

savoir si, par l'incision et les lavages antiseptiques, on peut obtenir la guérison des formes tout à fait malignes d'arthrite putride suraiguë du genou, avec symptômes septiques. Peut-être fera-t-on bien de continuer à s'adresser à l'amputation, dans les cas les plus graves qui s'accompagnent de symptômes de septicémie aiguë. Il y a quelques années j'ai réussi à guérir par l'amputation d'emblée un malade offrant des symptômes septiques graves (température de collapsus, perte de connaissance etc.).

Quelques semaines après l'opération d'une nécrose du creux poplité, le genou se tuméfia très rapidement. De bonne heure la percussion révéla la présence de gaz dans l'articulation ballonnée et tendue comme un tambour, et le malade qui, le premier jour, était en proie au délire et avait des températures très élevées, offrait dès le lendemain une température de collapsus et délirait continuellement. L'amputation ayant été aussitôt pratiquée, tous les symptômes disparurent et la guérison s'opéra promptement.

D'après ce qui précède, il est facile de résoudre la question du **traitement des plaies articulaires du genou par instrument tranchant**. Il consiste, en effet, dans la réunion de la plaie par la suture après désinfection complète du champ opératoire, et dans l'application d'un pansement antiseptique; en même temps on immobilisera le membre dans une gouttière en fil de fer, ou à l'aide d'un appareil plâtré, etc. Si la blessure est déjà plus ancienne, on lavera avec soin la cavité articulaire que l'on drainera ensuite, puis on appliquera un pansement de Lister.

On traitera de la même manière les cas de section de la rotule par instrument tranchant. On réunira d'abord les deux portions de l'os avec de la soie aseptique ou un fil d'argent, et l'on pratiquera le drainage de la cavité articulaire. Dans un certain nombre de cas la guérison a pu être ainsi obtenue, voire même avec conservation complète ou partielle des mouvements de l'articulation (SCHÉDÉ entre autres), et pour ma part, j'ai eu également des succès à enregistrer.

Enfin, en général, on traitera de la même manière les fractures du genou, en temps de paix, lorsqu'elles ne sont pas assez étendues pour exiger l'ablation des esquilles ou la résection, ou que les lésions des parties molles ou des os ne sont pas assez considérables pour obliger le chirurgien à recourir à l'amputation. Mais on fera toujours bien dans ces cas de pratiquer les incisions décrites plus haut, et de drainer l'articulation au moins dans les premiers temps. Si la plaie est située dans un endroit favorable, on en laisse ouverte une partie pour y introduire un drain. A mon avis, même s'il s'agit de blessures légères, il importe, en général, de ne pas hésiter à pratiquer le drainage immédiat de l'articulation. En effet, ce dernier ne peut nuire en aucune façon, et il prévient les incon-

vénients qui peuvent résulter d'une rétention des liquides dans la cavité articulaire.

Si l'on fait abstraction des observations peu nombreuses de REYHER et BERGMANN, on n'a encore aucune expérience sur la méthode antiseptique appliquée à la chirurgie de guerre; aussi est-il très difficile, pour le moment, de se procurer des points de repère pour les indications de l'amputation, dans les cas de blessures de l'articulation du genou par armes à feu. Lorsqu'on a du temps et un matériel de pansement suffisant, on n'a aucun motif de traiter ces blessures de guerre autrement qu'en temps de paix. Par conséquent, si l'on se trouve en présence d'une blessure récente de la capsule articulaire, on enlèvera éventuellement le projectile et les autres corps étrangers après avoir agrandi la plaie par une incision, on drainera l'articulation et l'on appliquera un pansement antiseptique. Les lésions récentes des os, lorsqu'elles ne paraissent pas trop étendues, doivent être d'abord mises à nu par une incision appropriée, ce qui permettra d'extraire le projectile, les fragments osseux complètement détachés etc., puis, après avoir soigneusement désinfecté la plaie et la cavité articulaire, on drainera cette dernière, on entourera le genou d'un pansement antiseptique et on le fixera convenablement dans un appareil (gouttière en fil de fer, attelle de VOLKMANN). Mais si les désordres sont trop considérables, et surtout s'ils consistent en une fracture comminutive des extrémités osseuses articulaires, on aura à discuter la question de la résection, tandis qu'on réserverait l'amputation aux destructions étendues des os et des parties molles. Se départir de ces principes serait à notre avis une faute chirurgicale en temps de paix, et il en serait de même en temps de guerre toutes les fois que les circonstances se prêteraient à l'application de la méthode antiseptique. D'ailleurs, les observations de BERGMANN ont démontré qu'avec des ressources restreintes en matériel de pansement, on peut obtenir des résultats bien meilleurs qu'on ne l'avait cru autrefois.

