

dimensions d'une amande, se laissant à peine déplacer dans les divers sens.

On ne trouve pas d'autres corps étrangers et le malade ne donne aucun renseignement sur l'époque d'apparition de cette tumeur.

*Anesthésie.* — En raison des adhérences probables, incision de 6 à 7 centimètres; la tumeur ostéo-cartilagineuse est adhérente à la synoviale sur une longueur de 0,15 millimètres. Excision de la synoviale adhérente.

Issue de 30 à 40 grammes d'un liquide hydropique filant-citrin; même pansement que précédemment, point d'arthrite. Le malade quitte l'Hôtel-Dieu trente-cinq jours après l'opération.

Obs. XXXV. — (Dr Rohmer, de Nancy.) — *Corps étranger du genou. Arthrotomie. Pas de drainage. Pansement à la pâte de bismuth. Guérison radicale au bout de quinze jours.*

Homme de 60 ans, entre à l'hôpital de Nancy (Saint-Léon) en octobre 1883, pour une douleur très vive du genou gauche, douleur continue, mais sujette à des exacerbations, surtout pendant la marche.

Je reconnais aisément la présence d'un corps étranger dans l'articulation fémorotibiale gauche, corps qui vient facilement faire saillie sur le côté externe de la jointure. Je propose au malade de l'enlever; ce que celui-ci accepte immédiatement.

*Opération.* — Chloroforme, bande d'Esmarch, lavage au savon et à l'acide phénique. Je pratique sur la face externe de l'article une incision longitudinale de 5 à 6 centimètres environ, laquelle n'intéresse que la peau et le tissu cellulaire.

Puis, je fixe avec les doigts le corps étranger, et je pratique sur lui une boutonnière à la capsule articulaire, juste suffisante pour laisser passer le corps du délit: celui-ci est facilement extrait, il a la forme d'un galet ovalaire, mesurant 2 centimètres dans un sens, 2 cent. 1/2 dans l'autre et 1 centimètre environ d'épaisseur.

Je suture immédiatement la capsule avec du catgut n° 1, puis la peau avec de la soie antiseptique. *Pas de drainage* ni articulaire, ni superficiel. Pendant toute l'opération, on a laissé couler sur la plaie un filet de solution du bismuth, selon la pratique de Kocher, de Berne. Aussitôt les sutures appliquées, on place sur la plaie une pâte de bismuth. Le membre est immobilisé dans une gouttière en fil de fer.

Au bout de vingt-quatre heures, la pâte de bismuth est enlevée; la plaie est fermée, pas de réaction locale ni générale.

La nuit suivante, le malade tombe de son lit et déchire la plaie cutanée: pas d'épanchement dans le genou, aucune réaction à la suite de cet accident; la plaie articulaire était donc guérie. Compresses phéniquées sur la plaie qui est guérie le dixième jour; le malade se lève vers le quinzième. Je l'ai vu depuis, il est totalement guéri.

Obs. XXXVI. — (Edouard Quénu, 1885. Hôpital Beaujon.) — *Corps étranger. Arthrite sèche du genou. Arthrotomie; suture drainage non articulaire. Guérison en huit jours. Hydarthrose persistante deux mois après.*

H..., 23 ans, forgeron. Arthrite sèche du genou droit, épanchement modéré, atrophie énorme du triceps. Au-dessus et en dehors de la rotule, on sent un corps étranger, peu mobile dans le sens transversal. Le malade avait de temps en temps des douleurs dans la jointure et avait dû cesser son travail depuis plusieurs semaines.

Arthrotomie par incision externe. Assez de difficulté à extraire le corps étranger qui était plus adhérent qu'on ne l'aurait pensé. Pas de suture de la synoviale, mais sutures profondes et drain n'allant pas jusque dans l'articulation. — Pansement à l'ouate de bois et à l'iodoforme; appareil plâtré. Aucun accident. Cicatrisation complète en huit jours; le malade se lève le quinzième jour, on avait enlevé l'appareil cinq jours avant.

Je revois le malade deux mois après; il marche bien, mais du liquide s'est reproduit dans la jointure.

