

ves, particulièrement lorsque le mal a porté ses ravages jusqu'aux cartilages et aux os. Le pus, qui n'avait d'abord aucune odeur, en prend bientôt une très-fétide, et devient âcre; résorbé et porté dans le torrent de la circulation, ce liquide dépravé produit la fièvre lente, les sueurs et le dévoïement colliquatifs, ce qui nécessite l'amputation du membre, dernière ressource de l'art pour sauver la vie du malade; heureux lorsque l'étendue du vice local permet d'entreprendre cette opération, et que le malade n'est pas réduit à ce degré de dépérissement qui la rendrait inutile!

Puisque l'ouverture de la membrane où siège l'hydropisie articulaire expose souvent le malade à des accidents si graves, il importe singulièrement, avant de l'entreprendre, d'examiner attentivement toutes les circonstances de la maladie, et d'après cet examen, de déterminer les cas où il paraîtrait plus avantageux d'abandonner cette affection à elle-même, et ceux où il convient de faire l'ouverture de la tumeur.

Lorsque l'hydropisie articulaire est le résultat d'un vice rhumatismal, qu'elle est récente, peu volumineuse, indolente, qu'elle ne gêne pas ou presque pas les mouvements de l'articulation, il est plus prudent de l'abandonner à elle-même que de faire courir au malade les chances de l'opération.

Il faut la pratiquer, au contraire, dans les cas suivants : 1° lorsque l'hydropisie articulaire est compliquée de la présence d'un corps étranger formé dans l'articulation; dans ce cas, la membrane synoviale a conservé son état naturel, et l'ouverture qu'on y pratique pour donner issue au corps étranger et à la synovie guérit comme une plaie simple, pourvu qu'on la réunisse immédiatement et que le malade ne commette aucune imprudence. Cette assertion est fondée sur les observations que nous avons rapportées dans l'article précédent, et notamment sur celles de Paré et de Simson; 2° lorsque la maladie est très-considérable, accompagnée de douleurs plus ou moins vives, et qu'elle empêche les mouvements de l'articulation, soit qu'elle ait été précédée d'une forte inflammation, ou qu'elle se soit formée lentement et sans cause connue. A la vérité, dans ce cas, comme nous venons de le dire, l'opération expose le malade à des accidents graves; mais si on néglige de la pratiquer, le liquide séro-purulent qui remplit l'articulation se déprave, les douleurs deviennent insupportables, la capsule s'altère et se rompt, il se forme des fistules qui communiquent dans la jointure.

les cartilages se ramollissent, les os se carient et deviennent très-mobiles, par la distension des ligaments qui les unissent, et le malade succombe si le membre n'est amputé à temps.

L'ouverture de la capsule synoviale, lorsqu'on juge à propos de la faire, peut être pratiquée avec un trois-quarts ou avec un bistouri. S'il ne s'agissait que de faire sortir le liquide amassé, le trois-quarts serait préférable, parce qu'il est extrêmement rare que ce liquide soit assez épais et assez visqueux pour qu'il ne puisse pas sortir par la canule de cet instrument, et que la piqûre du trois-quarts expose moins l'intérieur de l'articulation au contact de l'air, que l'incision faite avec le bistouri; mais il ne suffit pas seulement d'évacuer le liquide qui remplit l'articulation, il faut encore empêcher son accumulation ultérieure en lui procurant une issue libre et permanente, ce qu'on n'obtiendrait pas d'une simple piqûre avec le trois-quarts, qui se ferme toujours trop promptement.

Une incision est donc nécessaire dans la plupart des cas; mais elle doit être d'une étendue médiocre, et en la pratiquant il faut tendre la peau en sens contraire du trajet que le bistouri doit parcourir, afin qu'après l'opération cette membrane, en revenant sur elle-même, puisse couvrir l'ouverture de la capsule. L'incision sera faite sur un des côtés de l'articulation, dans l'endroit le plus saillant et le plus déclive. Lorsque le liquide est sorti, au lieu de réunir les bords de l'incision, comme cela se pratique dans l'opération par laquelle on extrait un corps étranger formé dans le genou, on la couvrira avec un plumasseau enduit de cérat; ensuite on entourera la partie avec des compresses trempées dans une liqueur résolutive, et le tout sera maintenu avec un bandage roulé médiocrement serré.

Quoique la plaie n'ait pas été réunie, il arrive quelquefois qu'au bout de vingt-quatre heures ses bords sont agglutinés, et qu'on trouve presque autant de gonflement qu'avant l'opération: il convient alors de les écarter avec le bout d'une sonde, et même d'agrandir l'incision si elle est devenue trop étroite pour donner issue au liquide qui s'est épanché depuis la première ouverture, et pour assurer la sortie de celui qui s'épanchera de nouveau dans l'articulation; dans la même vue, on introduira entre les bords de la plaie un peu de charpie ou une bandelette de linge effilée. Après l'opération, le malade sera mis à la diète la plus sévère, à l'usage des boissons délayantes, et on lui fera observer le repos le plus absolu. Si le genou se tuméfie avec dou-

leur, on aura recours aux cataplasmes émollients et anodins; s'il se forme un abcès dans un point quelconque de l'articulation, ce qui peut arriver lorsque l'inflammation qui résulte de l'opération acquiert un certain degré d'intensité, on en fera l'ouverture par une incision d'une étendue convenable. Des injections d'eau d'orge miellée dans la cavité articulaire sont presque toujours nécessaires pour la déterger et entraîner la matière purulente qui séjourne dans les recoins de la cavité. Lorsqu'on a été obligé de pratiquer plusieurs ouvertures, un séton peut être très-utile et contribuer à la guérison radicale de la maladie par l'irritation que sa présence excitera nécessairement. On se conduit d'ailleurs, après l'opération, suivant que les circonstances le demandent.

Lorsqu'elle doit avoir une issue heureuse, les douleurs cessent, le gonflement se dissipe; la matière qui sort de la membrane synoviale est de jour en jour moins abondante, et ses qualités se rapprochent de celles d'une bonne suppuration. Les chairs des plaies deviennent fermes, grenues; les ouvertures se cicatrisent, et le malade est guéri dans l'espace de plusieurs mois: il reste seulement dans le genou une roideur qui diminue avec le temps, mais qui ne se dissipe presque jamais entièrement.

Les observations suivantes fournissent des exemples d'hydropisie du genou, guéries par l'ouverture de la tumeur; elles serviront de complément utile à cet article, et feront connaître quelques détails de cette maladie, dans lesquels l'ordre que nous suivons ne nous a pas permis d'entrer.

I^e obs. — Un jeune homme de vingt-trois ans, d'une faible constitution, se laissa tomber sur le genou droit, au moment où il entrait en convalescence d'une longue maladie. La douleur fut si vive qu'il ne put se relever. Quelques heures après cette chute, il survint un gonflement considérable avec tension, rougeur et douleur; la fièvre se déclara, et l'on appliqua pendant plusieurs jours sur cette partie des cataplasmes émollients qui calmèrent la douleur. La capsule synoviale se remplit peu à peu d'un fluide qui y fut bientôt sensible par la fluctuation. On fit, vers le vingt-cinquième jour de la maladie, une incision à la partie latérale du genou; elle donna issue à environ huit à dix onces d'un fluide séreux, semblable à celui qu'on trouve dans presque toutes les hydropisies. L'articulation fut enveloppée de com-

presses trempées dans une liqueur résolutive, et le malade mis à la diète. Vingt-quatre heures après cette opération, les douleurs augmentèrent; en levant l'appareil, on trouva presque autant de gonflement qu'avant l'opération. On agrandit l'incision qui était devenue trop étroite; elle donna issue à un fluide de même nature que le premier; on introduisit entre les lèvres de la plaie un peu de charpie, et le malade fut tranquille pendant plusieurs jours. Alors il se manifesta vers la partie interne du genou une nouvelle tumeur avec fluctuation; elle fut ouverte, et il sortit de la capsule incisée une once ou deux d'une liqueur puriforme. On fit des injections d'eau d'orge et de miel dans la cavité articulaire; les douleurs cessèrent, et le malade fut heureusement guéri dans l'espace de deux à trois mois. Il eut d'abord beaucoup de peine à fléchir et à étendre la jambe; peu à peu il marcha plus aisément, mais sans avoir jamais les mouvements du genou aussi libres qu'avant la maladie (1).

