

rations de cette nature. De ses 4 opérés, 2 ont guéri complètement avec ankylose, les 2 autres ont conservé une fistule. En 1890, M. Richelot<sup>(1)</sup> faisait devant la même Société une communication ayant trait au même sujet; il se basait sur 5 observations; dans un cas, le malade a succombé à la tuberculose pulmonaire; une autre opération est trop récente pour qu'on puisse parler du résultat. Restent trois malades qui ont guéri de la façon la plus heureuse. Malgré ces faits, l'arthrectomie n'a guère trouvé de partisans devant la Société de chirurgie, et la plupart des membres qui ont pris la parole ont donné la préférence à la résection. C'est à cette même conclusion qu'aboutit M. Jules Bœckel<sup>(2)</sup> dans la communication qu'il a faite, en 1890, devant le Congrès français de chirurgie, communication basée sur l'examen de 140 cas de résection du genou appartenant, tant à l'auteur qu'à son cousin M. Eugène Bœckel. De même encore, M. Coudray<sup>(3)</sup> qui, à propos de faits observés par lui dans le service de son maître, M. Lannelongue, établit un parallèle entre l'arthrectomie et la résection du genou chez les enfants, donne la préférence à cette dernière opération.

A l'avantage de l'arthrectomie, on a fait valoir qu'elle permettait de conserver les mouvements de la jointure, et que, ne s'attaquant pas au squelette, elle ne compromettait pas pour l'avenir l'accroissement du membre en longueur. Mais quand on examine les faits, on voit qu'il faut singulièrement en rabattre de ces prétentions. En effet, bon nombre de malades ne guérissent que par ankylose, tout comme après la résection; il en est même qui ne guérissent que fort incomplètement, conservant des fistules et des foyers intra-osseux; c'est même là la grosse objection qu'on puisse faire à l'arthrectomie. Il est fort difficile de préciser les cas dans lesquels le squelette est sain et ceux où il participe à la lésion tuberculeuse. Or, comme ces derniers paraissent être de beaucoup les plus nombreux, par là même les indications de l'arthrectomie sont singulièrement restreintes.

Quant à la prétention qu'à l'arthrectomie de ne pas nuire au développement ultérieur du squelette, elle ne saurait non plus être pleinement justifiée. Il est en effet des cas dans lesquels cette opération a été suivie d'un raccourcissement plus ou moins considérable. Dans d'autres cas même, il y a eu allongement du membre; c'est ce qui a été constaté dans deux faits de Plum<sup>(4)</sup>. L'un d'eux a trait à un enfant de huit ans qui avait subi l'arthrectomie du genou avec extirpation complète de la capsule articulaire, enlèvement des cartilages de revêtement et grattage à la cuiller tranchante d'un foyer tuberculeux du condyle interne du fémur. Deux ans plus tard, on constatait un allongement de 2 à 3 centimètres, portant surtout sur le fémur. Dans le second cas, il s'agissait d'un garçon de neuf ans, ayant subi l'extirpation totale de la capsule articulaire; chez lui, les os et les cartilages étaient sains. Deux ans plus tard, il y avait un allongement de 3 centimètres, dont 2 portaient sur la cuisse et 1 sur la jambe. Dans les deux cas, il y avait déviation du genou en dedans, et les fonc-

<sup>(1)</sup> RICHELLOT, *Sur l'arthrectomie et la résection du genou*. Bull. et mém. de la Soc. de chir., 26 nov. 1890.

<sup>(2)</sup> JULES BOECKEL, *Considérations sur la résection du genou, d'après 140 opérations pratiquées à l'hôpital de Strasbourg*. Congrès franç. de chir., 1891, p. 56.

<sup>(3)</sup> COUDRAY, *Sur l'arthrectomie et la résection intra-épiphyssaire du genou chez les enfants*. Congrès franç. de chir., 1891, p. 545.

