

CHAPITRE TROISIÈME

DE L'ARTHROTOMIE DANS LES ÉPANCHEMENTS NON PURULENTS DES JOINTURES.

I.

Arthrites séreuses aiguës.

A côté des arthrites aiguës suppurées que nous avons étudiées avec quelque détail au point de vue des indications et des résultats de l'arthrotomie, viennent se placer d'abord, et tout naturellement, les collections séreuses aiguës des jointures. Nous avons déjà fait allusion à ces cas à propos de la remarquable observation de Lister, dans laquelle ce chirurgien, voyant apparaître les signes indiquant le début d'une transformation purulente, n'hésita pas, au plus grand bénéfice de la malade, à inciser largement l'articulation du poignet. C'est en rappelant ce cas, qui date de 1870 (1), que, dans une communication faite au 39^{me} congrès annuel de la « British medical Association », réuni à Plymouth au mois d'août 1871, Lister s'exprimait ainsi au sujet de l'intervention dans les arthrites aiguës non suppurées : « Comme nous pouvons ouvrir les articulations sans danger, il nous est permis de faire de larges incisions avant l'établissement de la suppuration ; or, j'ai remarqué que ce mode de traitement est extrêmement puissant pour prévenir la transformation purulente (2). »

Depuis cette époque, Lister a plusieurs fois mis en pratique les préceptes qu'il formulait. Nous voyons en effet, dans la collection de ses *OEuvres choisies* (3), qu'en 1875, alors qu'il professait à Edimbourg, il incisa et draina

(1) Lister. *OEuvres choisies*. Trad. G. Barginon, 1882, p. 301.

(2) Lister. *British med. Journ.*, 26 août 1871, t. II, p. 232.

(3) Lister. *OEuvres choisies*. Trad. G. Barginon, 1882, p. 454.

avec succès, chez un homme de 26 ans, une arthrite séreuse aiguë datant de onze jours et s'accompagnant de douleurs violentes et d'élévation de la température. Watson-Cheyne (1) nous apprend, d'autre part, que, depuis qu'il est fixé à Londres, Lister a pratiqué trois fois, à King's College, l'arthrotomie pour des hydropisies aiguës du genou ; les trois opérés guérissent sans la moindre suppuration, et, pour deux d'entre eux, le rétablissement des fonctions fut complet ; chez le dernier, il persista un relâchement de l'appareil ligamenteux.

Lister n'est pas seul en Angleterre à se comporter ainsi. Barwell (2), il est vrai, dans son traité des maladies articulaires, ne fait même pas mention de l'arthrotomie en cas de synovites séreuses aiguës, et cependant dès le mois de février 1871, antérieurement non à l'opération, mais à la communication de Lister, Jessop (3), dans une leçon clinique, disait que, sans vouloir généraliser toutefois, il préférerait pour les arthrites très aiguës l'incision rigoureusement antiseptique à la simple ponction. En agissant ainsi, disait Jessop, on prévient beaucoup plus sûrement la suppuration et l'on évite la tension exagérée de la synoviale, qui peut amener des désordres graves dans l'articulation. Il citait, à l'appui, 3 observations dans lesquelles il n'avait eu qu'à se féliciter d'avoir agi de la sorte. J. H. Morgan (4) préconise la même opération et considère l'arthrotomie comme la meilleure manière de calmer instantanément la douleur excessive qui accompagne la distension rapide et extrême d'une jointure.

(1) Watson Cheyne. *Antiseptic Surgery*, 1882, p. 442.

(2) R. Barwell. *Maladies des articulations*. In *Encyclop. Internat. de chir.*, 1885, t. IV, p. 311.

(3) Jessop. *British med. Journ.*, 25 février 1871, p. 189.

(4) J. H. Morgan. *De l'ouverture et du drainage des articulations*. *St-Georges Hosp. Rep.* 1877-79, t. IX, p. 763.

