

RÉSECTION. — Ces mêmes idées pessimistes touchant la gravité de la maladie, portèrent certains chirurgiens à réséquer l'articulation dès que l'inflammation devenait suppurative. Cette pratique fut érigée en principe dans bien des pays. Mais les résultats ne furent cependant pas encourageants. Une statistique fort consciencieuse de Leisrink releva 105 morts sur 176 opérés; une statistique plus étendue de Jacobson accuse 104 morts sur 250 cas. Or ce serait une grave erreur de croire que le traitement conservateur donnât de moins bons résultats; car les statistiques ordinaires tirées des hôpitaux ne se rapportent qu'aux cas graves, qui en effet produisent une grande mortalité.

Je m'exprimais déjà de la sorte il y a quelques années lors de la première édition de cet ouvrage, et je n'ai aujourd'hui que peu de mots à ajouter. Un comité composé des plus grandes célébrités chirurgicales de Londres a comparé les résultats donnés par la résection à ceux fournis par le traitement conservateur. Les chiffres sur lesquels le comité a travaillé sont imposants. Ainsi l'hôpital destiné aux maladies de la hanche chez les enfants donna 400 cas dont 348 traités par la conservation. Et qu'en résulte-t-il?

La résection donna 40 0/0 de morts; 42 0/0 de guérisons. Le traitement des guéris dura 1 an $\frac{3}{4}$; la durée de la maladie fut de 3 ans; le raccourcissement moyen de la jambe fut de $2\frac{3}{4}$ pouces.

Le traitement conservateur donna dans les cas où l'articulation suppura 33. 5 0/0 de morts et 42 0/0 de guérisons. Le traitement des malades guéris fut de 2 ans $\frac{1}{2}$; la durée totale de la maladie, de 4 ans. Quand il n'y avait pas de suppuration, les malades guérirent dans la proportion de 69. 3 0/0, 10. 5 0/0 moururent; la maladie dura en moyenne 3 ans.

Ces chiffres sont éloquentes. Quand l'articulation suppure, les guérisons obtenues par la résection sont justes aussi nombreuses que celles obtenues par le traitement conservateur.

S'il n'y a pas de suppuration, les guérisons atteignent une proportion de 69. 3 0/0.

En opposition aux résections à outrance, je cite les paroles suivantes de Volkmann: « Je ne comprends pas que la résection de la hanche chez l'enfant n'ait pas été regardée comme un moyen de nécessité et qu'on l'ait préconisée en principe pour tous les cas où il se déclare des abcès et de la fièvre. Je ne fais la résection que lorsque j'ai des raisons de penser que sans cette intervention, l'enfant mourrait; et d'autre part je considère le pronostic des coxalgies suppurées comme étant bien moins grave qu'on n'a voulu le dire dans ces derniers temps. Malgré tout ce que l'on dit, je considère les cas de gué-

risons même dans les cas de suppuration chronique de la hanche, comme de beaucoup les plus fréquents ».

Volkmann tire de ce qui précède les indications suivantes: on doit réséquer: 1. Quand dans le cours d'une coxalgie à marche chronique, les fistules, les abcès, une suppuration abondante et une fièvre vespérale nous indiquent que l'enfant commence à s'affaiblir; 2. Quand dans une coxalgie à marche chronique, et sans suppuration, les granulations jusqu'alors sèches subissent tout à coup une fonte d'une rapidité telle que le malade accuse une haute élévation de température et qu'il se forme une suppuration aiguë de l'articulation; 3. Quand un abcès iliaque indique que le fond de la cavité cotyloïde a été perforé et que la cavité pelvienne est envahie; quand, à la suite d'une suppuration, la tête fémorale est sortie de la cavité, s'est luxée, et n'est plus recouverte que par des muscles.

Ainsi s'exprimait l'ancien Volkmann, celui qui traitait encore les plaies à ciel ouvert, mais le Volkmann d'aujourd'hui, un des partisans les plus convaincus de l'antisepsie, parle autrement: « La façon dont on opère aujourd'hui nous permet de faire des autopsies *in vivo* auxquelles on n'eût jamais songé il y a dix ans. La méthode an-

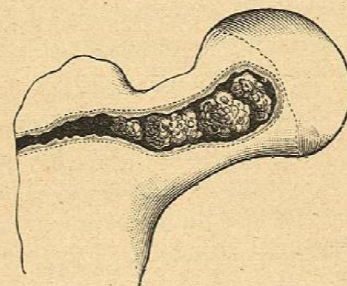


Fig. 66. — Ostéite tuberculeuse du col du fémur.

tiseptique nous permet d'ouvrir sans danger les grandes articulations sans pour cela que cette incision exploratrice doive être suivie de résection ou d'amputation. J'ai, pour ma part, eu deux fois l'occasion d'ouvrir l'articulation de la hanche, d'exciser quelques franges synoviales que j'ai fait examiner au microscope, puis je refermai l'articulation en mettant un drain ».

Il est hors de doute qu'à la faveur de l'antisepsie, tous les dangers d'une arthrectomie avec évidemment ou résection des os, disparaissent. Il est vrai aussi que des opérations tout à fait atypiques ont donné parfois d'excellents résultats. Comme exemple, nous citerons deux cas de Volkmann dans lesquels en présence d'un foyer osseux ouvert au dehors, après avoir perforé le trochanter, Volkmann ouvrit la région trochantérienne, évada le trochanter à la gouge, enleva un séquestre du col fémoral, râcla les masses caséuses à la cuiller tranchante sans ouvrir l'articulation, et les deux malades guérirent.