<sup>(4)</sup> PLUM, *Bör Arthrektomie eller Resektion foretrækkes ved den tuberkulöse Gonitis hos Børn?* Hospitals-Tidende, 1889, 5 Række, Bd. VII, n° 2, p. 25.

tions du membre s'accomplissaient fort mal; aussi Plum rejette-t-il l'arthrectomie au profit de la résection.

En résumé, et bien que nous ne puissions poser sur cette question de conclusions définitives, le rôle de l'arthrectomie semble devoir être très restreint. Dans les cas où elle est pratiquée au début et où elle permet la conservation des mouvements, elle peut être remplacée par les anciennes méthodes de traitement, immobilisation, révulsion et compression. Plus tard, elle sera bien souvent insuffisante, étant donnée l'existence de lésions osseuses, et elle devra céder le pas à la résection.

## 2° DES PÉRI-ARTHRISES DU GENOU

Par analogie avec ce qui existe à la région de l'épaule, on a décrit au niveau du genou un certain nombre d'inflammations de siège variable, qui peuvent en imposer pour une affection résidant dans l'articulation elle-même. D'après cela, il ne s'agit pas d'un groupe bien défini, mais de lésions de nature essentiellement variable que l'étude du diagnostic a seule conduit à réunir. Les unes sont d'origine osseuse ou périostique, les autres ont leur point de départ dans une affection des bourses séreuses avoisinant l'articulation. M. Gosselin<sup>(1)</sup>, le premier, a appelé l'attention sur ces inflammations péri-articulaires du genou, qui ont été ensuite étudiées dans les thèses de MM. Bouquerot<sup>(2)</sup>, Fatome<sup>(3)</sup> et Pardo de Tavera<sup>(4)</sup>; M. Gosselin a rapporté quatre cas de cette nature. Dans l'un d'eux, il s'agissait d'une jeune fille de dix-huit ans, qui commença à boiter sans cause appréciable; les douleurs devinrent assez vives pour la forcer à s'aliter. Le genou ne présentait aucune altération extérieure; il semblait si indemne que la première pensée du chirurgien fut qu'il s'agissait d'une douleur symptomatique de la coxalgie; la malade indiquait, comme point douloureux, la région rotulienne et la tubérosité antérieure du tibia, et une pression sur ces points réveillait la douleur. Gosselin pense que ces symptômes pouvaient être attribués à une inflammation subaiguë, occupant les bourses synoviales antérotuliennes, le ligament rotulien et le périoste de l'extrémité supérieure du tibia, notamment celui de la tubérosité antérieure. D'après Gosselin, cette affection reconnaît pour point de départ la croissance et un certain degré de phlegmasie périostique partie de la ligne épiphysaire en voie d'ossification. M. Spillmann<sup>(5)</sup>, qui rapporte cette opinion du professeur de la Charité, dit l'adopter complètement. Pour sa part, il a observé plusieurs fois des faits semblables chez des jeunes gens de l'un et l'autre sexe.

A côté de ces inflammations osseuses à marche lente, subaiguë, on peut voir des abcès ossifluents, qui, par leur situation, en imposent pour une lésion articulaire. M. Duplay<sup>(6)</sup> a publié un fait de cette nature. Dans ce cas, une tuméfaction partant du condyle interne du tibia, remontait sur la face interne du

<sup>(1)</sup> GOSSELIN, *Arch. gén. de méd.*, 1875.

<sup>(2)</sup> BOUQUEROT, *De la péri-arthritis du genou*. Thèse de doct. de Paris, 1875.

<sup>(3)</sup> FATOME, *Contribution à l'étude de la péri-arthritis du genou*. Thèse de doct. de Paris, 1878.

<sup>(4)</sup> PARDO DE TAVERA, *Contribution à l'étude de la péri-arthritis du genou (affections de la bourse séreuse de la patte d'oie)*. Thèse de doct. de Paris, 1886, n° 165.