E. Albert (de Vienne) partage entièrement les vues de Lister ; il ne paraît pas cependant qu'il soit jamais intervenu dans ces circonstances (1).

Paul Heinecke (1877) rapporte un fait d'arthrite séreuse aiguë du genou, incisée et drainée en 1877 par Hagedom. Le soulagement fut immédiat et durable : on enleva le tube le dixième jour et, le seizième jour, la cicatrisation était complète ; la malade, qui était âgée de 19 ans, fut revue depuis à plusieurs reprises, et la guérison resta parfaite (2).

Telles sont les seules opérations qu'il nous ait été donné de recueillir ; elles sont au nombre de 8 : 4 appartiennent à Lister, 3 à Jessop, 1 à Hagedom ; nous faisons abstraction du premier cas (1870) de Lister, que nous avons rapporté ailleurs, le considérant comme une arthrite suppurée tout à fait au début. D'autres auteurs admettent cependant, sans citer d'observations, l'efficacité possible de cette opération.

Scriba (3) est d'avis, par exemple, que dans les arthrites séreuses aiguës on doit traiter par l'arthrotomie les cas exceptionnels qui s'accompagnent de douleurs anormales, avec troubles de l'état général (il fait ici allusion au premier cas de Lister) : « Dans ces circonstances, dit-il, lorsque tous les moyens ont échoué, l'arthrotomie peut être considérée comme le meilleur remède, mais aussi *le dernier.* »

Quant à Bøgehold (4), c'est à la ponction qu'il donne ses préférences ; mais il faut se tenir prêt à inciser, pour peu que les symptômes restent menaçants.

Cette question n'a pas jusqu'ici attiré l'attention des

(1) E. Albert. Mém. cité. Wien. med. Presse, 1876.

(2) P. Heinecke. Deutsch. med. Wochenschr., 1877, p. 564.

(3) Scriba. Mém. cité. Berl. Klin. Woch., 1877, n° 32, p. 460.

(4) Bøgehold. Mém. cité. Arch. f. Kl. chir., 1882, t. XXVII, p. 914.

chirurgiens français, et dans les divers travaux que nous avons pu consulter (Piéchaud (1), Nicolas (2), Carbon (3), Schmitt) (4), les indications de l'arthrotomie pour épanchements séreux non purulents des jointures sont totalement laissées dans l'ombre.

Si j'en juge par ce qu'écrivit Mori (5) (de Brescia), il semble qu'en Italie, au contraire, on soit assez enclin à ce mode d'intervention. Mori conseille en effet, en cas de synovite aiguë, traumatique ou blennorrhagique, de pratiquer d'abord une ponction et de se décider à ouvrir largement la jointure si le liquide articulaire est fibrineux et floconneux ; il pense, par ce moyen, beaucoup plus sûrement que par la simple ponction, prévenir la tendance à l'ankylose.

Je rapprocherai cette opinion de Mori de la manière de voir de M. Nicaise (6). Ce chirurgien, en effet, serait assez disposé à traiter ainsi certaines arthrites blennorrhagiques, à condition toutefois que le mal fût localisé sur une seule articulation. Suivant lui, le pronostic est si grave quand ces variétés prennent la forme fibrineuse et ankylosante, que l'on est parfaitement autorisé à pratiquer l'arthrotomie en vue d'éviter une aussi fâcheuse terminaison.

On voit, qu'en somme, les documents n'abondent pas sur ce point de l'histoire et des indications de l'arthrotomie. Les huit observations que j'ai citées plus haut se sont favorablement terminées, il est vrai ; mais d'un aussi

(1) Piéchaud. Th. de Paris, 1880.

(2) Nicolas. Th. de Nancy, 1883.

(3) Carbon. Th. de Paris, 1884.

(4) Schmitt. Th. de Nancy, 1884.

(5) Mori (de Brescia). Traitement des synovites aiguës. Gaz. med. Ital. Lomb. Milano, 1885, nos 29 et 33.