II^e obs. — Un jeune homme de vingt-huit ans avait, depuis environ un mois, sans cause connue, une hydropisie de l'articulation du genou, avec fluctuation très-sensible. Warner fit à la peau et à la capsule latéralement une incision qui donna issue à quatorze onces d'un fluide épais, gélatineux et teint de sang. Quelques jours après il fut nécessaire d'agrandir la plaie devenue trop étroite. Il se forma ensuite, du côté opposé, un abcès que l'on ouvrit. Le malade fut parfaitement guéri dans l'espace de trois mois (2).

III^e obs. — Un rabbin, âgé d'environ vingt-quatre ans, vint consulter Schlichting pour une tumeur considérable qu'il portait au genou droit, dans l'espérance qu'il le guérirait de cette maladie qui n'avait cessé de faire des progrès depuis huit ans, malgré tous les remèdes qu'il avait employés, tant en Allemagne qu'à Paris et à Londres, où il avait été traité dans les hôpitaux. Dans une dernière consultation, les médecins et les chirurgiens convoqués avaient désespéré de sauver ce malade, et l'avait voué à la mort, regardant tout médicament comme inutile contre une maladie semblable. Après avoir

(1) Lassus, *Pathol. chirurg.*, t. I, p. 313.

(2) *Transact. philos.*, vol. LIX, année 1755, p. 451.

pris conseil de cinq chirurgiens qui assistèrent à l'opération, Schlichting se déterminà à faire une incision sur la partie latérale de la rotule. Aussitôt on vit sortir une grande quantité d'une eau limpide qui, exposée à la chaleur du feu, prit une circonstance glaireuse semblable à celle du blanc d'œuf. On tira de l'intérieur de l'articulation quatre corps glanduleux de la grosseur d'une noix muscade. Comme l'incision qu'on avait pratiquée était très-grande, on s'assura, par la vue et le toucher, si les os de l'articulation étaient sains. Les ayant trouvés intacts, on en tira un bon augure pour la guérison. Le ligament capsulaire avait déjà été rompu en haut et en bas, longtemps avant l'opération, par la distension qu'il avait éprouvée de la part du liquide épanché. Les interstices des muscles, le tissu cellulaire, étaient tellement infiltrés qu'on pouvait facilement faire pénétrer un stylet jusqu'au milieu, et sur les faces latérales et antérieure de la cuisse, entre les muscles extenseurs de la jambe. En bas et en arrière, le liquide avait aussi pénétré sous les muscles fléchisseurs de la jambe. Après avoir ainsi exploré la profondeur des sinuosités, on fit des incisions convenables, qui furent pansées avec des médicaments dessiccatifs : il sortit tous les jours par ces incisions une livre d'humeur gélatineuse. Cette humeur ne coula pas le premier jour, à cause de sa consistance, car ce n'était autre chose qu'une lympe qui se concrétait et se solidifiait par la chaleur.

Le second jour de l'opération, il survint au malade des accidents et une fièvre qui durèrent trois jours; on les combattit par l'usage de l'eau froide, de la limonade, de l'opium, et le régime rafraîchissant. Après ce temps, on vit s'élever du fond de la plaie une excroissance charnue qui débordait les lèvres de l'incision, les tenait écartées, causait beaucoup de douleurs, et s'opposait à ce que le liquide pût s'écouler avec facilité. On y appliqua inutilement les escharotiques : on fut obligé d'employer la ligature. Bientôt on vit diminuer le volume de cette excroissance, et elle se racornit au point qu'on eût dit qu'elle avait été soumise à l'action du feu. Enfin, par les efforts de la nature, aidés des injections composées de myrrhe et d'essence de térebenthine, l'excroissance tomba : on rapprocha les lèvres de la plaie, qu'on maintint en contact au moyen d'un emplâtre gommé soutenu par un bandage. A cet appareil on en substitua un autre formé de plusieurs linges qui environnaient l'articulation, et par-dessus on appliqua un bandage fortement serré; celui-ci resta six jours complets : pendant

ce temps, la nature travailla si efficacement, qu'à la levée de l'appareil on trouva la plaie entièrement consolidée; le reste de la cure s'obtint facilement au moyen des desséchants, des cicatrisants, et d'un bandage convenablement serré. Au bout de deux mois, à dater de l'opération, la cure fut complète; le malade se trouva débarrassé de toute incommodité, dans la possibilité d'exercer des mouvements, et de se soutenir sur ce membre (1).

