Art. IV. — Périostoses.

On désigne sous ce nom des tumeurs qui se développent autour des os et qui paraissent siéger spécialement dans le périoste; les plus fréquentes sont celles qui sont décrites sous le nom de *tumeurs gommeuses*.

Anatomie pathologique. — Le périoste et le tissu cellulaire qui l'environne sont tuméfiés, transformés en une masse assez compacte, grise ou blanchâtre, qui, quand on la coupe, représente assez bien un ganglion lymphatique engorgé. Plus tard la tumeur se ramollit, elle est composée d'une substance demi-liquide qui a été comparée à une dissolution de gomme.

Étiologie. — Les tumeurs gommeuses s'observent surtout sur les os superficiellement placés; la syphilis constitutionnelle en est à peu près la seule cause.

Symptomatologie. — La maladie débute par une tumeur dure, à base large non circonscrite, comme adhérente à l'os, sans changement de couleur à la peau. La pression est peu douloureuse et ne diminue pas le volume de cette tumeur; bientôt celle-ci se ramollit, elle se laisse déprimer par les doigts, mais au lieu d'une fluctuation franche on perçoit une espèce d'élasticité caractéristique. Les malades ressentent une douleur plus ou moins vive, qui s'exaspère par la chaleur du lit. Les tumeurs gommeuses peuvent rester stationnaires pendant un temps fort long; si elles sont indolentes, elles ne constituent qu'une simple difformité; d'autres fois, sous l'influence d'un traitement convenable, elles diminuent peu à peu et finissent par disparaître. Enfin et assez souvent sous l'influence d'une violence extérieure, la maladie passe à l'état aigu, la peau rougit, s'enflamme, se perfore, l'ulcération donne passage à du pus mal lié, mêlé à des débris de la tumeur elle-même, et bientôt on observe un ulcère de mauvaise nature dont la cicatrisation est très-lente, et qui est fort souvent compliqué d'une nécrose superficielle de l'os sous-jacent.

Diagnostic. — Au début, cette affection peut être confondue avec une exostose, et nous devons le dire, ce n'est seulement que par la marche de la maladie que ces deux affections peuvent être distinguées. Quand la tumeur est ramollie on peut la confondre avec un abcès du périoste. Alors les antécédents et la sensation d'élasticité, caractère principal des tumeurs gommeuses bien différent de la fluctuation, permettent d'établir un diagnostic exact.

Pronostic. — Cette maladie est peu grave par elle-même, en ce sens qu'elle cède le plus souvent à un traitement approprié, mais elle

laisse des cicatrices adhérentes aux os, et est souvent fort longue à guérir.

Traitement. — Dès le début, les tumeurs gommeuses seront combattues par un traitement spécifique, frictions d'onguent napolitain, emplâtre de Vigo *cum mercurio;* à l'intérieur, de l'iodure de potassium à la dose de 1 ou 2 grammes par jour. Aux douleurs vives on opposera les antiphlogistiques, les émollients, les opiacés à l'intérieur et à l'extérieur.

Lorsque la tumeur est ramollie, on se hâtera de l'ouvrir, et le pansement sera fait avec de la charpie recouverte d'onguent mercuriel.

BIBLIOGRAPHIE. — J. L. Petit, *Traité des mal. des os*, édition, Louis, in-12, 1767, t. II, p. 282, 339. — Boyer, *Traité des mal. chirurg. etc.*, t. III, p. 562, 1814. — Crampton, *Dublin hospit. Reports*, t. I, 1818. — Graves, *Mém. sur la périostite*, in *Gaz. méd.*, p. 604, 1833. — Maisonneuve, *Le périoste et ses maladies*, thèse de concours pour l'agrég., Paris 1839 et *Clinique chirurg.*, 1863, t. I, p. 1. — A. Bérard, *Dict.* en 30 volumes (Périoste, maladies), 1841, 2e édit., t. XXIII, p. 532. — A. Bérard et Denonvilliers, *Comp. de chirurg.*, 1851, t. II, p. 344. — Gerdy, *Mal. des org. du mouv.*, 1855, p. 136. — Chassaignac, *Des abcès sous-périostiques aigus, etc.*, in *Mém. de la Soc. de chir.*, et *Traité de la suppuration, etc.*, 1859, t. I, p. 410. — Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*, 1859, p. 490, *Traité de path. externe, etc.*, 1861, 5e édition revue par Fano, t. II, p. 219. — Follin, *Traité élém. de path. externe*, 1861, t. I, p. 710.