(6) Nicaise. Comm. orale.

petit nombre de faits, il n'est pas permis de tirer des conclusions. Je devais, je pense, me borner à exposer l'état de la question sans aborder le chapitre des indications et des contre-indications.

Quant aux procédés opératoires qui ont pu être mis en pratique dans les divers cas, ils ont toujours consisté en une seule incision large (*free*) suivie du drainage antiseptique.

Ni Lister, ni Jessop, ni Heinecke ne font mention du lavage.

Il ne paraît pas que la suture de la plaie ait jamais été pratiquée.

L'immobilisation, non plus, n'est pas signalée.

Je ne chercherai pas à en dire plus long sur ce sujet, laissant à l'avenir et aux observations ultérieures le soin de décider s'il vaut mieux en pareille occurrence recourir d'emblée à l'incision large ou s'en tenir simplement à la ponction suivie ou non du lavage antiseptique. Je ferai observer toutefois, en terminant, que les opinions de Mori (de Brescia) et de Nicaise, au sujet des arthrites aiguës fibrineuses et de l'arthrite blennorrhagique en particulier, me paraissent devoir être prises en très sérieuse considération.

II.

Hémarthroses.

Plus rares encore sont les arthrotomies pratiquées en vue d'évacuer le sang accumulé dans les grandes cavités articulaires.

M. Nicolas (1), dans sa thèse, ne cite qu'une seule opération : celle de Zielewicz de Posen. Nous la résumons plus loin. M. Nicolas, songeant à une observation

(1) Nicolas. Th. de Nancy, 1883, p. 42.

communiquée par M. Nicaise (Société de chirurgie, novembre 1876) et dans laquelle on trouva à l'autopsie, chez un homme en traitement depuis 18 mois, la synoviale distendue par un caillot volumineux, s'exprime ainsi : « Dans ces circonstances, si au bout d'un certain temps l'épanchement paraît rester stationnaire, nous croyons que l'ouverture large de l'articulation suivie du lavage de la cavité pour la débarrasser de tout élément étranger est parfaitement indiquée ; mais ici nous ne pouvons raisonner que par analogie, car les observations nous manquent. » Le desideratum qu'indique là M. Nicolas demeure tout entier ; car les quatre observations que nous pouvons joindre à celle qu'il relate ne nous semblent pas suffisantes pour permettre de porter un jugement sur cette question. Voici d'abord, à titre de documents et d'indications bibliographiques, un résumé succinct de ces cinq observations.

Obs. I. — Hagedom, 1876. (Cité par Heinecke. *Berlin. Medicinische Wochenschrift* 1877, p. 655.)

Femme de 46 ans. Hémarthrose du genou. Incision au côté externe de l'articulation. Issue de sang, en partie coagulé, en partie fluide et mélangé à de la synovie. Drain peu volumineux. Pansement phéniqué. Le drain est enlevé le deuxième jour. Le deuxième pansement est fait 6 jours plus tard.

Guérison sans accidents en trois semaines.

Obs. II. — Lister, 1876. (Cité par Watson Cheyne. *Antiseptic Surgery*, 1882, p. 428-429.)

Homme de 16 ans. Hémarthrose de l'articulation tibio-tarsienne gauche.

Arthrotomie. Extraction de caillots.

Guérison radicale. Mouvements normaux.

Obs. III. — Lister, 1878. (Cité par Watson Cheyne. *Antiseptic Surgery*, 1882, p. 430, 431.)

Garçon de 5 ans. *Hémophile* : Hémarthrose de l'articulation tibio-tarsienne.

Jalaguier.

Deux incisions latérales ; issue d'un sang épais. Drainage avec des crins de cheval.

Hémorragies pendant trois jours, par intervalles. Pas de suppuration.

Guérison avec rétablissement complet des mouvements.

Obs. IV. — **Saxtorph.** (*Thèse de Piéchaud. Paris, 1880, p. 63.*)

Homme de 46 ans. Arthrites rhumatismales multiples qui guérissent ; puis tuméfaction des genoux, peu marquée à droite, très considérable à gauche.

