

Les *mouchetures* se pratiquent à l'aide d'une lancette et intéressent très-superficiellement le derme. On ne leur donne généralement qu'une étendue de 5 millimètres, et on laisse entre elles un intervalle assez grand pour que les zones érythémateuses qui les entoureront ne puissent se confondre les unes avec les autres, et qu'un érysipèle, toujours grave dans ces cas, ne vienne à se produire. Desportes et Roche ont proposé de remplacer les mouchetures par l'*acupuncture*. Le premier de ces deux observateurs a constaté que l'écoulement séreux, provoqué par les piqûres, se produisait quelquefois tardivement et d'une manière intermittente, mais qu'il était toujours assez copieux ⁽¹⁾ pour amener une déplétion sensible du tissu cellulaire. Desportes dit avoir vu plusieurs fois des épanchements séreux viscéraux, coïncidant avec de l'anasarque, se vider par ces ponctions microscopiques auxquelles il attribue l'avantage de prévenir à coup sûr l'érysipèle. (*Bullet. de thérap.*, 1839, t. XVII, p. 243 et 319.) Quant à la méthode des *incisions*, elle a été préconisée par Lombard (de Liège), qui l'a formulée ainsi : 1° S'y prendre de bonne heure et ne pas attendre que la peau, distendue outre mesure, ait perdu sa vitalité; c'est là, en effet, la cause la plus ordinaire de la gangrène à la suite des scarifications; 2° pratiquer des incisions profondes allant jusqu'à l'aponévrose, au nombre de quatre ou cinq pour chaque jambe, séparées les unes des autres par un intervalle de plusieurs pouces, ayant 1 centimètre de longueur, et réparties surtout dans les points déclives; 3° maintenir les malades dans la position assise pour favoriser l'évacuation, les jambes étant bien enveloppées et rapprochées d'un poêle. Lombard a vu souvent, sous l'influence de cette pratique, des ascites, survenues consécutivement à l'anasarque, se dissiper en même temps que celle-ci. Il attribue à cette méthode l'avantage d'une évacuation très-rapide, en même temps que d'une sécurité absolue contre les dangers de la gangrène et de l'érysipèle de mauvaise nature. Quand les jambes sont dégonflées, il les enveloppe d'un bandage roulé, et les incisions se cicatrisent promptement. (*Gaz. des hôpitaux*, 1848.)

⁽¹⁾ 668. On se sert pour cette *acupuncture* d'une longue aiguille d'acier à reprises, que l'on introduit en la tournant entre les doigts avec une pression modérée. On place ainsi six à huit aiguilles sur chacun des membres inférieurs, en ayant soin de mettre beaucoup d'espace entre elles, et on les enfonce à une profondeur de plusieurs lignes. Quand on les a retirées, on enveloppe les parties dans une couverture de laine et on attend que l'écoulement s'établisse.

§ 2. — Collections séreuses

Quand il s'agit de collections peu étendues, n'ayant aucun rapport de voisinage avec des organes importants, comme les hydrocèles, les hygromas prérotuliens, certains kystes séreux, la ponction est un moyen si expéditif, si sûr et si inoffensif, que cette ressource se présente naturellement à l'esprit dès qu'on a la certitude que l'épanchement reste stationnaire et tend à se perpétuer. Quelquefois, à la suite de l'évacuation du liquide, la poche séreuse revient sur elle-même et la collection ne se reproduit plus; mais le plus souvent l'hypercrinie a de la tendance à récidiver, et, pour prévenir ce résultat, on emploie plusieurs moyens que nous décrirons plus tard, et qui tendent à oblitérer la séreuse ou du moins à la modifier assez profondément pour qu'elle ne puisse sécréter.

Ici la question est des plus simples et nul embarras ne se présente à l'esprit; mais les choses changent de face quand il s'agit de certaines séreuses viscérales, du péricarde, de l'arachnoïde cérébro-rachidienne, et de séreuses articulaires telles que celles du genou, de la hanche, de l'épaule. De graves dangers peuvent suivre la ponction, même palliative, et le médecin, dans ce cas, est en présence de ces grandes déterminations qui intéressent au même degré sa réputation et sa conscience. Sans aucun doute, la méthode aspiratrice a affranchi les ponctions articulaires d'une partie des dangers qui leur sont imputables, mais encore cette pratique doit-elle être employée avec une extrême réserve. Nous ne parlons pas ici, bien entendu, de la paracentèse, opération usuelle dont la pratique atteste l'innocuité, et l'ascite rentre, sous ce rapport, dans la catégorie des collections séreuses dont nous parlions tout à l'heure.

Il faut le reconnaître, la médecine contemporaine, se fondant déjà sur de nombreux succès et s'appuyant avec confiance sur les immenses progrès qu'a réalisés le diagnostic local, a atteint à peu près en cette matière les limites du possible, et tous les efforts doivent tendre actuellement à l'empêcher de les outrepasser.

Trois reproches principaux ont été adressés aux partisans des ponctions des séreuses viscérales et articulaires : 1° elles favorisent l'entrée de l'air dans des cavités soustraites normalement à l'influence de ce fluide, et provoquent, par suite, le développement d'accidents inflammatoires parfois très-graves; 2° les ponctions peuvent conduire à léser des organes importants à la vie; 3° elles n'ont qu'une influence palliative, puisqu'elles ne touchent en rien à la cause qui a produit l'épanchement.

