylate de soude est administré à la dose de 5 grammes par jour.

L'état général ne se modifie nullement, et bientôt apparaît une tuméfaction de l'extrémité inférieure du fémur.

Le professeur Richet voit le malade le 29 décembre 1884. Le lendemain 30, il pratique, dans l'articulation du genou, une ponction aspiratrice qui ramène du pus.

Le 3 janvier 1885, de concert avec MM. Bouilly et Villemin, M. Richet pratique une *large arthrotomie*, au moyen du thermocautère.

Deux longues incisions (7 à 8 centimètres) sont faites de chaque côté et au-dessus de la rotule. Une troisième incision, plus petite, est pratiquée en dedans, au-dessous de la pointe de la rotule, pour servir de contre-ouverture à la grande incision interne.

Trouvant alors le fémur dénudé dans une assez grande étendue, M. Richet, profitant du décollement périostique, introduit par l'extrémité mousse, un gros trocart courbe de Chassaignac, dans l'incision interne, qui, pénétrant jusqu'au fémur, ouvre largement l'articulation au niveau du cul-de-sac rotulien. Serant de près le fémur et suivant exactement le contour de l'os, M. Richet, poussant le trocart d'abord en bas, puis en dedans, vint faire saillir l'extrémité mousse de l'instrument au niveau du bord interne du losange poplité. Sur la saillie ainsi formée, une incision de 3 à 4 centimètres fut pratiquée, par laquelle un gros drain fut mené, au moyen du trocart, jusque dans l'incision supéro-interne. Deux autres tubes à drainage furent encore

introduits : l'un transversal, allant de l'incision latérale interne à l'incision externe ; l'autre, allant de l'incision interne à la contre-ouverture située plus bas, du même côté de l'articulation.

Désinfection par des lavages à l'acide phénique.

Pansement antiseptique.

Immobilisation dans une gouttière.

Les suites de cette grave opération furent très simples.

M. Richet enlevait le premier drain, celui qui passait transversalement sous la rotule, 10 jours après l'opération ; le second au 30^e jour, et le dernier le 45^e jour.

Le malade faisait sa première sortie en voiture deux mois après l'opération (fin de février 1885). Un mois et demi plus tard, le jeune homme marchait avec une canne.

Depuis lors, la guérison ne s'est pas démentie.

Nota. — Grâce à l'extrême obligeance de M. Villemin, il m'a été permis d'examiner M. L... le 24 avril 1886, c'est-à-dire un an après la guérison complète. M. L... jouit d'une excellente santé, il marche d'une façon parfaite, sans la moindre claudication et sans éprouver aucune fatigue.

L'aspect du genou est entièrement normal, à part les quatre grandes cicatrices, seuls vestiges de l'opération qu'il a subie. Ces cicatrices sont souples et absolument mobiles sur les parties profondes.

La rotule est mobile tout autant que celle du côté sain.

La flexion et l'extension de la jambe sur la cuisse dépassent l'angle droit et n'occasionnent aucune douleur ; on perçoit cependant quelques légers craquements. Notons également que la synoviale contient une très minime quantité de liquide.

L'extrémité inférieure du fémur est le siège d'une hyperostose assez marquée qui remonte jusqu'au tiers inférieur et donne comme circonférence, immédiatement au-dessus de la rotule, 2 cent. 1/2 de plus du côté opéré que du côté sain. Cette hyperostose n'est le siège d'aucune douleur.

Quant aux troubles fonctionnels, ils sont nuls. Le jeune homme me dit cependant que, sous l'influence des variations atmosphériques, il éprouve parfois quelques légères souffrances et qu'il est un peu gêné pour fléchir le genou. M. Villemin qui continue à observer le malade, a remarqué qu'à ce moment, l'épanchement intra-articulaire augmentait très légèrement.