CHAPITRE XIII.

AFFECTIONS DES ARTICULATIONS.

Art. Ier. — Arthrite.

L'arthrite ou inflammation des articulations offre deux variétés bien distinctes ; ou bien elle est *traumatique*, c'est-à-dire qu'elle reconnaît pour cause toute espèce de violence extérieure, ou bien elle se développe spontanément sous l'influence du vice rhumatismal, et est décrite sous le nom de *rhumatismale*. Cette dernière espèce appartient à la pathologie médicale, et a été traitée par M. Tardieu (1). Quant à la première, comme elle n'est qu'un épiphénomène des lésions articulaires, elle se trouvera implicitement décrite dans les divers articles dont nous nous occuperons. (Voyez *Plaies et contusions des articulations*, etc.)

(1) *Manuel de pathologie et de clinique médicales*, 1865, 3e édition.

Art. II. — Hydarthrose.

On donne le nom d'*hydarthrose* à l'accumulation de sérosité ou de synovie plus ou moins modifiée dans les articulations.

Cette affection est aiguë ou chronique, elle peut être symptomatique d'une inflammation de l'articulation, d'une contusion, etc.

Anatomie pathologique. — La synoviale présente une capacité plus grande qu'à l'état normal; elle est un peu plus rouge, parfois plus vasculaire (Blandin); les ligaments sont allongés. L'articulation contient une quantité plus ou moins considérable de liquide épais, filant, jaunâtre, plus rarement rougeâtre. Dans certains cas ce liquide est séreux la synoviale à un aspect lavé, pâle (Richet).

Symptomatologie. — Il est deux variétés d'hydarthrose, qui, par leur développement rapide, doivent être considérées comme des hydarthroses aiguës; l'une qui se montre à la suite des plaies et des contusions des articulations : celle-ci n'est, à proprement parler, qu'un épiphénomène de ces affections; nous y reviendrons dans l'article suivant. L'autre, qui, sans douleur vive, arrive en l'espace de vingt-quatre heures à des dimensions considérables. Cette espèce présente les mêmes symptômes que l'hydarthrose chronique qui est de beaucoup la plus fréquente.

L'hydarthrose est caractérisée par une tuméfaction de l'articulation sans changement de couleur à la peau, ni de consistance dans les tissus sous-jacents; la tumeur est fluctuante, mais la fluctuation n'est pas également appréciable dans tous les points. Ainsi, pour le genou, on la sent surtout des deux côtés du tendon rotulien et à la partie supérieure de la rotule; pour le pied, à la partie antérieure de l'articulation entre les deux malléoles; au poignet, sur les faces antérieure et postérieure; à l'épaule, entre le deltoïde et le grand pectoral, etc. On conçoit que pour les articulations situées profondément, à l'articulation coxo-fémorale, par exemple, la fluctuation ne puisse être perçue. La fluctuation de l'hydarthrose est généralement facile à constater, il suffit d'embrasser avec une main la moitié de l'articulation, et de presser avec les doigts de l'autre main afin de sentir le flot du liquide. Au genou, où l'hydarthrose est très-fréquente, on procède de la manière suivante : le membre est placé dans l'extension afin de relâcher le muscle droit antérieur et de rendre la rotule mobile : en plaçant les mains, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la rotule, on accumule en arrière de cet os tout le liquide contenu dans la cavité articulaire; on presse alors sur la rotule qui vient frapper sur les condyles du fémur.