IV^e obs. — Un nègre âgé de quarante-huit à cinquante ans, d'un tempérament sec et sanguin, éprouvait depuis quelque temps une douleur au genou gauche. Il travailla jusqu'au moment où le gonflement de cette partie et l'augmentation de la douleur l'obligèrent de se rendre à l'hôpital; c'était au mois de mars 1783. A la première inspection, M. Gay, alors chirurgien au Cap, reconnut que la tension occupait tout le genou, et notamment la partie antérieure; la chaleur de la partie était médiocre. Il employa successivement les émollients, les résolutifs, les aromatiques, un vésicatoire et deux purgations. Tous ces moyens ayant été infructueux, M. Gay se déterminà à ouvrir la tumeur : il plongea un trois-quarts dans la partie latérale externe du genou, en le dirigeant transversalement et jusque sur la rotule. Ayant retiré le poinçon, il sortit par la canule un fluide blanc-châtre, transparent, et mêlé de petits grumeaux de pareille couleur, qui ressemblaient assez à du blanc d'œuf à demi cuit.

Avant de retirer la canule, M. Gay introduisit plusieurs fois un stylet pour donner issue à une plus grande quantité de l'humeur épanchée, qu'il estima s'élever à huit onces ou huit onces et demie.

Le pansement consista en une gouttière de bois de bambou renversée sur la petite plaie, et dans l'application d'un cataplasme fait avec la mie de pain et l'eau de Goulard, avec addition d'un dixième de tafia. Le malade reposa la nuit suivante. Le gonflement et la douleur étaient diminués le lendemain; cependant, quoique l'intensité des accidents ne fût pas la même, M. Gay crut que toute l'humeur n'était pas sortie; en conséquence, il agrandit l'ouverture faite par le trois-quarts, et fit une compression exacte de la partie intérieure vers l'extérieure. Ce procédé fit sortir plusieurs grumeaux de la grosseur d'un pois ordinaire, qui parurent être formés par l'épaississement de la synovie. On

(1) *Act. phys.-medic. nat. cur.*, t. VIII, p. 69.

ajouta au pansement précédent des injections faites avec l'eau de Goulard et un douzième de tafia camphré.

Tout était en bon état le sixième jour de l'opération : il ne restait plus qu'un peu d'empatement ; il suintait par la plaie une humeur glutineuse que l'on jugea être de la synovie. Ne voyant plus sortir de grumeaux, on discontinua les injections. Le onzième, le suintement et l'empatement étaient presque dissipés ; la gouttière fut supprimée, et l'on appliqua sur la tumeur la racine de manioc en cataplasme. Le vingt-deuxième, on fit des douches avec l'eau de mer ; le vingt-septième, le malade était presque guéri : il fut purgé le trente-deuxième et le trente-sixième. L'ulcère était alors entièrement cicatrisé ; il ne restait plus que la faiblesse de la partie, qui a disparu par les bains et les fumigations aromatiques, et enfin par les embrocations faites avec le tafia camphré (1).

V^e obs. — Une négresse âgée de trente-six à trente-sept ans, d'un tempérament bilieux et robuste, vint à l'hôpital du Cap, en avril 1789, ayant le genou droit enflé et douloureux. M. Gay (le même que l'auteur de l'observation précédente) prescrivit un cataplasme fait avec la terre cimolée des couteliers et le vinaigre. La malade fut purgée, et sortit de l'hôpital pour aller reprendre ses occupations ordinaires.

Cette négresse revint quelque temps après ; la douleur et le gonflement du genou avaient considérablement augmenté : on reconnut alors un épanchement dans l'article, et l'on plongea aussitôt un trois-quarts dans cette cavité. Il en sortit une matière transparente sans apparence de grumeau ; on fit des injections avec l'eau de Goulard, animée avec le tafia camphré, pour faciliter la sortie de l'humeur qui pouvait y être restée. La quantité de liquide évacué fut évaluée à sept ou huit onces.