<sup>(5)</sup> SPILLMANN, art. GENOU du *Dict. encyclop.*, t. VII, 4<sup>e</sup> série, p. 624.

<sup>(6)</sup> DUPLAY, *Arch. gén. de méd.*, 1876, vol. II, p. 91.

fémur, dans une hauteur de 4 à 5 centimètres, et se portait obliquement de dedans en dehors, de manière à recouvrir l'insertion du triceps au bord supérieur de la rotule. Elle simulait ainsi le relief des culs-de-sac sous-tricipaux distendus par un épanchement intra-articulaire. La rotule n'était pas recouverte par cette tuméfaction; elle n'était pas non plus projetée en avant, mais bien rejetée en dehors, et, quelque soin que l'on mit à faire l'exploration, il était impossible, par la pression sur cet os, de déterminer le choc rotulien. Ce dernier signe surtout permit d'établir le diagnostic qui était d'autant plus difficile que le genou était demi-fléchi, comme il arrive dans les affections intra-articulaires.

Dans un cas de M. Verneuil<sup>(1)</sup>, une péri-arthrite aiguë suppurée, avec décollements étendus et fusées purulentes, pouvait imposer pour une arthrite suppurée du genou.

Parmi les affections qui peuvent le plus aisément simuler une arthrite du genou et auxquelles, par suite, convient surtout le nom de péri-arthrites, se placent au premier rang les inflammations des nombreuses bourses séreuses péri-articulaires. La bourse séreuse sous-jacente aux tendons de la patte d'oie donne d'autant plus facilement naissance à des erreurs de diagnostic de ce genre, que son inflammation s'accompagne de demi-flexion du membre, comme celle de la jointure elle-même.

M. Pardo de Tavera, dans sa thèse, a réuni 20 observations d'inflammation de cette bourse séreuse, dont 7 étaient des cas d'inflammation aiguë, les autres se rapportant à la forme chronique, synovite simple ou à grains riziformes, synovites secondaires ou tertiaires de la syphilis. Sans doute, tous ces cas ne rentrent pas dans la péri-arthrite, en ce que, dans certains d'entre eux, les symptômes étaient nettement limités à la bourse séreuse et ne pouvaient en imposer pour une inflammation de la jointure. Mais il est des cas d'un diagnostic très difficile. Tel celui de Trélat, dans lequel il y avait à la fois un épanchement dans la bourse de la patte d'oie et un certain degré d'hydarthrose. Une ponction pratiquée dans la tumeur péri-articulaire en fit sortir 20 grammes d'un liquide rosé, fluide, ne ressemblant en rien à du pus. Après sa sortie, il fut facile de s'assurer qu'il existait une notable quantité de liquide dans l'articulation elle-même.

Une bourse séreuse qui, par sa situation et ses rapports, en impose facilement pour une inflammation du genou, c'est la bourse séreuse sous-jacente au ligament rotulien ou bourse infra-patellaire. Les inflammations de cette bourse séreuse ont été spécialement signalées par Trendelenburg<sup>(2)</sup>, qui en a rapporté 2 observations. A plusieurs reprises et tout dernièrement encore, le professeur Dubreuil<sup>(3)</sup> (de Montpellier) a appelé l'attention sur ce sujet. Nous emprunterons à ce dernier auteur sa description: Cette bourse séreuse, dit M. Dubreuil, possède à peu près le volume d'une grosse noisette. Sa paroi antérieure répond au ligament rotulien, sa paroi postérieure à la tubérosité du tibia et au paquet adipeux placé au-dessus. Cette bourse séreuse ne communique pas, du moins à l'état normal, avec l'articulation du genou. Ses rapports anatomiques expliquent que, lorsqu'elle est remplie par du liquide, elle ne peut se développer, ni en arrière où elle est en contact avec l'extrémité supérieure du tibia, ni en avant

<sup>(1)</sup> VERNEUIL, *Journal de méd. et de chir. prat.*, 1871, p. 400.