L'accumulation d'une certaine quantité de liquide dans une articulation détermine la déformation du membre; celle-ci porte non-seulement sur l'articulation malade, mais sur tout le membre lui-même qui éprouve de l'allongement : ainsi dans l'hydarthrose de l'épaule, la tête de l'humérus est écartée de la cavité glénoïde; l'accumulation de liquide dans l'articulation coxo-fémorale peut être assez grande pour chasser la tête du fémur de la cavité cotyloïde et produire une luxation. Le membre conserve, en outre, une position fixe, qui a été parfaitement déterminée et expliquée par M. Bonnet (de Lyon). Il résulte des expériences de ce savant chirurgien, que les articulations présentent une capacité variable suivant qu'on leur assigne telle ou telle position; aussi les articulations affectées d'hydarthrose prennent-elles au fur et à mesure que le liquide s'y accumule, une position telle que les surfaces articulaires et les ligaments laissent entre eux un plus large espace. Ainsi dans l'hydarthrose du genou la jambe est fléchie sur la cuisse. Ce phénomène s'observe surtout lorsque l'épanchement s'est fait rapidement; car dans le cas contraire, les ligaments se distendent, il est possible d'imprimer au membre des mouvements contre nature, et la position de la jointure peut varier beaucoup.

Il n'est pas rare de rencontrer dans l'hydarthrose du genou une induration de la synoviale dans un des points où celle-ci passe de la surface de l'os à la face interne de la capsule. Cette induration a pu être prise pour un corps étranger articulaire. Marjolin cite un cas de cette nature où il arriva assez à temps pour empêcher une opération qui, on le comprend, était formellement contre-indiquée.

L'hydarthrose développée rapidement se termine quelquefois par résolution; mais nous devons le dire, à part ces cas qui sont peu communs, la persistance de l'épanchement s'observe bien plus souvent. C'est alors que l'on voit survenir, ainsi que nous l'avons déjà dit, la distension des ligaments, et de plus l'altération de la synoviale, des surfaces articulaires; en un mot, l'affection qui est désignée sous le nom de *tumeur blanche* (voyez ce mot). Les cas de rupture de la capsule et d'épanchement dans le tissu cellulaire environnant sont assez rares : ils ont été surtout observés à l'articulation du genou. Après la disparition de l'épanchement il reste toujours de la gêne dans les mouvements de l'articulation.

Étiologie. — L'hydarthrose se développe souvent sans causes appréciables, d'ailleurs comme toutes les hydropisies; souvent aussi il existe des causes déterminantes, ainsi les contusions articulaires, les entorses, les exercices violents, etc., peuvent déterminer l'hydarthrose. Cette affection apparaît aussi sous l'influence du vice rhumatismal; on l'a vue souvent chez les femmes dans l'état puerpéral, chez les individus affectés de blennorrhagie; on la rencontre surtout chez des sujets lymphatiques ou épuisés par des excès.

Les articulations dont la synoviale est la plus étendue sont celles qui sont le plus souvent affectées d'hydarthrose : telles sont l'articulation du genou, puis celles de la hanche, du poignet, du coude, du pied, de l'épaule; elle est beaucoup plus rare dans les articulations

très-serrées; on l'a cependant observée dans les articulations du bassin.

Diagnostic. — Il est très-difficile de reconnaître les hydarthroses des articulations profondes; mais comme ceci s'applique surtout à l'articulation coxo-fémorale, nous reviendrons sur ce point en traitant de la *coxalgie;* à part cette circonstance, le diagnostic est très-facile. En effet, on ne peut confondre cette affection avec un œdème des parties qui entourent l'articulation; l'hydropisie des bourses séreuses pourrait être prise pour une hydarthrose; cependant il suffira de rappeler que, dans l'hygroma, les téguments seuls sont soulevés; qu'en déprimant le liquide, on sent la face antérieure de la rotule, et que cet os n'est jamais saillant. S'il s'agit de la bourse séreuse, située derrière le ligament rotulien, l'épanchement est circonscrit, le liquide ne peut être repoussé dans la cavité articulaire, et la rotule n'est pas soulevée par le liquide épanché.

Pronostic. — Il est grave, car la maladie peut se terminer par une tumeur blanche de l'articulation, principalement chez les sujets scrofuleux. Si l'on peut, à l'aide d'un traitement convenable, faire disparaître l'épanchement, la roideur articulaire cède au bout d'un temps plus ou moins long.

