

même, nous n'hésitons pas à fendre largement la synoviale pour aller à la recherche d'un corps étranger. Notre arsenal de pansements nous permet d'en revenir à l'incision directe, dont la simplicité avait séduit nos ancêtres. Et il nous autorise aussi à traiter sans danger certaines hydarthroses rebelles par la méthode à laquelle, au risque d'accidents aujourd'hui disparus, ces mêmes chirurgiens anciens avaient assez souvent recours. Aussi aurons-nous à faire un court chapitre sur l'arthrotomie dans l'hydarthrose. Mais là les matériaux sont encore trop peu nombreux pour que nous puissions présenter ici des considérations historiques générales sur le mode d'intervention chirurgicale.

CHAPITRE DEUXIÈME

DE L'ARTHROTOMIE DANS LES ARTHRITES SUPPURÉES

I

Avant d'étudier les indications de l'arthrotomie dans les inflammations aiguës suppurées des jointures, il importe d'établir brièvement quelques types cliniques. Il est de toute évidence aujourd'hui que les arthrites aiguës suppurées ont une origine infectieuse. Tantôt le germe morbide pénètre directement dans l'article par une solution de continuité, accidentelle ou chirurgicale; tantôt, au contraire, introduit dans l'organisme par une porte d'entrée connue ou inconnue, il s'installe dans la cavité séreuse par un mécanisme dont le détail nous échappe trop souvent.

Point n'est besoin d'insister davantage sur les arthrites suppurées par plaies articulaires simples, ou par armes à feu. Point n'est besoin non plus de démontrer la nature infectieuse des suppurations articulaires qui surviennent au cours des diverses maladies pyohémiques. Fréquentes dans l'infection purulente chirurgicale, elles sont plus fréquentes encore, sans que nous sachions pourquoi, lorsque l'appareil uro-génital est le point de départ du produit septique, et nous énumérerons les arthrites de la fièvre puerpérale, de la fièvre urineuse, et même celles qui, fort exceptionnellement, suppurent au cours d'une blennorrhagie. Nous signalerons encore sous ce chef les inflammations purulentes qui envahissent les jointures pendant les fièvres éruptives graves, ou, d'une manière générale, pendant tous les états infectieux. Parmi ces états, il en est de bien caractérisés; d'autres nous

échappent encore dans leur nature intime. De là semble relever ce que, pendant longtemps, on a appelé les rhumatismes articulaires aigus suppurés ; ce que M. le professeur Bouchard et son élève, M. Bourcy (1), ont étudié depuis sous le nom de pseudo-rhumatisme infectieux ; ce que les Allemands appellent encore synovite catarrhale aiguë suppurée, fréquente surtout, selon eux, chez les enfants. Nous avons toutefois étudié à part les synovites suppurées de l'enfance, car elles ont un pronostic assez spécial.

Mais parmi les suppurations articulaires aiguës de l'enfance, il faut être très réservé dans l'appréciation de la cause. On sait, en effet, combien sont fréquents les envahissements articulaires dans l'ostéomyélite, et nous ne doutons pas que, dans le jeune âge, bon nombre de prétendues synovites catarrhales suppurées ne soient la conséquence directe de cette affection. Nous avons cru devoir en faire une classe à part, parce que, s'il est vrai que, dans quelques cas exceptionnels, on ne peut saisir un lien de continuité entre l'inflammation de l'os et celle de la synoviale, il est établi cependant que ce lien existe dans l'immense majorité des cas. Cela est surtout fréquent lorsque, après un décollement épiphysaire, le pus s'épanche dans l'article. Ces cas sont donc comparables à ceux où une inflammation de voisinage quelconque fait suppurer une jointure.

Il nous reste maintenant toute une série de faits plus délicats à interpréter. On aura peut-être été surpris que nous n'ayons pas encore parlé des arthrites suppurées survenant parfois à la suite d'une contusion, d'une entorse. Pourquoi séparer ces arthrites *traumatiques*, de celles qui résultent d'une *plaie* ? C'est que, nous le croyons

(1) P. Bourcy. Des déterminations articulaires des maladies infectieuses. Thèse inaugurale. Paris, 1883, n° 132.

fermement, le traumatisme n'est ici que cause efficiente. Le rôle principal revient à l'état général du sujet, et nous pensons trouver ici une démonstration nette de ce parasitisme microbique latent, si bien mis en lumière, il y a quelques mois, par un de nos maîtres.

