

TER

TOMIE



ALAGUIER

DE

ARTHROTOMIE

RD686

J35

DE L'ARTHROTOMIE

RC 932  
135

L'ARTHROTOMIE

AD. JALAGUIER

THÈSE PRÉSENTÉE AU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION  
(Section de chirurgie et d'accouchements)

PARIS  
ASSELIN ET HOUZEAU  
LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1886

DE

# L'ARTHROTOMIE

PAR

**AD. JALAGUIER**

Chirurgien des hôpitaux,  
Ancien prosecteur de la Faculté,  
Vice-Président de la Société anatomique.

THÈSE PRÉSENTÉE AU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(Section de chirurgie et d'accouchements)

PARIS

**ASSELIN ET HOUZEAU**

LIBRAIRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1886



BIBLIOTECA

1000574

RC

RC932  
135

# DE L'ARTHROTOMIE

## INTRODUCTION

L'arthrotomie (1) (*ἄρθρον* articulation et *τομή* incision), mot nouveau qui n'est mentionné dans aucun de nos plus récents dictionnaires, ne désigne pas, à vrai dire, une opération nouvelle.

Il n'a pas fallu, évidemment, venir jusqu'à nos jours pour enregistrer le premier cas d'incision articulaire. Cependant, telle qu'elle est comprise aujourd'hui, l'ouverture des articulations, en raison de ses applications toujours plus nombreuses, de la facilité avec laquelle on se décide à la pratiquer, des heureux résultats qu'elle donne, peut, à bon droit être, considérée comme une des plus importantes conquêtes de la chirurgie moderne.

L'arthrotomie, comme l'ovariotomie, comme l'hystérectomie, comme l'ostéotomie et, pour le dire en un mot, comme toutes les grandes opérations chirurgicales, a vu son champ d'action s'étendre à mesure que ses résultats devenaient meilleurs.

Pour ne citer qu'un exemple et préciser notre pensée, que de procédés inventés pour réduire à leur minimum

(1) E. Albert, de Vienne, réclame, avec raison, la paternité du mot arthrotomie : « Les chirurgiens français, écrit-il dans son récent ouvrage, ont spirituellement ajouté encore à la signification du mot *arthrotomie*, créé par moi, en l'appelant arthrotomie à ciel ouvert. » *Lehrbuch der Chirurgie*, 1885, t. IV, p. 445.

les dangers auxquels on exposait le malade, lorsqu'on avait l'audace grande de tenter l'extraction d'un corps étranger articulaire!

Quel changement aujourd'hui, et quel contraste! Nous établirons, chiffres en main, que l'extraction à ciel ouvert des arthrophytes, à condition toutefois que les règles de l'antisepsie soient fidèlement observées, est une opération presque sans péril, dont le chirurgien le plus prudent ne saurait refuser le bénéfice à son malade.

Nous n'en dirons pas plus long sur ce point. Aussi bien ne le pourrions-nous sans nous exposer à des redites. Nous aurons en effet maintes fois, au cours de ce travail, occasion de défendre cette opinion qui, pour nous, est l'évidence même. Nous aimons à croire que notre conviction à cet égard sera partagée par tout lecteur impartial qui voudra bien parcourir avec attention les divers chapitres de notre thèse.

Il importe davantage, dans ces quelques considérations préliminaires, de bien délimiter notre sujet et d'en fixer les principales divisions.

Devons-nous, en nous en tenant au sens étymologique du mot arthrotomie, passer successivement en revue tous les cas, très divers, où le chirurgien peut être conduit à pratiquer une incision articulaire?

La réponse à cette question n'est pas douteuse. Ce serait agrandir singulièrement notre tâche, la compliquer comme à plaisir, et la rendre, à certains égards, absolument impossible, que de l'étendre de la sorte.

Quelques exemples suffiront à le montrer.

On ouvre une articulation lorsqu'on pratique une résection articulaire; mais n'est-il pas évident que l'acte opératoire principal consiste ici dans la section des extrémités osseuses, et que l'incision n'est, au même titre que celle des parties molles périarticulaires, qu'un temps accessoire, nécessaire assurément et absolument inévitable

mais qui ne peut prendre la première place dans les préoccupations du chirurgien?