Traitement. — L'hydarthrose survenue sous l'influence d'une cause générale sera combattue par un traitement approprié; ainsi, contre l'hydarthrose blennorrhagique, on emploiera les balsamiques, etc.

Nous avons à nous occuper ici surtout de l'hydarthrose locale à marche chronique.

Si l'articulation est douloureuse et qu'on suppose une inflammation, on pourra, à l'exemple de Blandin, de Gerdy, appliquer quelques sangsues autour de l'articulation malade; mais ce moyen est loin d'être toujours suivi de succès. Pour faire disparaître l'épanchement, M. Gimelle a employé avec succès l'émétique à dose rasorienne de 20 centigrammes, en augmentant progressivement jusqu'à la dose de 1 gramme. La compression exacte de l'articulation à l'aide de bandelettes de diachylon, jointe à l'immobilité, à des frictions sèches et stimulantes, a donné quelques succès; mais à tous ces moyens, on devra préférer l'application successive d'un grand nombre de vésicatoires volants autour de l'articulation (Velpeau). On pourra joindre aux épispastiques les onctions avec l'onguent napolitain, ou la pommade à l'iodure de plomb, la compression et l'immobilité; enfin, dans quelques cas, on devra employer les cautères, les moxas, la cautérisation transcurrente.

Malgré l'énergie de la médication que nous venons d'indiquer, il est souvent impossible d'obtenir la résolution des épanchements anciens et considérables; on a conseillé alors :

L'*incision de la capsule* directe ou par la méthode sous-cutanée. Ce

procédé est dangereux et expose aux accidents les plus graves; l'incision sous-cutanée présente moins de danger (Goyrand d'Aix).

La *ponction.* Cette méthode peut exposer aux mêmes dangers que l'incision; de plus, on peut, comme à cette dernière, lui faire le reproche de n'être que palliative, puisqu'il ne suffit pas pour guérir la maladie de faire disparaître l'épanchement, il faut encore détruire la cause qui l'a produit. C'est pour cela qu'on a conseillé les *injections irritantes* dans la cavité articulaire; mais avant d'en venir à ce moyen extrême, il faut se rappeler que la médication par les vésicatoires, etc., a donné souvent d'excellents résultats, et que ce n'est que lorsqu'il n'y a plus de chances de guérison que l'on aura recours à la ponction et aux injections (Bonnet et Velpeau).

Le liquide qui devra être employé de préférence est la teinture d'iode étendue de deux fois son volume d'eau. Cette injection est suivie d'une inflammation articulaire, qui cède assez facilement. La guérison s'obtient sans ankylose, et elle s'observe toutes les fois que les cartilages et les ligaments ne sont pas altérés.

La roideur articulaire sera traitée par le massage, les frictions, les bains, et surtout la gymnastique de l'articulation. Les appareils à flexion et à extension de M. Bonnet peuvent rendre, dans cette circonstance, de grands services.

