

ge relâchement du genou comme complication d'une fracture du fémur. Ceux d'entre vous qui ont suivi la clinique du printemps dernier doivent se rappeler ce jeune matelot allemand qui fut admis dans nos salles pour une fracture du fémur arrivée 17 jours auparavant, et siégeant, comme ici, entre le tiers moyen et le tiers inférieur. Le relâchement extraordinaire du genou qui compliquait cette fracture, et que j'observais alors pour la première fois, était encore plus marqué que celui qui existe sur notre blessé actuel, mais d'ailleurs lui ressemblait d'une manière frappante. Comme ici, aucune douleur, aucun gonflement, aucune fluctuation perceptible dans le genou, mais la même possibilité de produire entre la jambe et la cuisse des mouvements étendus en tous sens. C'était à tel point qu'on aurait pu croire que ce genou avait perdu tous ses ligaments, et que le tibia ne tenait au fémur que par la peau et les muscles. J'ai comparé dans le temps la jambe de ce garçon au battant d'un fléau. Vous vous rappelez qu'en exerçant sur elle une légère traction, puis en la repoussant un peu brusquement, je pouvais produire entre le tibia et les condyles du fémur un choc très audible. Or, dans ce premier cas, un épanchement articulaire avait existé. Le capitaine du vaisseau, que j'interrogeai minutieusement et à plusieurs reprises à ce sujet, m'a toujours déclaré que quelques jours après la chute qui avait causé la fracture du fémur, le genou était devenu douloureux, très gros, arrondi, et qu'en le palpant on ne sentait pas les os, mais qu'on avait plutôt la sensation d'une vessie pleine de liquide. Il est impossible de ne pas voir là un épanchement articulaire, et c'est à cet épanchement et à l'allongement des ligaments qu'il avait produit, que j'attribuai naturellement le relâchement du genou. L'épanchement avait complètement disparu au bout de quinze jours, alors que le blessé fut apporté à l'hôpital, mais le relâchement des ligaments, qui en avait été la conséquence, avait persisté. J'imagine qu'il doit en avoir été ainsi de notre blessé d'aujourd'hui. Il est vrai qu'il ne dit pas avoir souffert du côté du genou, et le capitaine qui l'a soigné n'a pas remarqué de gonflement ; mais, d'une part, on sait que l'hydarthrose se développe assez souvent sans douleur, et d'un autre côté, comme tout le membre était recouvert d'attelles et de bandes, un épanchement a bien pu se faire dans le genou et passer inaperçu. Dans le premier cas la douleur du genou avait forcé le capitaine à lever l'appareil, ce qui lui avait fait constater l'épanchement.

Mais enfin, en présence d'une semblable complication, quelque soit la manière dont on doive l'expliquer, quelle va être notre ligne de conduite par rapport à la fracture ? Comme vous pouvez le constater, cette dernière est en voie de se consolider avec un raccourcissement de deux pouces. C'est précisément le raccourcissement que présentait notre jeune allemand ; mais chez lui la consolidation n'était pas aussi avancée. On pouvait encore produire entre les fragments un léger mouvement anormal, qui, ici, paraît impossible sans un développement de force que je ne veux pas employer.

Avant de répondre à la question que je viens de me poser, veuillez me permettre de faire une digression ou plutôt une supposition. Si ces deux cas de fracture s'étaient présentés à mon observation sans ce relâchement du genou, mais d'ailleurs dans les mêmes conditions de consolidation et de raccourcissement, j'aurais eu à me demander s'il