Un raisonnement analogue pourrait être fait à propos des incisions articulaires que nécessitent certains procédés opératoires employés pour la cure du *genu valgum*, pour le traitement par suture des *fractures* de la rotule et de l'olécrâne, pour la réduction de certaines *luxations* rebelles ou invétérées.

Dans tous ces cas, le traumatisme que subit l'articulation ajoute certainement à la gravité de l'intervention chirurgicale; il est même bien évident que plusieurs de ces procédés thérapeutiques n'auraient pas vu le jour si l'innocuité relative de la taille articulaire, depuis l'emploi des pansements antiseptiques, n'avait été toujours mieux démontrée.

Mais cependant, ici encore, l'ouverture de l'article ne constitue qu'un temps préliminaire de l'opération. La correction d'une attitude vicieuse, la consolidation d'une fracture, la réduction d'une luxation sont, en réalité, le seul objectif du chirurgien.

Il est d'autres circonstances, au contraire, où l'ouverture large d'une articulation forme la partie essentielle, le fond même du procédé opératoire employé.

A considérer les cas de ce genre il est permis de dire que, depuis quelques années surtout, l'arthrotomie est devenue la méthode thérapeutique par excellence de toute une classe d'affections articulaires.

Nous plaçons ici, en première ligne, les *arthrites suppurées* ou *abcès articulaires*. L'indication, en pareil cas, est évidente, elle est urgente, et de tout temps, elle s'est imposée.

L'intervention chirurgicale active est bien plus discutable et discutée dans les épanchements non *purulents* des articulations, *séveux* ou *hématisques*, avec ou sans *corps étrangers*.

Tous ces cas rentrent, sans conteste, dans la catégorie de ceux qui appartiennent à notre sujet.

Discuter la valeur et l'opportunité plus ou moins grande de l'arthrotomie dans ces conditions diverses; tel est, croyons-nous, l'objet principal de notre thèse, celui auquel nous devons consacrer les plus longs développements.

On aura remarqué qu'il n'a pas été question, dans l'énumération qui précède, des tumeurs blanches ou arthrites fongueuses. On rencontre cependant à chaque pas dans les recueils scientifiques des observations et des mémoires où il est fait mention de l'*arthrotomie dans les tumeurs blanches*.

Nous croyons qu'il y a là une confusion que nous nous efforcerons plus loin de dissiper.

Notre travail comprendra donc les divisions suivantes :

- 1° L'arthrotomie dans les arthrites suppurées,
- 2° L'arthrotomie dans les arthrites aiguës non suppurées,
- 3° L'arthrotomie dans les hémarthroses,
- 4° L'arthrotomie dans les hydarthroses,
- 5° L'arthrotomie dans les cas de corps étrangers articulaires.

Nous discuterons, enfin, la signification et le rôle de l'incision articulaire dans la thérapeutique des arthrites fongueuses.

Nous terminerons par quelques considérations de technique opératoire, concernant les procédés applicables à l'ouverture des principales articulations.

Qu'il me soit permis, avant d'aller plus loin, d'exprimer toute ma reconnaissance à MM. Paul Berger, Eug. Bœckel, Jules Bœckel (de Strasbourg), Bouillet (de Béziers), J. Championnière, Delens, Démon (de Bordeaux), Gross (de Nancy), Heurtaux (de Nantes), Kirmisson, L. Labbé,

Ch. Monod, J. Müller (de Strasbourg), Nicaise, Poinsot (de Bordeaux), Polaillon, Ant. Poncet (de Lyon), E. Quénu, J. L. Reverdin (de Genève), Richelot, Richet, Rohmer (de Nancy), Saxtorph (de Copenhague), de Schulten (d'Helsingfors), Paul Segond, F. Terrier, Villemin, Théodore Weiss (de Nancy), qui tous ont, avec tant de bienveillance et de générosité scientifique, répondu à l'appel que je leur ai adressé, en m'envoyant des observations personnelles ou des documents originaux. L'énumération est longue; je la fais à plaisir, persuadé que si mon travail a quelque valeur, il le devra, pour la plus grande part, à l'appui de telles autorités.

Il en est d'autres encore, auxquels, sans les nommer, j'adresse aussi l'expression de ma plus vive gratitude.