BIBLIOGRAPHIE.—A. Paré, *Œuvr. compl.*, éd. Malgaigne, 1840, t. I, p. 421.— Richerand, *Leçons du citoyen Boyer sur les maladies des os, etc.*, 1803, t. II, p. 183, et *Nosographie chirurg.*, 1805, t. II, p. 232.— Sav. Marestan, *Diss. sur les hydropisies articul.*, thèse de Paris, an XI. — Robin, *Diss. sur les hydrop. des articul. etc.*, thèse de Paris, 1816, n° 190.— Cruveilhier, *Obs. sur les cart. diarth.*, etc., in *Arch. gén. de méd.*, 1824, 1re série, t. IV (Mém. lu à la Soc. philomatique), et *Bull. de la soc. anat.*, n° 10, décembre 1826. — H. L. Parmentier, *Inflamm. des surf. séreuses articul. etc.*, thèse de Paris, n° 267, 1827.— J. Cloquet, *Dictionnaire* en 30 vol. (Hydarthrose), 1837, t. XV, p. 418, 2e édition.— Gimelle, *Mém. sur l'empl. de l'émétique, etc.*, in *Bull. de l'Ac. de méd.*, 1840, t. V, p. 344, et *Bull. de thérap.*, 1846, et *Gaz. méd.*, Paris 1845.— Gaudinot, *Hydarthrose du genou, etc.*, thèse de Paris, 1837, n° 463.— J. Guérin, *Mém. sur l'interv. de la pression athm. etc.*, lu à l'Ac. des sciences, 13 janvier 1840. — Martin, *Du traitem. des mal. chirurg. des art. par les inject. irrit.*, thèse de Strasbourg, 1842.— Goyrand (d'Aix), *Gazette des Hôpitaux*, 1842. — Bonnet, *Bull. de thérap.*, octobre et décembre, 1842.— Velpeau, *Rech. anat., phys. et pathol. sur les cavités closes*, in *Ann. de la chir.*, 1843, t. VII, p. 151, 294, 401.—*Bull. de l'Ac. de méd. de Paris* (Discussion sur l'hydarthrose), 1846, t. XI, p. 289 et suiv.— Bonnet, *Traité des mal. des articul.*, Lyon 1845, t. I, p. 427.— Jobert, de Lamballe, *Inject. dans les membr. séreuses et syn.*, in *Bull. de l'Ac. de méd. de Paris*, 1846, t. XI, p. 330. — Nélaton, *Éléments de path. chirurg.*, 1847-1848, t. II, p. 167.— Abeille, *Mém. sur les inject. iodées* (tr. des hydarth.), p. 18, Paris, 1849.—A. Bérard et Denonvilliers, *Comp. de chirurg.*, 1851, t. II, p. 447.— Bonnet, *Traité de thérap, des mal. articul.*, 1853, p. 191. — Gerdy, *Mal. des org. du mouv.*, 1855.

p. 535.— Bourguet (d'Aix), *Mém. sur les inject. d'iode, etc.*, in *Gaz. méd.* de Paris, 1857, éd., p. 493.— Vidal (de Cassis), *Traité de path. externe*, 5e édition revue par Fano, 1861, t. II, p. 430. — Cruveilhier, *Traité d'an. path. gén.*, 1862, t. IV, p. 90.—Panas, *Nouv. Dict. de méd. et chir. prat.*, 1865, t. III, p. 334 (Hydarthrose).

Art. III. — Contusions des articulations.

La contusion des articulations peut être *directe* ou par *contre-coup*.

§ Ier. — *Contusion directe.*

Elle ne diffère en rien, quant à ses causes, de la contusion des autres organes; une chute, un coup de pierre, de bâton, une balle morte, peuvent déterminer la contusion des parties molles et celle des os qui constituent les articulations. La peau qui environne les articulations se trouvant en rapport presque immédiat avec des os, est bien plus facilement et bien plus fortement contuse que dans les points où elle recouvre des parties molles.

Si la contusion est bornée aux parties molles, les accidents qui en résultent présentent rarement des caractères particuliers; douleur dans le point blessé s'étendant à toute la jointure, gonflement, ecchymose, épanchement de sang tout à fait comparable aux tumeurs sanguines du cuir chevelu, difficulté de mouvoir l'articulation, tels sont les symptômes que l'on observe dans la plupart des cas. Tantôt l'inflammation diminue, le gonflement disparaît, le sang épanché se résorbe; d'autres fois, il se forme des abcès superficiels que l'on est obligé d'ouvrir. Il n'est pas rare de voir survenir une hydarthrose à la suite d'une semblable lésion.

Mais si les ligaments sont atteints, si les os sont contus, brisés, les suites sont beaucoup plus graves : des épanchements dans l'articulation, des arthrites aiguës qui se compliquent d'abcès interarticulaires, des tumeurs blanches qui peuvent nécessiter l'amputation du membre, tels sont les accidents que l'on doit redouter et que l'on doit prévenir par un traitement énergique.