Le cinquième jour, le gonflement avait entièrement cessé ; il ne se faisait plus qu'un léger suintement par la petite ouverture. La malade sortit de l'hôpital vingt jours après l'opération. L'absence des grumeaux détermina l'auteur de cette observation à ne pas continuer les injections aussi longtemps que dans le cas précédent ; il se crut également dispensé d'agrandir l'ouverture faite par le trois-quarts (2).

(1) *Recueil périodique de la Société de médecine*, année 1797, t. II, p. 167.

(2) *Ibid.*, p. 169.

Dans les observations précédentes, on a toujours vu l'ouverture de l'hydropisie articulaire suivie de succès ; mais, comme nous l'avons avancé, il n'en est pas de même dans tous les cas. Nous devons à la vérité de faire voir, par d'autres observations, que les suites de cette opération ne sont pas toujours aussi heureuses.

I^{re} OBSERVATION. — Un malade avait une hydropisie dans l'articulation du genou avec fluctuation sensible ; on donna un coup de lancette dans le côté interne de la tumeur : il en sortit près d'une livre d'eau. On pansa la plaie avec un peu de charpie et un petit emplâtre ; puis on couvrit toute l'articulation avec des aromatiques et des stimulants : on fit prendre aussi au malade quelques purgatifs et des hydragogues. Nonobstant toutes ces précautions, l'eau recommença à s'épancher au bout de quelques semaines. Un autre chirurgien fit à la partie externe du genou une grande incision qui pénétrait dans l'articulation ; il s'ensuivit une douleur violente, accompagnée d'une forte fièvre et d'une grande inflammation qui se termina par une suppuration abondante. Il fut obligé de couper le membre pour sauver la vie du malade, qui manqua périr encore de fièvre lente (1).

II^e obs. — François-Jérôme H..., âgé de quarante-quatre ans, entra à l'hôpital de la Charité le 24 août 1812, pour y être traité d'une hydropisie de l'articulation du genou gauche, qu'il portait depuis quinze mois. La tumeur était molle, indolente, sans changement de couleur à la peau, avec fluctuation très-sensible, bornée inférieurement et sur les côtés par les attaches du ligament capsulaire, s'étendant supérieurement jusqu'au tiers moyen de la cuisse, un peu plus du côté interne que de l'externe, où elle était moins saillante aussi : la rotule, poussée en avant et éloignée des condyles du fémur par le liquide épanché, parcourait un certain espace avant de rencontrer ces éminences, lorsqu'on la comprimait de devant en arrière ; les mouvements de la jambe étaient libres et s'exécutaient sans douleur.

Cette tumeur s'était développée lentement sans cause connue. Dès son invasion, on lui avait opposé différents moyens insignifiants ; ensuite on appliqua sur le genou plusieurs vésicatoires qui n'apportèrent aucun changement dans son volume.

(1) *Essai sur l'hydropisie*, par Monro le fils, p. 244.

Quoique je fusse presque convaincu de l'impossibilité de résoudre la synovie épanchée et de la nécessité de lui donner issue par une ouverture faite à la capsule, néanmoins, avant d'en venir à l'opération, je tentai l'application de divers résolutifs, et celle de plusieurs vésicatoires volants. Malgré ces moyens, la tumeur continua à faire des progrès, ce qui me détermina à l'ouvrir.

Le 27 septembre, un trois-quarts de grosseur ordinaire, fut plongé un peu obliquement de bas en haut et de dehors en dedans à la partie inférieure et externe de la tumeur. Il sortit par la canule de l'instrument environ seize onces d'un fluide jaunâtre et très-visqueux. La petite plaie fut couverte d'un emplâtre de diachylon gommé, et le genou fortement comprimé par un bandage roulé.