Obs. XXXVII. (G. Richelot.) — *Corps étranger articulaire. Arthrotomie antiseptique. Guérison.*

Emile Pierlot, 27 ans, cartonier, a éprouvé, il y a deux ans, quelques douleurs dans le genou, mais peu intenses et qui ont disparu complètement. Il y a deux mois, il sentit tout à coup, en marchant, un craquement très douloureux, et reconnut ensuite, sous les téguments du genou, la présence d'un petit corps mobile. Depuis ce moment, la marche est devenue presque impossible; douleurs extrêmes, hydarthrose abondante. Le malade garde le repos chez lui, puis il se décide à entrer à l'Hôtel-Dieu le 15 avril 1884, salle St-Côme, n° 16 (service de M. le professeur Le Fort, suppléé par M. Richelot).

A l'examen du genou droit, on sent très nettement un corps étranger tellement mobile, qu'on peut le faire passer d'un côté à l'autre. L'hydarthrose est assez volumineuse.

Taille articulaire le 17 avril. Le corps étranger, senti en dedans, est fixé par les doigts d'un aide; anesthésie; incision de

3 cent. ; issue du corps étranger qui s'échappe comme un noyau de cerise (il est gros comme un haricot), sa surface paraît entièrement cartilagineuse ; il a été perdu et n'a pu être examiné plus complètement ; écoulement du liquide articulaire. Pansement de Lister et immobilisation dans une gouttière plâtrée ; la petite plaie n'est pas suturée ; le drain, long de 2 cent. environ, pénétré dans la cavité synoviale.

Les jours suivants, le malade ne se plaint que d'une douleur très minime au niveau de la plaie ; il n'y a pas trace de fièvre, la température reste autour de 37°.

Le 20. Premier pansement et ablation du tube. Le 26, deuxième pansement, la réunion est complète ; il y a un peu de liquide dans l'articulation. Le 1<sup>er</sup> mai, troisième pansement, la cicatrisation est complète et l'épanchement paraît entièrement résorbé. La gouttière est enlevée, et le malade commence à marcher sans raideur.

Le 2. Sous l'influence de la marche, l'épanchement s'est reproduit, assez abondant. Repos et compression ouatée. Au bout de huit jours, il n'y a plus de liquide et le malade quitte l'hôpital.

Obs. IX. — (Professeur Saxtorph.) — (Communiquée par M. le Dr Bouillet, de Béziers.) *Arthrotomie des deux genoux. 5 arthrophytes.*

Anderson, paysan, 22 ans. Il y a sept mois, douleurs du genou gauche survenant plusieurs fois sans cause appréciable, avec des intervalles libres ; il y a deux mois, mêmes symptômes du côté droit. A, du reste, marché tant bien que mal jusqu'à son entrée à l'hôpital, 28 juin 1882. Je constate immédiatement, du côté gauche, trois arthrophytes, dont un très grand, les deux autres assez petits ; pas d'épanchement, mobilité de l'articulation assez normale. Côté droit : deux corps étrangers ; du reste ni douleurs ni épanchement. Santé parfaite.

30 juin 1882. Incision (spray phéniqué) au côté interne de l'articulation gauche ; celle-ci étant largement ouverte, on fait sortir successivement les trois arthrophytes. Pas d'hémorragie. Lèvres de l'incision légèrement rapprochées ; pas de suture ni de drainage ; pansement de Lister ; quelques vomissements dus au chloroforme ; très peu de douleurs ; pas de fièvre. Pansement laissé jusqu'au onzième jour. Quand on découvre l'incision on la trouve en voie de cicatrisation ; pas de suppuration. Nouveau pansement de Lister.

12 juillet 1882. Même opération, sous le spray, du côté droit, au côté externe de la rotule où l'on trouvait un des corps étrangers qui sortit assez facilement ; il était ovulaire, avait 2 à 3 centimètres de largeur, 3/4 de centimètres d'épaisseur. Impossible

faire sortir l'autre arthrophyte qu'on avait senti auparavant. Je mis alors le pansement ordinaire de gaze phéniquée, sans réunir la plaie ; le membre est immobilisé par des attelles et placé dans une gouttière. On lève le bandage le septième jour ; plaie d'assez bon aspect : pas de suppuration ; mais pas encore cicatrice. On continue le même pansement, et la cicatrisation marchait toujours, lorsque le 10 avril, il me dit avoir senti quelque chose dans le genou gauche, et vraiment j'ai pu constater un quatrième corps mobile dans cette articulation ; l'incision au côté interne était pour ainsi dire cicatrisée, et le corps étranger se trouvait au côté externe. Je fis immédiatement la troisième arthrotomie ; l'arthrophyte sortit très facilement, et en appliquant les mêmes précautions antiseptiques ; la plaie de l'incision étant bien fermée, le 23 avril il commence à marcher, et, quelques jours plus tard, il sort de l'hôpital complètement guéri.

