

la bande élastique, et ce massage constitue le troisième terme de notre traitement. Le caoutchouc a bien sur le massage l'avantage d'agir d'une façon continue, mais il ne peut, comme le massage, chasser les caillots solidifiés des mailles qui les contiennent; l'énergique pression du doigt, le « pétrissage » n'est pas de trop pour cela; il dissémine mieux les infiltrations péri-articulaires et prépare ainsi la besogne à la bande élastique. En effet, après l'immersion du pied dans l'eau chaude pendant dix à quinze minutes, après une séance de massage de même durée, on enveloppe le membre pendant douze heures sous la bande de caoutchouc. Et il faut que l'entorse soit très grave, que les délabrements soient étendus, les déchirures considérables, les épanchements sanguins abondants, pour que la guérison complète ne soit pas obtenue en moins de quinze jours.

Je pourrais vous citer nombre de faits où cette triple manœuvre, l'enroulement élastique, l'immersion dans l'eau à 50 degrés et le massage ont donné les meilleurs résultats. Je laisserai de côté les observations recueillies dans notre service; d'abord, vous les connaissez, ensuite, elles sont sujettes à une double erreur: quelques malades, soucieux de leur famille et de leur travail, se disent guéris pour quitter plus tôt l'hôpital; d'autres, en plus grand nombre, surtout aux époques de chômage et pendant la mauvaise saison, accusent des douleurs qu'ils n'ont plus pour continuer leur séjour. Aussi vous rappellerai-je seulement quelques cas que j'ai soignés dans la clientèle, et qui tirent une réelle importance de l'extrême gravité des lésions: il s'agit de trois entorses de l'articu-

lation tibio-tarsienne et d'une entorse du poignet, variété peu fréquente, mais dont on a exagéré la rareté.

Je fus appelé chez une dame de trente-neuf ans qui fit un faux pas en descendant de voiture; elle voulut marcher, mais la douleur devint si vive qu'on dut la transporter chez elle; je la vis au bout de quelque temps, et la déformation du cou-de-pied était telle que je crus à une fracture sus-malléolaire; l'examen minutieux me prouva que les os étaient intacts, sauf peut-être un léger arrachement du sommet de la malléole externe; le gonflement étendu et rapide était dû à la rupture de quelques veines variqueuses. Je fis immédiatement plonger le pied dans un bain à la température de 45 degrés que je fis élever progressivement jusqu'à 50, et, après un quart d'heure, j'appliquai la bande élastique. Déjà la douleur, très vive au moindre mouvement, s'était apaisée aussitôt que la région malade avait été immergée, et le bien-être se continua sous la pression du caoutchouc.

Dès le lendemain, le gonflement était moindre; je recommandai l'immersion bi-quotidienne du pied dans le bain chaud, puis la réapplication immédiate de la bande élastique. Au troisième jour, je commençai les séances de massage, une chaque matin, un quart d'heure environ après un quart d'heure d'immersion dans l'eau à 50 degrés; j'écrasais, sous mes pouces, des caillots abondants que j'essayais de refouler vers le mollet; mais la masse en était telle, qu'à la quatrième séance il en existait encore de véritables foyers en arrière, le long du tendon d'Achille. Néanmoins, dès le septième jour, la malade pouvait faire quelques pas dans sa chambre,

et, au douzième, elle tenta, sans dommage, sa première sortie ; au quinzième, la guérison était complète.

Observation analogue pour un Américain de cinquante-cinq ans qui, dans la rue, en voulant se garer d'un omnibus, se tordit le pied et tomba ; la roue d'une voiture atteignit le front et y fit une déchirure étendue. Le blessé fut transporté à l'hôtel et soigné par un médecin qui sutura la plaie du visage et mit le pied dans un appareil. Je fus appelé au huitième jour ; les douleurs étaient vives, l'impotence absolue et de grandes plaques ecchymotiques noircissaient la région externe du pied et la gouttière rétro-malléolaire ; la pression était très douloureuse au niveau de l'interligne articulaire et au sommet de la malléole externe ; mais la malléole elle-même était absolument intacte : il s'agissait bien d'une entorse avec épanchement sanguin abondant.

Le traitement fut institué : immersion du pied pendant vingt minutes dans un bain qui fut très difficilement élevé à 49 degrés, le patient ne pouvant supporter une température supérieure ; puis nous pratiquons une séance de massage qui dure un quart d'heure ; nous écrasons des caillots, moins nombreux cependant que dans l'observation précédente, et nous refoulons l'œdème vers le mollet ; puis nous appliquons la bande élastique jusqu'au lendemain. Pour la première fois, depuis l'accident, le sommeil fut tranquille. Nous recommençons le lendemain ; le troisième jour, le malade fit quelques pas dans l'hôtel ; le cinquième, on le descendit, et, le septième, il recommençait ses visites quotidiennes à l'Exposition.

J'ai observé récemment une jeune dame qui, en tom-

bant dans un escalier, se fit une entorse grave de l'articulation tibio-tarsienne ; le gonflement fut rapide et l'impotence fonctionnelle presque absolue ; le moindre mouvement était la cause de souffrances si grandes que le sommeil de la première nuit fut presque impossible. Je fus appelé le lendemain et je prescrivis un bain de pied qui fut pris devant moi à la température de 52 degrés ; je fis, aussitôt après, une séance de massage d'un quart d'heure et j'appliquai la bande élastique. La malade se sentit si bien sous cette compression méthodique et douce, qu'elle voulut et qu'elle put, séance tenante, mettre le pied par terre et faire quelques pas. Le repos néanmoins fut continué pendant quatre jours. Au bout de ce laps de temps, la patiente vaquait à quelques occupations dans sa maison, et, au septième jour, elle sortait, et marchait d'un pas assez délibéré ; au quinzième, elle quittait la bande élastique, qu'elle reprit pourtant pendant une semaine pour combattre un œdème rétro-malléolaire.