Ponction avec trocart à hydrocèle. *Sang pur.* Appareil inamovible. Aucun accident.

L'épanchement se reproduit après une seconde et une troisième ponction.

Arthrotomie qui donne issue à un liquide très sanguinolent mais sans caillots. Drain volumineux. Pansement phéniqué. Ablation du drain le vingt-troisième jour.

Le malade marche au bout de trois semaines. Mais il reste des mouvements de latéralité.

(Cette observation paraît être un exemple de pachysynovite hémorrhagique. A. J.)

Obs. V. — **Zielewicz** (de Posen). (Cité par Nicolas. *Thèse de Nancy, 1883, p. 42.*) (*Centralbl. f. Chir. 1880, p. 43.*)

Garçon de 5 ans. *Hémophile.* Epanchement traumatique du genou datant de quatre semaines.

Ponction. Issue de sang clair et fluide. Appareil plâtré.

A l'ablation de l'appareil, douleurs violentes. Genou toujours gonflé. Etat général mauvais. Deux jours plus tard, arthrotomie. Précautions antiseptiques. Incision de chaque côté de la rotule. Irruption de sang. Tamponnement avec des éponges trempées dans une solution d'acétate d'alumine.

Comme le genou restait toujours aussi gonflé, Zielewicz explora la jointure avec l'index, et constata la présence de caillots adhérent assez solidement à la capsule. Il pratiqua alors une troisième incision au niveau du cul-de-sac sous-tricipital pour permettre de le débarrasser des caillots qui le remplissaient. Trois drains. Irrigation avec solution d'acétate d'alumine.

L'écoulement sanguin était réduit à un léger suintement.

Deux heures après l'opération, on trouve l'opéré baignant littéralement dans son sang. Collapsus considérable. Compression de la fémorale.

Mort vingt heures après l'opération.

La mère, apprit à Zielewicz que l'enfant était hémophile : Quelque temps auparavant une simple extraction de dent avait été suivie d'une hémorrhagie de six semaines.

Certes une pareille éventualité n'était guère à prévoir, et on serait mal venu d'arguer d'un tel fait pour juger sans appel le procès de l'arthrotomie pratiquée pour remédier aux épanchements sanguins des jointures.

Est-il cependant aussi évident que semble l'admettre M. Nicolas, qu'ici nul autre moyen que l'ouverture n'eût pu amener la guérison ? Ce n'est pas mon sentiment. En effet, l'histoire de ce malade, bien que très incomplète pour tout ce qui n'est pas l'opération, nous montre qu'il avait été ponctionné puis immobilisé dans un appareil plâtré ; mais on ne nous dit pas pendant combien de temps cet appareil était resté en place. Nous ignorons aussi si la compression ouatée méthodique, qui, en semblable occurrence, est la condition presque essentielle du succès, avait été pratiquée après la ponction. Pourquoi, d'ailleurs, une nouvelle ponction suivie d'une nouvelle immobilisation n'a-t-elle pas été faite lorsque sont survenues ces violentes douleurs dues, bien évidemment, à l'issue d'une nouvelle quantité de sang, provoquée par une mobilisation prématurée ? C'est là, ce me semble, ce qu'il importait de tenter tout d'abord, au lieu de s'empresse d'ouvrir la jointure. Quant à admettre que les caillots fussent fatalement voués à s'éterniser dans la synoviale, les exemples de résorption de sang coagulé au bout d'un temps plus ou moins long ne sont pas si rares que l'on soit autorisé à considérer cette éventualité comme impossible, avant d'avoir mis en œuvre les moyens rationnels que nous connaissons bien aujourd'hui.