Ainsi VOLKMANN, dans un cas de plaie récente du genou par coup de feu, avec perforation du plateau du tibia et écoulement de la synovie à l'extérieur, fit avec les précautions antiseptiques l'extraction du projectile, en enlevant avec la gouge une couche de tissu osseux, appliqua un pansement de Lister et obtint une prompte guérison avec conservation parfaite des mouvements de l'articulation.

Si l'on se base non pas sur les résultats de la méthode antiseptique, mais sur les expériences des dernières guerres, on arrive à conclure qu'en thèse générale, le traitement conservateur doit être réservé aux cas dans lesquels les extrémités osseuses ont été épargnées. Telles sont essentiellement les blessures du cul-de-sac supérieur de la synoviale, comme aussi celles dans lesquelles le projectile a perforé l'articulation sous la rotule, soit transversalement, soit d'avant en arrière. Les expé-

riences de SIMON ont, en effet, démontré que dans ce dernier genre de lésion, les os peuvent rester intacts ou n'être que très légèrement atteints. Par contre, les blessures graves des parties osseuses de l'articulation sont justiciables de l'amputation immédiate. Nous ne sommes point opposé en principe à la résection primitive lorsque la lésion osseuse n'est pas trop étendue, comme, par exemple, dans le cas de la blessure dont on trouvera plus loin le dessin (fig. 49). Mais les circonstances dans lesquelles on se trouve en campagne, sont rarement assez favorables au début pour que l'on puisse, après la résection, donner à l'opéré tous les soins nécessaires.

Les tristes expériences qu'avaient faites la plupart des chirurgiens militaires, avec le traitement conservateur des blessures du genou par armes à feu, ont conduit les représentants les plus distingués de la chirurgie de guerre (LARRY, GUTHRIE, STRÖMEYER etc.) à considérer l'amputation immédiate comme la méthode normale de traitement. Dans la guerre d'Amérique la mortalité de la méthode conservatrice (68 0/0) a été également plus élevée que celle de l'amputation; aussi, dans la guerre franco-allemande, voyons-nous nombre d'auteurs se baser sur ces expériences antérieures pour considérer, peu s'en faut, comme coupable de négligence le chirurgien qui s'abstenait de pratiquer l'amputation. Seul LANGENBECK, s'appuyant sur les résultats obtenus surtout dans la guerre contre l'Autriche, a conseillé le traitement conservateur pour les lésions osseuses qui ne sont pas trop étendues.