II

Nous avons cherché à démontrer, dans notre aperçu historique, pour quels motifs, avant l'emploi des pansements antiseptiques, les chirurgiens les plus habiles de la période contemporaine n'incisaient largement les arthrites suppurées sans plaie que tout à fait en désespoir de cause, et sans espérer d'autre résultat heureux qu'une ankylose osseuse péniblement obtenue. Il serait injuste, cependant, de ne pas reconnaître que les partisans actuels de l'ouverture précoce ont eu au moins un précurseur.

En 1856, dans un court, mais substantiel mémoire, M. Hippolyte Blot (1), alors chef de clinique d'accouchements à la Faculté de Médecine, traite « de l'arthrite suppurée et de sa guérison possible avec conservation des mouvements. » Ce mode de terminaison, la conservation des mouvements, M. Blot ne l'a trouvé signalé dans aucun de nos traités classiques, pas plus que dans les monographies relatives aux maladies des articulations. Bien plus, il a demandé à plusieurs de ses maîtres en chirurgie, s'ils avaient quelquefois observé d'autres terminaisons que la mort par infection purulente ; ou quelquefois la guérison après amputation de la cuisse ; ou, enfin, dans les cas tout à fait favorables, la cure par ankylose ? Tous lui ont répondu par la négative. Et cepen-

(1) H. Blot. Arch. gén. méd., 1856. Mai, p. 561.

dant, M. Blot possède trois observations d'arthrites suppurées, dont une lui est personnelle et dont les deux autres lui ont été communiquées, l'une par M. G. Monod, l'autre par Nélaton. Ces trois malades, traités par des incisions précoces et largement pratiquées, dès que la présence du pus fut soupçonnée, guérèrent avec des articulations parfaitement mobiles. M. Blot attribue en grande partie ce résultat au traitement employé. Il conteste, comme plus spécieuses que bien fondées, les objections de ceux qui proscrivent l'ouverture large des jointures suppurées, sous prétexte que les plaies articulaires sont d'autant plus graves que l'air communique plus facilement avec l'intérieur de la synoviale. Quand la suppuration existe, il faut en rendre les effets le moins graves possible. « Or, le meilleur moyen d'atteindre ce but, sera probablement de laisser le pus séjourner le moins possible au contact des surfaces articulaires » (page 572). On n'a de chances véritables d'obtenir la guérison sans ankylose, qu'en livrant au pus une issue facile, par des incision suffisantes « faites à un moment aussi rapproché que possible de celui où l'inflammation articulaire s'est compliquée de suppuration. »

On ne dit pas mieux aujourd'hui; ces judicieux préceptes devaient néanmoins rester sans écho. C'est que la chirurgie était encore trop faiblement armée; trop périlleuses étaient les chances à courir, et trop aléatoires les succès. On attribua à un heureux hasard les beaux résultats publiés par Blot, et on continua à n'ouvrir les jointures suppurées que tout à fait à la dernière extrémité. Les choses ont bien changé depuis quinze ans, et l'évolution s'est faite brusquement. Quelques observations d'arthrotomie précoce pour arthrite suppurée, paraissent d'abord en Angleterre : Lister (1) (1871),

(1) British med. journ., 26 août 1871, p. 232.

Nunn (1) (1871) publient, le premier, un fait d'arthrotomie pour une arthrite aiguë du poignet passant à la suppuration; le second, un cas d'arthrite suppurée traumatique (sans plaie). Ces deux opérations eurent un certain retentissement, d'autant plus qu'en même temps, la méthode antiseptique faisait ses preuves dans la chirurgie générale aussi bien que dans la chirurgie articulaire. Avec Schede (1874) (2), nous voyons commencer la série des travaux envisageant la question dans son ensemble.

Par un discours, assez médiocre du reste, prononcé le 11 avril 1874 devant le troisième Congrès de la société des chirurgiens allemands, Schede, se basant sur cinq observations d'arthrites suppurées, incisées, et dont quatre eurent une issue heureuse, se prononce pour l'incision hardie, suivie de drainage. Il faut, dit-il, agir comme pour de vulgaires abcès. Bien autrement complètes sont les indications posées par Albert (de Vienne) (3), dans son remarquable travail sur l'*arthrotomie*. Listerien convaincu, il traite en chirurgien d'expérience la question de l'ouverture des articulations malades, « l'*arthrotomie*, » pour la nommer d'un mot. Nous aurons maintes fois occasion de citer son travail, qui doit faire époque dans l'histoire de l'opération que nous étudions. Albert est d'avis qu'il faut pratiquer l'arthrotomie pour les arthrites suppurées aiguës, non métastatiques. L'opération précoce lui semble aussi indiquée dans les inflammations consécutives à une plaie articulaire. En opposition avec les résultats favorables que lui a donnés l'arthrotomie, il fait ressortir l'inanité des amputations ou des résections secondaires pratiquées sur de pareils malades.