§ II. — *Contusion par contre-coup.*

La contusion par contre-coup est aussi fréquente que la contusion directe ; on la rencontre dans les chutes d'un lieu élevé sur les pieds, les mains, le coude, le genou. Dans ces cas, c'est principalement l'articulation scapulo-humérale et l'articulation coxo-fémorale qui sont le siége de la contusion. Cette dernière articulation est toutefois la plus souvent atteinte, en effet, la cavité cotyloïde est poussée par tout le poids du corps sur le fémur qui ne peut céder, retenu par la résistance du sol, de sorte que les deux surfaces articulaires exercent l'une sur

l'autre une pression d'où résulte l'attrition de la synoviale, du ligament rond, des cartilages et même des os. A la vérité, les fractures du col du fémur, de la tête fémorale, de la cavité cotyloïde peuvent, en amortissant le choc, diminuer l'intensité des contusions; mais ces solutions de continuité sont elles-mêmes compliquées de contusions qui ne laissent pas d'exercer une certaine influence sur la marche de ces lésions.

Les contusions de l'articulation scapulo-humérale sont moins fréquentes, les surfaces articulaires échappant bien plus facilement à la contusion. En effet, l'humérus se luxe facilement, et les luxations du fémur sont rares; au lieu d'une contusion des os, on peut encore observer une fracture de la clavicule; l'omoplate cède à la puissance qui applique l'humérus contre la cavité glénoïde, tandis que l'os iliaque reste immobile. Enfin, si l'on observe des contusions de l'articulation coxo-fémorale à la suite d'une chute sur le grand trochanter, un phénomène analogue ne saurait avoir lieu pour l'articulation scapulo-humérale, car, dans une chute sur l'épaule, c'est l'acromion qui touche le sol et non pas l'humérus.

Une chute sur la main peut déterminer la contusion du poignet et du coude, etc.; une chute sur les fesses, celle des articulations du sacrum et des vertèbres. On a observé aussi la contusion des articulations des vertèbres causée par la chute d'un corps pesant sur la tête, sur la nuque, ou bien par un coup violent que s'était donné à la tête un malade en se relevant sous le manteau d'une cheminée. Dans ce dernier cas, les articulations des vertèbres cervicales étaient profondément altérées (1).

La contusion des articulations par contre-coup est grave; elle est d'autant plus fâcheuse qu'au début rien n'indique la nature de la maladie, une douleur légère d'abord, la gêne dans les mouvements ; tels sont les seuls signes que l'on rencontre ; quelquefois, l'inflammation gagnant de proche en proche envahit la synoviale tout entière, les ligaments, puis les téguments qui entourent l'articulation, une arthrite aiguë pouvant suppurer se déclare (Panas.). D'autres fois, la maladie prend une marche essentiellement chronique et une véritable tumeur blanche, préparée peut-être par une prédisposition morbide est la suite d'une lésion de cette nature.

Traitement. — Le repos, des applications résolutives, l'acétate de plomb, l'eau-de-vie camphrée étendue d'eau, une légère compression, ont été préconisés lorsque la contusion est légère. Mais si les douleurs sont violentes, si des symptômes généraux se manifestent, on conseillera des sangsues, des ventouses scarifiées appliquées autour de l'articulation, des saignées générales, la diète, des boissons délayantes,

(1) Velpeau, *De la contusion dans les organes*, thèse de concours, 1833, in-4°, page 20.

le repos absolu du membre que l'on place dans le plus grand relâchement possible.

On a aussi employé le massage dans les contusions articulaires, mais les résultats sont bien moins satisfaisants que pour l'entorse.

Enfin, dans les cas où un épanchement sanguin ou séro-sanguin distend l'articulation, M. Jarjavay a conseillé et pratiqué avec succès la ponction de l'articulation faite à l'aide d'une lancette. Ce moyen jusqu'ici inoffensif fait disparaître en quelques jours tous les accidents de la contusion (1).

BIBLIOGRAPHIE. — Consulter celle de *l'entorse* et des *plaies articulaires*.

Art. IV. — Plaies des articulations.

Les plaies des parties molles qui entourent les articulations présentent quelques caractères qui leur sont propres, et font naître parfois quelques indications spéciales, ce sont les *plaies non pénétrantes;* celles qui ouvrent la cavité articulaire sont les *plaies pénétrantes*.

A. *Plaies non pénétrantes.* — La lésion des téguments qui entourent les articulations ne présente, dans la plupart des cas, aucune indication particulière; traitée comme toutes les autres plaies, elle guérit avec la même facilité.