Obs. XXXIX. — (Professeur Saxtorph.) — (Communiquée par M. le Dr Bouillet, de Béziers, 1883.)

R. M..., homme, 42 ans, entre à l'hôpital au mois de février 1883, opéré le 13 février d'un corps mobile du genou. Sort le 30 mars guéri. Je n'ai pu trouver mes notes sur ce cas.

Obs. XL. — (Professeur Saxtorph.) — (Communiquée par M. le Dr Bouillet, de Béziers.)

Femme, 48 ans. Mariée depuis 10 ans. Elle souffre très souvent du genou droit ; les douleurs arrivent par accès. Les symptômes qu'elle nous décrit sont très caractéristiques et annoncent avec certitude la présence de corps étrangers dans la cavité articulaire. Ordinairement il y a de l'épanchement qui la gêne beaucoup ; les accès de douleur, et l'immobilité temporaire qui en résulte, reviennent de plus en plus souvent. Dans les derniers temps elle a peur de marcher parce que ces douleurs, qu'entraîne le corps étranger, arrivent presque toutes les fois qu'elle se lève. C'est alors qu'on me l'a envoyée (elle demeure dans un petit village loin de Copenhague). En examinant le genou droit, je découvre immédiatement, à travers un épanchement considérable, deux arthrophytes en dehors de la partie inférieure de la rotule, et deux autres un peu plus haut, tout près du condyle externe du fémur ; quoiqu'il soient mobiles, je n'ai pu les déplacer que très peu ; aussi suis-je obligé de faire deux incisions, l'une un peu plus haut que l'autre pour que l'extraction soit plus facile. Les ayant fait sortir tous les quatre, je mis un petit tube à drainage dans l'incision supérieure, un point de suture

dans chacune des plaies, et le pansement de gaze phéniquée, comme toujours; gouttière.

L'opération a été pratiquée le 19 juin 1884. Pansement le 21. Deuxième pansement le 24. Plus d'épanchement; on ôte le tube à drainage, mais on laisse les deux sutures; le 29 on ôte les sutures; pas de tuméfaction, bonne cicatrisation. Le 10 septembre la malade fléchit bien le genou et sort le 14, marchant avec assez de facilité.

Obs. XLI. — (Professeur Saxtorph.) — Communiquée par M. le Dr Bouillet, de Béziers.)

J. S... forgeron, 24 ans, entre à l'hôpital le 28 décembre 1884. Comme antécédents, ni blennorrhagie, ni entorse, ni rhumatisme. Depuis un ans et demi il s'aperçoit que les mouvements du coude droit sont moins libres; quelquefois il souffre beaucoup en travaillant, mais a pourtant continué tant bien que mal jusqu'à ce qu'il fût obligé de s'adresser à un médecin qui le fit entrer dans un hôpital. Là, on a senti un corps mobile dans l'articulation du coude, mais les tentatives d'extraction ne réussirent pas, à ce que dit le malade; alors on le traita par l'immobilisation (cinq semaines). Comme il se trouvait toujours dans le même état, et qu'il lui était impossible de reprendre son travail, il vint me trouver; pas d'épanchement, mais les mouvements ne se font que dans une très petite étendue et les douleurs reviennent fréquemment. On sent le corps étranger entre l'olécrâne et la tête du radius, mais on ne peut guère le déplacer. Du reste santé parfaite.