Cependant la synovie recommença à s'épancher dans l'articulation, et la fluctuation se fit bientôt sentir à travers le bandage. Le 28 octobre, la tumeur était aussi volumineuse qu'avant l'opération. Une seconde ponction fut faite et donna issue à dix-sept onces d'un fluide semblable à celui qui avait été évacué par la première. Quelques jours après, il y avait un nouvel épanchement assez considérable. Dans cet état, le malade sortit de l'hôpital pour se mettre entre les mains d'un charlatan qui lui promettait de le guérir. Celui-ci fit une nouvelle ponction à l'endroit même où la dernière avait été faite, et laissa la canule du trois-quarts dans la tumeur. L'irritation produite par cette canule et par l'action de l'air, dont cet instrument favorisait l'entrée dans l'articulation, fut bientôt suivie de l'inflammation de la membrane synoviale; le genou se gonfla prodigieusement, la fièvre s'alluma, et les douleurs devinrent atroces. La canule fut retirée au bout de quelques jours et on la remplaça par une bougie emplastique, qui remplissait exactement l'ouverture faite par le trois-quarts. On eut recours aux cataplasmes émollients, qui améliorèrent un peu l'état du genou. Lorsqu'on retirait la bougie il s'écoulait par l'ouverture, qui était devenue fistuleuse, une grande quantité d'une matière sanieuse noirâtre. Le charlatan ne s'en tint pas aux moyens dont nous venons de parler, il employa aussi des remèdes internes avec lesquels il prétendait guérir toutes les hydropisies. Le malade prit neuf bouteilles d'une tisane sudorifique qui procura des sueurs excessives. Affaibli par ces sueurs, par la fièvre lente, par la grande quantité de matière sanieuse qui sortait chaque jour de la tumeur et par le dévoiement colliquatif, cet homme, réduit à l'état de marasme, regret-

tait encore que ses facultés pécuniaires, entièrement épuisées, ne lui permissent plus de continuer à prendre les remèdes du charlatan qui avait capté sa confiance en lui promettant de le guérir. Il revint à l'hôpital de la Charité le 7 décembre, et voici quel était alors son état : la fièvre lente et des sueurs nocturnes ne le quittaient pas, non plus qu'un dévoiement colliquatif; les forces étaient épuisées, la figure était émaciée et décomposée, l'appétit nul, la chaleur du genou plus grande que dans l'état naturel; le tibia avait une mobilité très-considérable dans le sens transversal; on sentait une crépitation produite par les frottements de cet os sur le fémur : la rotule était déjetée en dehors; la tumeur s'étendait jusqu'à la partie supérieure de la cuisse; une humeur sanieuse sortait en jet par l'ouverture qui était restée fistuleuse, lorsque le malade fléchissait la jambe et qu'il comprimait la tumeur avec ses mains.

L'étendue du vice local et l'état général du malade ne permettant pas d'avoir recours à l'amputation, je crus qu'il ne fallait entreprendre aucune opération. La mobilité de la jambe devenant de plus en plus grande, le membre fut placé dans un appareil à fractures : on fit dans l'articulation des injections avec de l'eau d'orge et du miel rosat, et l'on prescrivit à l'intérieur une décoction de quinquina. Cependant les forces du malade diminuèrent de jour en jour, le dévoiement qui avait cessé pendant quelque temps reparut avec plus de force; les extrémités inférieures s'infiltrèrent; la matière sanieuse qui sortait par l'ouverture fistuleuse devint excessivement fétide; et H... mourut le 9 janvier 1813.

Ouverture du corps. La jambe jouissait d'une si grande mobilité dans tous les sens, qu'elle ne paraissait tenir à la cuisse que par la peau et les tendons qui passent sur l'articulation. Le tissu cellulaire sous-cutané de tout le membre était infiltré. Au moment où l'instrument pénétra dans la cavité de la tumeur, il sortit une grande quantité d'une humeur sanieuse très-fétide. Cette cavité était divisée en deux parties, une inférieure, et l'autre supérieure. La première, beaucoup plus grande, était formée par le ligament capsulaire distendu, et se prolongeait jusqu'au tiers moyen de la cuisse; elle communiquait avec la cavité supérieure par une ouverture située à sa partie supérieure interne; sa partie inférieure interne communiquait avec un foyer situé entre les muscles jumeaux et le soléaire, et qui s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la jambe. La seconde cavité était située

derrière le muscle triceps crural, et se prolongeait jusqu'auprès de l'arcade crurale. La surface de ces deux cavités était d'une couleur noirâtre. Le cartilage des condyles du fémur était détruit, et les surfaces de ces éminences cariées; la face interne de cet os était dénudée dans une grande étendue. L'extrémité supérieure du tibia était cariée, ainsi que la rotule. Les ligaments croisés et les latéraux étaient presque entièrement détruits. La membrane synoviale épaissie s'enlevait par lambeaux.