Ces sortes de plaies offrent dans quelques circonstances des accidents qui tiennent à la texture et aux rapports anatomiques des tissus qui ont été blessés.

La mobilité de la peau, les reliefs, les enfoncements qu'on remarque autour des articulations, en mettant obstacle à l'application d'un bandage parfaitement contentif, favorisent l'écartement des bords de la plaie et en retardent la cicatrisation. Cette condition défavorable se fait surtout sentir dans les plaies à lambeau et principalement lorsqu'il existe une perte de substance. Alors, ce n'est plus seulement un retard dans le travail de cicatrisation qu'il faut craindre, mais bien une cicatrisation vicieuse; il peut se former des brides qui gênent les mouvements de l'articulation, et quelquefois les rendent impossibles.

Les lésions résultant des plaies des tissus fibreux qui entourent les jointures guérissent avec lenteur. Un engorgement des parties fibreuses, celui du tissu cellulaire ambiant, une gêne plus ou moins grande dans les mouvements de l'articulation, sont déterminés par une blessure de ce genre.

D'un autre côté, la peau recouvre des bourses séreuses, des tendons, des coulisses et des gaînes tapissées par une membrane synoviale aussi doit-on toujours redouter que l'inflammation, gagnant de proche en proche, ne vienne à envahir ces parties. C'est, en effet, dans ces circonstances que surviennent des suppurations très-étendues, des abcès qui se déclarent loin du siége primitif de la lésion. A la vérité ces complications sont rares. Nous avons cru néanmoins devoir les signaler.

(1) Jarjavay, *Des ponctions des articulations dans les hémo-hydarthroses traumatiques*, dans la *Gazette des hôpitaux*, 19 décembre 1863.

L'articulation elle-même peut s'enflammer à la suite d'une plaie siégeant dans son voisinage. C'est surtout à la suite des plaies contuses que l'on doit craindre cette complication, qui devient bien plus grave encore lorsque la nature de la lésion a déterminé la formation d'une eschare dont la chute a ouvert la cavité articulaire.

Le *traitement* des plaies non pénétrantes des articulations est celui de toutes les plaies simples : chercher, à l'aide de bandelettes, de points de sutures, dans les plaies à lambeaux surtout, à obtenir la réunion par première intention. Lorsqu'il existe une perte de substance, la surveillance la plus active est nécessaire; il faut prévenir toute cicatrisation vicieuse, et sans se préoccuper de la position la plus commode pour le malade, on place le membre de telle sorte qu'après la guérison de la plaie, il soit en état de rendre tout le service possible.

B. *Plaies pénétrantes.* — Elles peuvent être faites par des instruments piquants ou contondants, par des projectiles lancés par la poudre à canon; elles peuvent avoir lieu par arrachement, par déchirement. Enfin, M. Nélaton signale une autre espèce de plaie que les auteurs n'ont pas mentionnée. « Il s'agit de l'ouverture d'une cavité articulaire par la chute d'une eschare produite, soit par la gangrène, soit par l'application d'un fer rouge, soit par des moxas maladroitement placés vis-à-vis d'une articulation superficielle comme celle du genou, par exemple.»

Les plaies pénétrantes des articulations sont quelquefois exemptes d'accidents, et nous les désignerons sous le nom de *plaies simples;* les autres sont les *plaies compliquées*.

a. *Plaies simples.* — Si une articulation a été ouverte par un instrument acéré, d'un petit volume, si surtout la plaie est oblique, si, en un mot, l'air n'a pu pénétrer dans l'articulation, il y a tout lieu de croire que la réunion immédiate se fera, et que la plaie guérira comme une plaie simple. Cette terminaison heureuse pourra encore se rencontrer à la suite d'une plaie par instrument tranchant, lorsque l'articulation n'a pas une trop grande étendue, que la plaie elle-même est de petite dimension, et qu'il sera possible de mettre parfaitement en contact les bords de la solution de continuité. Enfin la réunion immédiate sera encore possible lorsque l'articulation sera largement ouverte, si la plaie n'a pas été longtemps exposée au contact de l'air, si elle n'a eu à subir l'action d'aucun corps irritant, si la réunion a été bien faite.