<sup>(2)</sup> TRENDLENBURG, *Arch. für klin. Chir.*, t. XXI, p. 152, et *Arch. gén. de méd.*, déc. 1877, p. 754.

<sup>(3)</sup> DUBREUIL, *De la pseudo-hydarthrose du genou. Revue d'orthopédie*, 1890, n° 5, et *Leçons de clinique chirurgicale*.

où elle est bridée par le tendon rotulien; sa distension se fait donc sur les parties latérales du ligament rotulien où elle est appréciable par la palpation. Les dépressions qui existent à l'état normal de chaque côté du tendon rotulien sont effacées et remplacées par une saillie plus ou moins considérable. La douleur et le gonflement sont limités à la région sous-rotulienne, tandis que la partie postérieure de l'articulation a son aspect normal; ce contraste entre la partie supérieure et la partie inférieure de l'articulation permet de faire le diagnostic entre cette variété d'hygroma et l'hydarthrose du genou; il est impossible de constater le choc rotulien par la pression sur la rotule, comme on le fait dans les cas où l'article est distendu par du liquide. Toutefois, comme le fait observer M. Dubreuil, l'hygroma pré-tibial n'est pas sans déplacer légèrement la rotule; il fait basculer cet os autour de son axe transversal, en repoussant sa pointe en avant, et c'est là encore une circonstance qui est de nature à exagérer les difficultés du diagnostic. D'où le nom de *pseudo-hydarthrose* du genou donné par M. Dubreuil aux épanchements séreux qui se font dans la bourse infra-patellaire.

Déjà nous avons cité les cas dans lesquels le cul-de-sac sous-tricipital de la synoviale du genou constitue une bourse séreuse indépendante du reste de la synoviale articulaire. Les épanchements qui se forment dans ce cul-de-sac ainsi isolé peuvent en imposer pour de véritables épanchements intra-articulaires. M. Quantin<sup>(1)</sup>, dans sa thèse, rapporte deux observations d'hygroma et plusieurs exemples d'épanchements sanguins dans cette bourse séreuse ainsi isolée. Dans un cas de Challand<sup>(2)</sup>, une synovite suppurée de la bourse sous-tricipitale succéda à une lymphangite du membre inférieur.

##### 5° PHLEGMON ET ABCÈS DU CREUX POPLITÉ

La région poplitée peut être le siège d'un certain nombre d'inflammations, les unes aiguës, affectant la forme des abcès chauds, les autres à marche chronique, abcès froids dont le point de départ est dans la région elle-même, ou bien venant d'une autre région, abcès migrants ou par congestion. Ces différentes variétés d'inflammation ont été l'objet d'une étude d'ensemble dans la thèse de M. Marlier<sup>(3)</sup>.

Les abcès chauds reconnaissent comme cause principale les lymphangites du membre inférieur, elles-mêmes succédant le plus souvent à des piqûres, à des écorchures du pied, du talon ou de la face postérieure de la jambe. Les ganglions de la région poplitée sont enflammés et deviennent le point de départ de la suppuration. Les traumatismes de la région poplitée elle-même, compliqués ou non de la présence de corps étrangers, peuvent aussi devenir le point de départ d'inflammations phlegmoneuses.

Les ostéomyélites aiguës de l'extrémité supérieure du tibia, celles de l'extrémité inférieure du fémur, peuvent amener la formation de collections purulentes dans le creux poplité. Nous avons insisté sur cette tendance des collections

<sup>(1)</sup> QUANTIN, *Contribution à l'étude anatomique et pathologique de la bourse séreuse sous-tricipitale*. Thèse de doct. de Paris, 1882.

<sup>(2)</sup> CHALLAND, *Bull. de la Soc. anat.*, 1871.

<sup>(3)</sup> MARLIER, *Des abcès du creux poplité*. Thèse de doct. de Paris, 1876.