Il est facile de répondre victorieusement à ces accusations; outre, en effet, qu'il n'est nullement prouvé que le contact de l'air avec les séreuses ait tous les dangers qu'on lui a attribués un peu gratuitement, l'art est en possession aujourd'hui, grâce à la méthode d'aspiration, de moyens qui préviennent ce péril ou l'atténuent singulièrement; le danger de léser les organes qu'enveloppent les séreuses malades n'est guère à redouter non plus, quand ces opérations sont pratiquées avec prudence, et quand, par une investigation attentive, aidée de toutes les ressources de la plessimétrie et de l'auscultation, l'on a constaté que la cavité de la séreuse n'est pas effacée par des adhérences dans le point que l'on choisit pour la ponction; en dernier lieu, enfin, on ne saurait être arrêté par la pensée qu'on n'atteindra qu'un résultat purement palliatif: d'abord, parce que ce n'est pas là un fait qu'on puisse établir *à priori*; parce que la compression exercée par l'épanchement, dans ces cas extrêmes, ne laisse guère d'autre ressource; et, enfin, parce que l'art a dans les injections une ressource, périlleuse sans doute, mais puissante, pour transformer un résultat palliatif en une cure radicale. Mais hâtons-nous d'abandonner ces généralités peu fructueuses et envisageons cette question pratique si importante des ponctions dans ses divers rapports: 1° avec l'arachnoïde; 2° avec la plèvre; 3° avec le péricarde; 4° avec les grandes synoviales articulaires.

I. *Ponction de l'arachnoïde.* — Très-anciennement pratiquée, puisqu'elle est indiquée par Hippocrate, la ponction de l'arachnoïde ne peut être faite que dans des cas d'hydrocéphalie chronique ou d'hydrocéphalie congéniale; les hydrocéphalies aiguës, en effet, exerçant une compression brusque sur le cerveau avant que les os, les fontanelles et les sutures aient eu le temps de mettre en jeu leur extensibilité, amènent des accidents mortels alors même qu'elles ne sont constituées que par une couche légère de liquide; d'ailleurs l'absence d'augmentation du volume de la tête enlève au diagnostic son caractère le plus significatif, et ce n'est pas sur un diagnostic incomplet ou hésitant que l'on peut se décider à entreprendre une opération de cette nature.

L'opportunité de la ponction, dans l'hydrocéphalie chronique, est très-diversement jugée: les uns la considèrent comme une ressource qui doit être tentée toutes les fois que l'épanchement résiste aux moyens médicamenteux ou hygiéniques; les autres, découragés par la fréquence des insuccès et surtout par l'impossibilité, avec les données actuelles du diagnostic, de distinguer une

hydrocéphalie ventriculaire d'une hydropisie arachnoïdienne s'abstiennent et assistent, spectateurs désarmés, aux progrès d'une affection en présence de laquelle ils se sentent impuissants. Il nous a semblé qu'en face de ces deux opinions contradictoires et qui peuvent revendiquer des autorités également nombreuses et également graves, il n'y avait d'autre moyen de fixer les incertitudes du praticien que de réunir un certain nombre de faits, pris au hasard, d'hydrocéphalie chronique traitée par la ponction, d'en consigner les résultats et de tirer de ces données statistiques des conclusions de nature à dicter une détermination en face de cas analogues. Nous avons donc colligé ces faits au fur et à mesure qu'ils se présentaient à nous dans les divers recueils périodiques, mais nous avons particulièrement utilisé ceux que Copland a rassemblés dans l'article remarquable de son dictionnaire (Copland, *A Dictionary of practical medicine*; London, 1868, t. I, p. 682) et qui constitue un inventaire très-exact et très-érudite de la médecine anglo-américaine à ce sujet.

Ces 31 faits, recueillis un peu au hasard et donnant, par suite, un bilan assez exact des résultats de l'opération, m'ont fourni 22 cas de mort et 9 cas de guérison. La statistique de Ch. West sur ce sujet donne 18 guérisons sur 63 cas. En présence de cette concordance, les résultats numériques partiels fournis par Copland, Breschet et autres, qui n'ont jamais réussi, perdent de leur gravité et ne doivent pas inspirer un découragement absolu. Autant qu'il est permis d'en juger par les observations incomplètes qui ont été publiées, il semble que l'hydrocéphalie acquise, survenue peu de temps après la naissance, soit dans des conditions plus favorables pour l'opération; ce qui se comprend à merveille, puisque l'hydrocéphalie congénitale coexiste toujours avec une imperfection notable du cerveau. L'hydrocéphalie ventriculaire, ne pouvant être ponctionnée qu'à travers une couche plus ou moins épaisse de substance cérébrale, offre, par ce fait, moins de chances de réussite que l'hydrocéphalie arachnoïdienne. Malheureusement le diagnostic différentiel en est absolument impossible dans l'état actuel de la science. Enfin le procédé employé pour l'évacuation du liquide ne peut manquer d'influer sur le résultat; de sorte qu'il est permis d'espérer que, quand on aura fait, sous ce rapport, le meilleur choix, et que la pratique de la ponction aspiratrice se sera généralisée, les statistiques à venir fourniront des chiffres encore plus satisfaisants.

La ponction, dans l'hydrocéphalie, n'est donc pas une opération qu'il faille rejeter ou pratiquer dans tous les cas. Les dangers qu'on lui a attribués de favoriser l'introduction de