Le 31 décembre 1884, chloroforme. Incision sur l'arthrophyte même; plusieurs artérioles, qui donnent, sont liées, et je découvre le corps étranger enclavé entre les surfaces articulaires, de sorte que je fus obligé de le tirer fortement à l'aide d'une pince pour le faire sortir. Il avait, en quelque sorte, la forme d'un os du carpe (le trapèze par exemple). Quelques sutures en fil de fer, un tube à drainage au milieu, pansement de Lister. Deux attelles latérales. La plaie a été revue le deuxième et le sixième jour; alors on ôte les fils de fer et le tube; le dixième jour la plaie était pour ainsi dire guérie; il demande à sortir. Les mouvements du coude sont déjà assez libres.

Obs. XLII. — (Professeur Saxtorph, 1880.) — Communiquée par M. le docteur Bouillet, de Béziers).

M. H..., homme de 35 ans, fut opéré le 10 décembre 1880 et sortit de l'hôpital, guéri, le 28 décembre 1880.

Obs. XLIII. — (M. W. de Schulten, d'Helsingfors, 1885.) — *Corps étranger (arthrite chronique du genou). Arthrotomie et drainage. Guérison en 15 jours. Récidive, un an après, par deux nouveaux corps étrangers.*

Charles S..., 30 ans. Se plaint du genou depuis quatre ans: gonflement et douleurs par intervalles, la marche est gênée. Le malade a constaté lui-même dans sa jointure l'existence d'un corps étranger très mobile.

Entre à l'hôpital en mai 1885. Peu de tuméfaction du genou; on sent très facilement le corps, gros comme une amande. Opération le 7 mai; antiseptie rigoureuse, pas de chloroforme. Le corps est refoulé vers la partie inférieure de l'article et y est fixé au moyen d'une bande élastique. Incision sur le corps qui vient facilement; drainage; attelle pour immobiliser la jambe; pansement antiseptique.

Pas de fièvre ni de réaction locale. Le malade sort guéri le 18 mai 1885.

Le 4 mars 1886, le genou malade subit une légère distorsion. A la fin d'avril, S... constate la présence d'un nouveau corps flottant, et peu après celle d'un autre plus petit. Il se prépare à subir une nouvelle opération.

Obs. XLIV. — (Paul Segond.) — *Arthrotomie, extraction d'un corps étranger articulaire du genou droit. Guérison.*

Maçon de 33 ans, entré à l'hôpital St-Antoine le 6 octobre 1883. Diagnostic évident. Toutes les fois que le malade fléchit la jambe sur la cuisse, le corps étranger vient se placer dans le cul-de-sac correspondant au condyle fémoral interne. On le sent nettement par la palpation. Le malade a découvert lui-même l'existence de ce corps étranger il y a 16 ans, peu après la consolidation d'une fracture de l'extrémité supérieure du tibia. L'origine traumatique paraît donc probable. D'abord assez bien toléré, le corps étranger provoque depuis quelques années, des douleurs intermittentes assez vives et des poussées d'hydarthrose subaiguë exigeant toujours plusieurs jours de repos. Depuis cinq mois, en dépit d'un repos prolongé, les douleurs persistent et l'hydarthrose ne diminue pas. L'indication opératoire est donc formelle. Je pratique l'arthrotomie le 9 octobre. Antiseptie rigoureuse. Incision de trois à quatre centimètres pratiquée directement au niveau du corps étranger préalablement immobilisé par la main gauche au-devant du condyle interne. Extraction facile d'un corps étranger gros comme une petite fève et présentant bien les caractères d'une

esquille (couche cartilagineuse à l'une de ses extrémités, surface osseuse irrégulière à l'autre extrémité). Suture de la plaie cutanée par cinq fils d'argent. Pas de drainage. Pansement de Lister. Immobilisation rigoureuse dans une gouttière plâtrée. Pas d'élévation thermique dans les jours qui suivent. Premier pansement et ablation des fils le sixième jour. Le malade se lève le 15<sup>e</sup> jour et quitte l'hôpital le 27 octobre complètement guéri.

Obs. XLV. — (F. Terrier). — *Corps étranger du genou. Arthrotomie, drainage. Guérison.* (Observation abrégée.)

Chanyron (Emile), 19 ans, cocher. Entre à l'hôpital Bichat, salle Jarjavay, n<sup>o</sup> 24, le 1<sup>er</sup> mai 1884.

