

graves, après avoir tenté la ponction et les injections modificatrices, on ne recourait pas aussi à l'arthrotomie, comme l'a fait M. Championnière, quitte à prendre plus tard un parti plus énergique encore, si l'arthrotomie n'avait pas suffi.

Dans ces circonstances, seulement, et elles sont rares dans la pratique, l'opération de l'arthrotomie, croyons-nous, est parfaitement légitimée. Mais c'est affaire au chirurgien, qui sait quels graves dangers peuvent causer les moindres négligences, c'est affaire à lui, et à sa conscience, de se garder, non seulement de toute faute opératoire, mais même du plus petit péché contre l'antisepsie, aussi bien en ce qui le concerne qu'en ce qui concerne ses aides et toutes les personnes qui l'entourent.

CHAPITRE QUATRIