

discuter les avantages et les inconvénients, il me faudrait préalablement exposer les différentes variétés de pseudarthrose, ce qui ne rentre nullement dans le cadre de ce livre.

ARTICLE III

OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR LES ARTICULATIONS.

Ponctionner et vider les articulations atteintes d'hydarthrose, y pousser une injection, ouvrir et drainer ces cavités séreuses, enfin chercher soit à fixer dans certaines positions, soit à broyer, soit à extraire les corps étrangers contenus dans la synoviale, telles sont les opérations que l'on peut avoir à pratiquer sur les articulations, en dehors des résections, que nous avons déjà décrites.

§ 1. **Épanchements articulaires.** — A. *Hydarthroses.* — Je ne citerai que pour la proscrire l'incision soit simple, soit sous-cutanée appliquée aux hydarthroses.

Quant à la ponction, elle peut être faite avec un trocart ordinaire de petite dimension, soit directement, soit après avoir fait un pli à la peau, pli dont une extrémité est tenue par un aide, l'autre par le chirurgien, et à la base duquel on enfonce le trocart. Ici comme ailleurs, quand on enfonce le trocart, il faut limiter, avec le pouce et l'index de la main qui tient l'instrument, la portion que l'on veut enfoncer. Le trocart ayant pénétré dans l'articulation, on retire le poinçon et on laisse écouler le liquide. On doit avoir soin de ne pas, pour favoriser l'écoulement, presser fortement sur l'articulation, ce qui constitue une manœuvre assez dangereuse.

Le liquide évacué, on retire la canule en obturant le pavillon avec le doigt, précaution qu'on doit toujours prendre quand on retire un trocart, de peur qu'il laisse écouler chemin faisant dans les tissus quelques gouttes de liquide.

Cela fait, on applique sur la petite plaie un pansement par occlusion.

On pratique généralement les ponctions articulaires dans les cas d'hydarthrose avec un des appareils aspirateurs employés de nos jours et sur lesquels j'insisterai spécialement à propos de la thoracentèse.

Bien que, dans un très-grand nombre de cas, des articulations aient été ponctionnées sans inconvénient avec les appareils dont je viens de parler, je crois, et pour cause, qu'il est prudent de s'abstenir de ces manœuvres dont on tend généralement à abuser.

B. *Collections purulentes.* — Les collections purulentes intra-articulaires doivent être traitées en ouvrant largement l'article; mais une seule ouverture ne suffit généralement pas pour éviter le crouppissement du pus qui séjourne dans les anfractuosités de l'articulation. Il faut, si l'on veut éviter cet inconvénient, faire une contre-ouverture et pratiquer le drainage, c'est-à-dire passer à travers les deux ouvertures un drain qui laisse écouler le liquide et permette de faire des lavages.

Je dois dire cependant que, même avec le drainage ainsi pratiqué, il est difficile d'obvier d'une façon complète au crouppissement du pus dans certaines articulations. Le drain comprimé, étranglé dans sa portion intra-articulaire, ne laisse pas écouler à l'intérieur de l'articulation le liquide injecté, et le lavage se fait fort mal. C'est ce qui arrive notamment pour l'articulation du genou. On peut alors avoir recours à un appareil qui a été employé par Kœberlé dans d'autres circonstances, et dont la partie fondamentale se compose de deux tubes de verre accolés et ouverts à leurs deux extrémités. On enfonce une extrémité de l'appareil dans l'articulation, et on pousse une injection dans un des tubes. Le liquide ne peut passer directement dans l'autre, et il doit, pour ressortir, pénétrer dans la cavité articulaire qui se trouve ainsi lavée.

§ 2. **Corps étrangers articulaires.** — Je n'ai pas besoin de donner la définition des productions connues sous le nom impropre de corps étrangers articulaires. Je dirai seulement que les opérations que je vais énumérer ne s'appliquent qu'aux corps étrangers intra-articulaires, c'est-à-dire situés dans la cavité de la synoviale.

La thérapeutique des corps étrangers articulaires comprend des opérations multiples dont les unes ont pour but de fixer le corps étranger dans une position où il ne détermine pas d'accident, d'autres de le détruire par le broiement, certaines, enfin, de l'extraire.

C'est presque toujours contre les corps étrangers du genou que l'on est appelé à appliquer ce traitement.

A. *Fixation du corps étranger.* — L'expérience ayant dès long-

temps démontré l'inutilité des bandages tels que genouillère, bandelettes, destinés à fixer les corps étrangers, les chirurgiens ont eu recours à des moyens plus actifs.