Enfin, j'ai constaté chez une jeune fille de vingt et un ans une tuméfaction douloureuse du poignet survenue à la suite d'une chute sur le dos de la main ; cette flexion forcée s'était accompagnée d'une très vive souffrance, et, lorsque je fus appelé, je constatai, outre une tuméfaction généralisée de la jointure, mais plus marquée, sur la région dorsale, l'absence des signes cardinaux de la fracture, douleur localisée à un centimètre au-dessus de l'interligne, apophyses styloïdes du radius et du cubitus situées au même niveau, et déformation en dos de fourchette. Aussi, malgré la rareté de ce traumatisme, je conclus à une entorse radio-carpienne, et mon traite-

ment : immersion dans l'eau chaude, massage et enveloppement dans la bande élastique. Le résultat en fut rapide et excellent ; les mouvements, impossibles le premier jour avant notre intervention, commençaient à s'exécuter le lendemain, et devenaient faciles le troisième jour. La semaine n'était pas finie que le poignet avait reconquis sa souplesse primitive.

Telle est, Messieurs, la méthode que je vous conseille ; elle est simple, facile, pratique, malgré son apparente complication, et je doute que la balnéation toute seule, le massage sans autre adjuvant, ou la bande élastique à demeure puisse, aussi rapidement et aussi sûrement, guérir des entorses aussi graves. Et voilà pourquoi j'ai voulu revenir sur un sujet, exposé ailleurs presque dans les mêmes termes : il me semble présenter un assez vif intérêt pour que, une fois encore, j'appelle sur lui votre attention.

V

Une observation d'abcès à streptocoques.

MESSIEURS,

Je vais vous entretenir aujourd'hui, dans une brève conférence, d'un simple abcès à streptocoques et dont l'unique intérêt découle de la précision avec laquelle le diagnostic a pu être porté.

Une femme de quarante ans entre dans notre service pour une enflure située à gauche et un peu au-dessus de l'ombilic ; la tuméfaction était rouge, chaude, douloureuse, fluctuante à son centre, et il s'agissait évidemment d'une collection purulente. Au premier abord je la croyais dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais le foyer devenait immobile et fixe dès que le droit antérieur se contractait : l'abcès s'était donc développé dans le muscle.

Les abcès des muscles ne sont pas fréquents et nous en cherchions l'étiologie formelle, lorsque la malade nous apprit que, trois mois auparavant, au cours d'une bronchite et pendant un accès de toux, elle avait éprouvé un craquement subit, une douleur intense ; une tumeur, d'abord molle, puis, au bout de quelques jours, dure et presque ligneuse s'était formée au point où existe maintenant l'abcès ; nous en concluons que quelques fibres

musculaires du droit antérieur s'étant alors rompues, quelques vaisseaux s'étaient déchirés, dont le sang amassé avait constitué un hématome.

Comment cet hématome, longtemps stationnaire et bien toléré par les tissus s'était-il enflammé tout à coup? Un interrogatoire plus précis nous apprit que, quelques semaines auparavant, une rougeur avait apparu sur l'aile du nez, avec tension, cuisson, douleur, œdème des paupières, fièvre assez vive; cet érysipèle, d'ailleurs, avait été sans gravité et s'éteignait en moins de sept jours, mais, dès ce moment, la tumeur pré-ombilicale était devenue le siège de souffrances sourdes, de battements; elle avait grossi et prenait, en définitive, toutes les allures d'un abcès chaud. Désormais il nous était facile d'établir la pathologie de notre collection purulente: dans l'érysipèle, le sang roule des streptocoques comme des recherches nombreuses l'ont prouvé jusqu'à l'évidence: les germes avaient passé des vaisseaux dans l'hématome et trouvé là un bon terrain de culture; ils avaient pullulé à leur aise et formé l'abcès intra-musculaire dont la genèse nous paraissait obscure au premier abord.

Mais si notre hypothèse était exacte, si nous avions affaire à une collection purulente consécutive à l'ensemencement d'un hématome par les germes d'un érysipèle lointain, nous devions trouver dans l'abcès, non les microbes en grappe blancs ou dorés, cause ordinaire de nos phlegmons, mais les chaînettes de l'érysipèle, et le streptocoque devait remplacer le staphylocoque. Aussi nous ouvrons l'abcès avec les précautions de rigueur; le pus est recueilli dans des pipettes stérilisées pour

être examiné dans le petit laboratoire de Broussais et à l'institut Pasteur. Ce double contrôle nous donne le même résultat, et on trouve des streptocoques en abondance et rien que des streptocoques: aucun des autres microbes pathogènes de la suppuration. Notre diagnostic était donc exact et la filiation de la collection purulente était la suivante: rupture de quelques fibres du droit antérieur, hématome consécutif ensemencé par les streptocoques d'un érysipèle intercurrent, et, en définitive, abcès chaud.

Tel est, Messieurs, le petit fait que j'avais à vous communiquer et qui, pour terminer par ma phrase du début, ne tire quelque intérêt que de la précision avec laquelle les simples commémoratifs ont permis d'établir le diagnostic.