Le travail de HEINZEL basé sur les actes du ministère de la guerre concernant les résultats de l'amputation de la cuisse pour blessures du genou, pendant la campagne de 1870, devrait cependant ouvrir les yeux aux partisans absolus de l'amputation, car il démontre clairement que les chances de guérison pour le blessé qui perd son membre par l'amputation, ne sont en tout cas pas meilleures que pour celui qui court les risques du traitement conservateur, à supposer toutefois que les lésions osseuses ne soient pas trop étendues. Il est vrai que l'amputé a l'avantage de ne pas succomber à la suppuration du genou. Sur 421 amputés par blessures du genou 102 ont guéri, 263 sont morts (mortalité 72, 2 0/0). Si l'on range à part les amputations primitives et les amputations secondaires, on trouve une mortalité de 60 0/0 pour les premières et de 77, 6 0/0 pour les secondes. Il est aussi intéressant de connaître les résultats d'un certain nombre de cas traités par la méthode conservatrice (191 cas avec 143 guérisons et 48 morts, soit une mortalité de 25, 1 0/0). Dans ce nombre total sont compris 96 cas de blessures simples de l'articulation et d'écornures superficielles des condyles par coups de feu, avec une mortalité de 14, 5 0/0 seulement. Chez 30 blessés auxquels le projectile avait brisé la rotule et ouvert l'articulation, la mortalité a été de 40 0/0. Enfin 65 blessures graves des os du genou ont entraîné la mort, dans 47, 6 0/0 des cas.

Dans une nouvelle guerre nous serions amenés forcément à faire l'essai de la méthode antiseptique, ne fût-ce que pour le simple motif que beaucoup de blessures du genou échappent à l'amputation primitive soit intentionnellement, soit contrairement à la volonté du chirurgien. A no-

tre avis, lorsqu'on est appelé à donner des soins à un blessé à la période favorable que nous avons appelée intermédiaire, alors que la suppuration n'est pas encore putride, on peut compter sur les bons effets du traitement décrit plus haut consistant dans l'incision et le drainage, ainsi que dans des lavages de la cavité articulaire avec une solution d'acide phénique (de 3 à 5 0/0) ou de sublimé, lavages qui, suivant les circonstances, doivent être répétés jusqu'à ce que le pus ait perdu toute trace de putridité. Ce n'est qu'après avoir ainsi enlevé tout à fait au pus ses propriétés infectieuses que l'on pratiquerait les opérations nécessaires consistant soit dans l'extraction de fragments osseux et du projectile, soit dans la résection. Mais fût-on même dans l'impossibilité d'appliquer un pansement antiseptique, que ce ne serait point un motif pour soumettre à l'amputation secondaire toutes les blessures de l'articulation du genou par projectiles de guerre, lorsqu'elles sont en voie de suppuration. Dans le lazaret de réserve la résection est une opération parfaitement indiquée, toutes

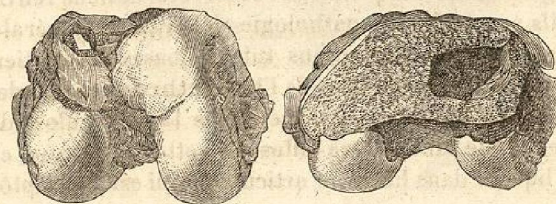


Fig. 49. — Articulation du genou traitée par la résection. La balle se trouvait logée dans le condyle externe et avait produit des fissures s'étendant jusque dans l'articulation.

les fois que le blessé a des forces suffisantes, que la suppuration reste limitée et que les lésions osseuses sont peu étendues. J'ai, pour ma part, en opérant dans ces conditions, guéri deux blessés et leur ai conservé un membre utile; l'un d'eux est celui dont le fémur est représenté dans la figure 49; d'autres chirurgiens ont obtenu, d'ailleurs, de pareils résultats. L'amputation devrait donc être restreinte aux cas de suppuration abondante et de destruction étendue des extrémités osseuses articulaires.

Quel que soit, du reste, le traitement employé, il importe au plus haut degré d'immobiliser l'articulation soit dans un appareil plâtré, soit dans une botte en fil de fer ou une gouttière en fer-blanc de forme convenable (voir plus loin).

Grâce à la méthode antiseptique dont l'application au genou, en particulier, est extrêmement facile, même dans de mauvaises conditions, nous croyons pouvoir admettre que, dans une prochaine guerre, on réussira à sauver bien des membres dont les extrémités articulaires ne présentaient pas des lésions trop étendues.