Antécédents strumeux. Il y a quatre ans, en cognant du bois, le malade s'est atteint à la partie externe du genou gauche; il s'est fait une plaie profonde qui a entouré le fémur et déterminé une hémorragie assez sérieuse. Il ne semble pas qu'il se soit produit une arthrite, car le malade s'est levé après huit jours de repos et au bout d'un mois marchait sans la moindre gêne.

A ce moment, apparaissent des craquements dans le genou, sans souffrances, sans claudication. Depuis six mois, les douleurs ont commencé à apparaître, l'article devient raide, les craquements augmentent, les mouvements deviennent difficiles, surtout dans l'équitation. Le malade s'aperçoit alors de la présence d'une petite tumeur à la partie externe du genou.

*Examen à l'entrée.* — La région n'est pas tuméfiée; en dehors de la rotule, se remarque une très légère saillie; un peu au-dessus de cette saillie une cicatrice longue d'environ 1 cent. 1/2 et large de 5 millim. Si l'on palpe le genou, dans l'extension, on trouve facilement en dehors de la rotule, une petite tumeur arrondie, grosse comme une amande dont elle a la forme et la résistance; elle semble faire corps avec le condyle externe, elle est immobile sur lui. Dans la flexion, la cicatrice correspond exactement au bord supérieur de la petite tumeur, et il se trouve que cette attitude est précisément celle qu'avait le malade lors de son accident: il était à genoux, assis sur les talons. Quelques craquements articulaires. La peau est mobile sur la tumeur. La pression ne provoque qu'une sensibilité très modérée.

*Diagnostic.* — Esquille osseuse encore adhérente au fémur, n'ayant déterminé que très tard des accidents inflammatoires de la synoviale à ce niveau, accidents qui se sont étendus sous une forme subaiguë à tout l'article. Indication à l'arthrotomie et à l'ablation du corps étranger.

Avant d'opérer, on immobilise tout le membre inférieur gauche, soigneusement lavé, dans une gouttière plâtrée qui laisse au niveau du genou un champ opératoire suffisant. Enveloppement avec le Lister jusqu'au jour de l'opération.

*Opération le 14 mai.* Chloroforme. Antiseptie minutieuse.

Incision verticale de 8 cent. selon le grand axe de la tumeur; on rencontre et lie au catgut les articulaires supérieures. On ouvre l'articulation et la petite tumeur est mise à nu; elle est encapuchonnée par une coque fibreuse due à l'épaississement de la synoviale; un coup de gouge la détache facilement. La plaie est touchée avec la solution phéniquée forte. Un peu de sang a coulé dans l'article. Suture au crin de Florence, drainage; une éponge fine et plate est appliquée à même sur la plaie. Lister.

Le 14 au soir. Douleurs vives. T., 38,6.

Le 15. Pansement; les pièces enlevées sont légèrement tachées de sang. On lave et replace le drain; l'éponge est supprimée et, depuis, les douleurs ne reparissent plus. T. s., 38,8. Dans la nuit, épistaxis peu abondante.

Le 16. T. m., 38,4; T. s., 38,9.

Pansement; le trajet du drain suppure un peu. Etat gastrique: céphalalgie, langue saburrale, haleine fétide, anorexie, constipation. Nouvelle épistaxis.

Le 17. T. m., 38,7; T. s., 39,3.

Pansement; les choses sont en l'état. On enlève 3 sutures sur 7. La réunion est imparfaite. Purgatif salin.

Le 18. T. m. 37,7. Etat général amélioré; état local stationnaire.

Le 19. Ablation des dernières sutures. La réunion est presque complète.

Le 21. La plaie déjà cicatrisée tend à s'écarter. Pas de douleur dans l'article.

Le 23. La plaie bâille complètement, mais toute communication avec la jointure est fermée. Pas de douleur ni de gonflement; la plaie suppure franchement. Pansement à plat.

Les jours suivants, la suppuration continue avec abondance. La cicatrice ne se fait que très lentement.

1<sup>er</sup> juin. On enlève l'appareil. Phlyctènes nombreuses sur la cuisse et le pied.

Le 3. Pansement iodoformé sur la plaie qui bourgeonne très lentement.

Le 8. L'on essaie de mobiliser le membre; cette intervention détermine une légère hydarthrose qui disparaît en quelques jours sous un bandage ouaté compressif.

7 juillet. Guérison complète; le malade quitte l'hôpital.