Jobert implanta plusieurs aiguilles dans le corps étranger et les laissa quinze jours en place.

Dufresse-Chassaigue, à l'aide d'une aiguille à cataracte, pratique à la capsule articulaire des scarifications, tout autour du corps étranger qu'il chercha à maintenir au moyen d'une bandelette de diachylon.

Blandin embrocha le corps étranger avec une aiguille dont la tête et la pointe émergeaient de l'articulation, et sur laquelle il jeta un fil de suture entortillée. Tous ces procédés n'ont qu'une efficacité bien douteuse. J'en dirai autant du broiement du corps étranger auquel ont eu recours Velpeau, Bonnet et Jobert, et qui offre des dangers plus sérieux que les méthodes précédentes.

B. *Fixation et extraction du corps étranger.* — Dumoulin a imaginé un procédé qui tient à la fois et de ceux dans lesquels on cherche à extraire le corps étranger et de ceux où l'on veut seulement le fixer. Voici comment il procède : le corps étranger étant fixé par un aide dans un point convenable de l'articulation, le chirurgien, muni d'une aiguille droite ou un peu courbe armée d'un fil, fait un pli à la peau et passe l'aiguille entre la peau et la capsule, de façon à circonscrire le corps dans un demi-cercle sous-cutané. L'aiguille sort sur le point opposé à son orifice d'entrée ; puis elle est réintroduite dans l'orifice de sortie et retirée par le trou d'entrée. Le corps étranger se trouve ainsi enveloppé d'une anse de fil dont les deux chefs sortent par la même ouverture. On serre ces deux chefs et on fait un nœud double. On attend que le fil tombe, et on extrait alors le corps étranger devenu extra-articulaire.

C'est là un procédé qui doit être laissé de côté comme dangereux.

C. *Extraction du corps étranger.* — J'en viens maintenant à l'extraction. Après l'extraction à ciel ouvert, dont je n'ai pas besoin de retracer les périls, on eut recours, sur l'exemple de Desault, à l'incision oblique. Mais aujourd'hui la seule méthode d'extraction qu'il soit permis d'employer, c'est l'extraction en deux temps, telle

que l'a imaginée Goyrand d'Aix. Voici sa manière de procéder. Dans une première opération, le corps étranger étant fixé, le chirurgien fait au-dessus un large pli à la peau, enfonce un ténotome pointu à la base du pli, divise avec ce ténotome la synoviale autour du corps étranger qu'il fait sortir de l'articulation, sans l'extraire. Une compression est alors exercée entre la synoviale et le corps étranger, pour empêcher la rétrocession de ce dernier et fermer la plaie de la synoviale.

Quelques jours plus tard, quand on suppose que la plaie articulaire est cicatrisée, on extrait le corps étranger.

Je dois dire que le premier temps de l'opération, celui qui consiste à faire sortir le corps étranger de l'article à l'aide d'une plaie sous-cutanée, est loin d'être sans difficulté.

§ 3. *Ankyloses.* — Je dirai maintenant un mot du traitement des ankyloses.

Pour les ankyloses fibreuses, on emploie le redressement brusque avec les mains pendant le sommeil anesthésique, aidé au besoin des sections tendineuses et musculaires, le redressement lent et graduel obtenu à l'aide de machines *ad hoc* ou bien de liens en caoutchouc. Les machines à redressement brusque, celle de Louvrier, n'ont pas cours dans la pratique chirurgicale.

Mais j'en viens aux ankyloses osseuses, dont la thérapeutique rentre directement dans la médecine opératoire.

Bien que, dans certains cas, on puisse, soit avec des machines, soit avec les mains, comme le fait Langenbeck, rompre les ankyloses osseuses, c'est plus généralement à une opération chirurgicale que l'on a recours pour changer la position d'une articulation atteinte de ce genre de soudure. Cette opération peut consister à diviser l'os, à exciser un fragment osseux cunéiforme ou bien à réséquer l'articulation.

La section de l'os a été pratiquée pour la première fois par Rhéa-Barthon, qui, pour une ankylose de la hanche, scia le col du fémur.

L'excision d'un fragment osseux cunéiforme peut se faire au-dessus, au-dessous ou au niveau de l'articulation.

Quant à la résection, je n'ai pas à en parler ici.

Toutes ces opérations présentent des dangers sérieux et ne doi-