Quoiqu'il en soit, si nous laissons de côté ce cas si intéressant, mais si exceptionnel, — remarquons cependant qu'un des malades de Lister était hémophile, lui aussi, et qu'il y eut des hémorragies sérieuses après l'arthrotomie, — si nous laissons ce cas et que nous nous reportions à nos quatre premières observations, est-il possible d'en déduire quelques renseignements sur la valeur de l'ar-

throtomie dans l'hémarthrose? Non, sans doute. Les quatre opérés ont bien guéri, c'est vrai! mais peut-on compter les faits d'épanchements sanguins intra-articulaires guéris par la seule compression ouatée méthodiquement faite, surtout si elle a été précédée d'une ponction aspiratrice. Cette pratique, s'il faut en croire plusieurs de nos maîtres et aussi les faits publiés, jouit d'une innocuité parfaite, et abrège beaucoup la durée du traitement. Aussi, croyons-nous qu'il ne faut accepter qu'avec la plus grande réserve les paroles d'un chirurgien anglais, le D^r J. Fagan (1), qui espère, après avoir célébré cependant les bons effets de la ponction, « qu'un temps viendra où l'arthrotomie, cet héroïque mais rationnel mode de traitement, causera moins de crainte que la ponction n'en a causé autrefois. » Nous réserverions l'arthrotomie pour les seuls faits dans lesquels il serait démontré, après de patientes et méthodiques manœuvres thérapeutiques, que le sang coagulé ne se résorbera pas, ainsi qu'il est arrivé dans le cas tout à fait rare, mais bien instructif cependant, observé par M. Nicaise. Tout au plus peut-on admettre, comme le dit M. le D^r Müller (2) (de Strasbourg) dans son important travail sur l'étiologie des arthrophytes, que « la fibrine peut, en se coagulant, donner naissance à de petits corps volumineux multiples, et rarement à un corps unique et volumineux. Ces concrétions fibrineuses peuvent s'imprégner de sels calcaires, mais ne présenteront jamais aucune espèce d'organisation. D'après Fischer (3), ces corps sont de nature peu durable, ne

(1) Fagan. British med. Journ., 22 septembre 1883, p. 561.

(2) J. Müller. De l'étiologie des arthrophytes. Gaz. méd. de Strasbourg, 1886, n° 2.

Nous sommes heureux d'adresser ici à M. J. Muller nos plus sincères remerciements pour l'obligeance extrême qu'il a mise à nous communiquer de précieux documents relatifs à l'histoire des arthrophytes.

(3) Fischer. Deutsch Zeitschrift für Chir., Bd XII, S. 340.

s'incrument jamais beaucoup et disparaissent d'habitude, d'une manière spontanée, *au bout d'un an* » (Müller).

Cette connaissance du mode d'évolution de la fibrine a bien son intérêt; elle doit engager les chirurgiens à attendre pour intervenir, autrement que par l'expectation méthodique ou la ponction aspiratrice, un temps assez long pour qu'il soit certain que les coagulations sanguines ne disparaîtront plus.

III.

Hydarthroses (1).

« Ce qui distingue de l'hydarthrose les épanchements qui dépendent d'une arthrite, c'est que ceux-ci ne rentrent dans la classe des hydarthroses proprement dites qu'autant qu'ils sont, d'une part, assez abondants pour fournir des indications spéciales de traitement, et que, d'autre part, la phlegmasie, par son peu d'intensité, ne constitue pas l'élément principal de la maladie articulaire » (Panas) (2).

Nous ne nous attarderons pas aux questions épineuses de pathogénie et de physiologie pathologique; nous ne rechercherons pas non plus s'il y a lieu de distinguer ces épanchements chroniques, suite d'arthrites, du groupe des hydarthroses proprement dites: nous retiendrons seulement ce caractère commun que M. le professeur Panas assigne à ces collections articulaires, savoir: l'identité des indications qu'elles fournissent et l'uniformité des traitements qui leur conviennent.

(1) Je ne considère pas comme arthrotomies les ablations de kystes synoviaux accompagnés ou non d'hydarthrose.

(2) Panas. Article ARTICULATION, in Dict. de méd. et chir. pratiq., t. III, p. 355, 1865.