Les faits de cette espèce sont rares : mais il est à croire qu'ils le seraient beaucoup moins, si les praticiens mettaient à publier l'histoire des opérations et des maladies dont l'issue est malheureuse, le même empressement qu'ils apportent à faire connaître celles qui ont été suivies d'un heureux succès. Les premières ne sont pas moins utiles que les secondes (1).

ARTICLE XXII.

Des tumeurs blanches ou fongueuses des articulations.

Lorsqu'une maladie se montre avec un grand nombre de variétés, relatives non-seulement à sa marche et à ses symptômes, mais encore à sa cause et aux désordres qu'elle produit dans les parties qui

(1) J'ai rapporté à l'article des plaies des articulations, § 2, p. 922, l'observation d'un cas dans lequel j'ai ouvert involontairement l'articulation du genou pour une hydarthrose aiguë. L'incision fut très-grande, et l'opération a été suivie de succès; ce qui prouve que cette opération n'est pas aussi redoutable qu'on le pense. On a conseillé et pratiqué l'injection alcoolique, soit vineuse, soit d'alcool affaibli par l'eau pure, ou une eau médicamentuse, dans l'articulation du genou pour la guérison de son hydropisie. Les accidents graves et souvent mortels survenus à la suite de ces opérations ont engagé les praticiens raisonnables à ne pas les adopter. On a cru que la compression était un moyen propre à la guérison de l'hydarthrose, surtout de celle du genou; c'est une erreur ou au moins une fausse application de ce moyen thérapeutique. La compression ne guérit pas l'hydarthrose : mais elle contribue à sa guérison parce qu'elle soutient la membrane synoviale, quand le liquide épanché est résorbé, et facilite ainsi son retour à l'état normal en vertu de la tonicité dont elle jouit.

en sont le siège, il n'est pas moins difficile de lui assigner un nom qui puisse en donner une idée exacte, que de la bien définir, et d'en faire une description générale applicable à tous les cas particuliers qui peuvent se présenter. Or, telle est la maladie dont il va être question dans cet article.

On lui a donné différents noms tirés de quelqu'un des symptômes dont elle est accompagnée : ainsi on l'a nommée tumeur blanche, et c'est le nom sous lequel elle est le plus généralement connue, parce que la peau qui la couvre conserve sa couleur naturelle, et ne présente aucune marque d'inflammation; tumeur fongueuse ou fungus des articulations, à cause de sa mollesse et de son élasticité, qui fait qu'elle cède facilement à la pression, et qu'elle se rétablit soudain, dès qu'on cesse de la comprimer, comme les fungus ou champignons qui croissent sur les chênes; tumeur lymphatique ou engorgement séreux des articulations, à cause de la lymphe infiltrée et épaissie dans le tissu cellulaire qui environne les ligaments, et dans les ligaments eux-mêmes; ankylose fausse, parce que cette maladie apporte une gêne plus ou moins grande dans les mouvements de l'articulation; enfin, tumeur rhumatismale ou scrofuleuse, suivant qu'elle est produite par le vice rhumatismal ou le scrofuleux.

On définit communément les tumeurs blanches : des engorgements chroniques des articulations circonscrits, sans changement de couleur à la peau, tantôt durs et résistants à la pression des doigts, tantôt moins durs, élastiques, cédant à la pression, et se rétablissant ensuite à la manière des fungus qui croissent sur certains arbres; quelquefois assez mous pour présenter les apparences de la fluctuation, quoiqu'il n'y ait aucun fluide épanché; quelquefois indolents, mais le plus souvent très-douloureux pendant les mouvements de l'articulation : rendant ces mouvements difficiles, et quelquefois même impossibles. Ces engorgements ont leur siège dans les ligaments, dans les paquets cellulux et graisseux qu'on nomme glandes synoviales, et même dans les os et les cartilages. Cette définition, qui n'est, comme on voit, que la simple énumération des principaux symptômes des tumeurs blanches, est loin de donner une idée exacte d'une maladie qui présente des différences si nombreuses et si variées selon les individus, qu'à peine trouve-t-on deux malades chez lesquels sa marche et ses phénomènes soient parfaitement semblables.

Toutes les articulations peuvent être le siège de cette maladie; mais