

par l'incision faite sur la face antérieure du genou. Et si les mouvements sont assez souvent répétés, aucune stagnation du pus ne pourra se produire.

Suivant Willem "la flexion exprime surtout les culs-de-sac latéraux et le cul-de-sac tricipital tandis que l'extension vise surtout l'interligne.

Trois conditions cependant doivent être observées pour la réussite parfaite du procédé: l'arthrotomie doit être longue, elle doit être maintenue béante et les mouvements, très rapidement doivent atteindre leur plus grande amplitude.

À genou l'arthrotomie classique pararotulienne convient parfaitement: si une seule incision suffit, c'est l'externe qu'il faut choisir. À coude, on peut presque toujours se contenter de l'arthrotomie externe, de même pour l'articulation tibio-tarsienne. L'épaule sera ouverte en avant, le poignet en arrière, le long du bord externe de l'extérieur de l'index. En somme les incisions multiples sont exceptionnellement nécessaires.

Dans une arthrite purulente ainsi ouverte et mobilisée, la suppuration diminue progressivement et au bout d'un temps variable mais qui atteint toujours plusieurs semaines, elle est réduite à quelques gouttes, pour bientôt complètement tarir.

La mobilisation doit être active, c'est-à-dire faite par le blessé lui-même, car une mobilisation passive, ne faisant pas appel à la contraction musculaire ne saurait vider la synoviale.

Ces mouvements, quoi qu'on en pense, ne développent aucune douleur réelle, surtout s'ils sont souvent répétés et commencés dès le début.

En somme, conclue l'auteur de cet article, M. P. Chastenet de Géry, la méthode de Willem est d'une valeur incontestable et il est à souhaiter qu'elle obtienne bientôt dans la pratique la place à laquelle elle a droit. — (*La Gazette des hôpitaux*. Jeudi 19 juin 1919).