L'incision est encore efficace, d'après lui, dans les

(1) British med. journ., 1871, 20 mai, p. 532.

(2) Schede. Arch. de Langenbeck, vol. XVII, p. 519.

(3) Albert. Wien. med. Presse, 1876, nos 20 et suiv.

arthrites suppurées de la pyohémie, lorsqu'il ne s'est développé qu'une métastase articulaire; elle est impuissante lorsque plusieurs articulations sont envahies.

Quant aux arthrites puerpérales, varioliques, et aux suppurations articulaires se liant à un état général, toutes affections qu'avant d'adopter la méthode Listérienne il abandonnait à l'ouverture spontanée, Albert les ouvre aujourd'hui sans hésiter, « car, dit-il, l'ouverture précoce me donne des succès bien plus faciles et bien plus rapides. »

Scriba (1), l'année suivante, rappelle les succès obtenus par Nussbaum, Thiersch et Volkmann, dans les arthrites suppurées aiguës, spontanées ou traumatiques. Il publie et commente leurs observations; comme Albert, il est pour l'ouverture prompte et large, mais il étend l'indication aux arthrites suppurées consécutives à l'ostéomyélite et aux inflammations des membres, à l'érysipèle par exemple. Il va même plus loin, et, s'appuyant sur une observation de Czerny, il conclut à l'ouverture des arthrites blennorrhagiques, pour peu qu'elles se manifestent par des symptômes alarmants. Il s'attache enfin à décrire et à préciser un mode d'incision et de drainage qu'il croit applicable à tous les cas; c'est là une question que nous étudierons plus loin.

La même année (1877) voyait paraître une série de dix opérations d'arthrotomie pratiquées avec succès par Hagedorn, à la clinique de Magdebourg, et, dans le nombre, trois arthrites suppurées dues à l'ostéomyélite. Heinecke (2), qui publie et commente ces observations, insiste, comme Albert et comme Scriba, sur l'importance d'une intervention prompte et sur la nécessité d'obéir à la méthode antiseptique dans toute sa rigueur.

A dater de ces trois publications (Albert, Scriba, Hei-

(1) Scriba. Berl. Klin. Wochen, n° 32, 1877, p. 460 et suiv.

(2) Heinecke. Deutsch med. Wochen., 1877, p. 551.

necke), la question de l'arthrotomie pour les suppurations des jointures était chose jugée en Allemagne.

Les chirurgiens anglais, qui avaient été les premiers à inciser délibérément les articulations remplies de pus, ne restaient pas inactifs, et nous trouvons dans les publications périodiques des observations de jour en jour plus nombreuses. Nous citerons seulement les brillants succès d'Annandale (1) (1875), dans deux cas de pseudo-rhumatisme infectieux; ceux de Lister (2), Marriott (3), Rushton Parker (4), Ch. Heath (5), etc.

L'arthrotomie pour arthrites purulentes était cependant encore tenue en défiance par les chirurgiens français. Il est vrai que malgré les efforts de M. Championnière, bientôt secondé par MM. Guyon, Panas et Verneuil, la méthode antiseptique était lente à s'acclimater parmi nous. Le 16 juin 1875, rapportant devant la Société de chirurgie, un important travail du professeur Saxtorph (de Copenhague), intitulé : « Faits de pratique chirurgicale », M. Verneuil (6) fit ressortir tout l'intérêt d'une observation de ce mémoire : il s'agissait d'un jeune homme de 20 ans, qui, à la suite d'un panaris osseux, avait présenté des signes non douteux de pyohémie : abcès multiples, *double arthrite purulente des genoux*; toutes les collections purulentes, y compris celles des jointures, furent ouvertes et traitées antiseptiquement; le malade guérit complètement, ne conservant qu'un peu de raideur des genoux. De pareils faits parlent plus haut en faveur d'une méthode que les plus éloquents discours.

(1) Th. Annandale. Edimb. med. journ., 1875, t. XX, 2^e part., p. 612.

(2) Lister. Cité par Morgan, St-Geor. hosp. Rep., 1877-79, IX, p. 763.

(3) Marriott. Cité par Morgan, id.

(4) Rushton Parker, British med. journ., 1877, 16 juin, p. 742.

(5) Ch. Heath. British med. journ., 1878, t. II, p. 833.

(6) Verneuil. Bull. Soc. chir., Paris, 1875, p. 507.

D'autre part, M. Championnière, mettant en pratique les théories qu'il défendait sans relâche depuis plusieurs années, ouvrait, à Lariboisière, le 28 janvier 1877, le genou d'un homme de 33 ans, atteint d'une sorte d'infection purulente à forme externe. Depuis, nous dit-il, dans sa « Chirurgie antiseptique » (1), il a pratiqué cinq fois cette opération avec des succès remarquables. Ces observations furent publiées en 1879 dans la thèse de M. Marchandé (2), accompagnées de deux observations non moins convaincantes de M. Saxtorph, et d'un fait de M. Th. Anger. Entre temps (1877), paraissait dans la « Gazette médicale de Strasbourg, » un important mémoire de M. Eug. Bœckel (3), où il commentait et discutait les travaux d'Albert et de Scriba, dont il adopte à peu de choses près les conclusions. Pour ce qui touche aux arthrites suppurées tout au moins, M. Eug. Bœckel fournit à la méthode l'appui de sa grande autorité.

Notre excellent ami T. Piéchaud, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, dans son intéressante thèse inaugurale, ajoute deux faits nouveaux aux cas déjà connus d'arthrotomie pour arthrites purulentes (1880). Depuis lors l'opération est si bien entrée dans la pratique courante, que nous renonçons à citer tous les auteurs qui, dans ces dernières années, aussi bien en France qu'en Allemagne, en Angleterre et en Italie (4), ont publié des observations, ou se sont attachés à préciser davantage les règles de l'intervention chirurgicale et les modifications

(1) 2^e éd., 1880, p. 175.

(2) Marchandé. Du traitement de l'arthrite suppurée par l'ouverture et le pansement antiseptique. Thèse de Paris, 1879, n^o 529.

(3) Eug. Bœckel. De l'arthrotomie antiseptique et de ses indications. Gazette méd. de Strasbourg, 1877, p. 109.

(4) Mori. Sul trattamento delle sinoviti acute. Gaz. med. Ital. Lomb., Milano, 1885, n^os 29 et 33.

des procédés opératoires en rapport avec les différentes variétés d'arthrites purulentes. A ce titre, nous devons mentionner ici MM. Nicaise (1), J. Bœckel (2), Th. Weiss (3), Bœgehold (4). Enfin, et surtout, nous signalerons la thèse de M. Nicolas (5), soutenue à la Faculté de médecine de Nancy en 1883, travail riche de faits et que consulteront avec fruit tous ceux qui voudront approfondir l'histoire et les indications de l'arthrotomie antiseptique.

Toujours est-il que les opérations d'arthrotomie pour suppurations articulaires se sont énormément multipliées. Sans avoir la prétention d'avoir tout vu, il nous a été facile de réunir et d'analyser 102 observations. C'est en nous basant sur ces faits que nous allons essayer maintenant de rechercher la valeur de l'arthrotomie. Il nous faudra également examiner, après les indications, quels sont les procédés opératoires qui sont plus spécialement applicables aux différents groupes d'arthrites suppurées que nous avons établis au commencement de ce chapitre.

III.

Envisagées dans leur ensemble (V. tableaux A, B, C, D, E), les 102 observations d'arthrotomie pour arthrites suppurées nous fournissent 91 guérisons simples (89,81 0/0), 2 guérisons après *résection* consécutive (1,96 0/0);

(1) Nicaise. Bull. Soc. chir., 1881, t. VII, p. 306.

(2) J. Bœckel. Fragments de chirurgie antiseptique, 1882, p. 301 et suiv.

(3) Th. Weiss. Mélanges de clinique chirurgicale. Paris, 1883, p. 144.

(4) E. Bœgehold. Beiträge zur pathologie und Therapie der Gelenkentzündungen. Arch. f. Klin. chirurgie, 1882, t. XXVII, p. 721 et 910.

(5) Ad. Nicolas. Contribution à l'étude de l'arthrotomie antiseptique; thèse de Nancy, 1883.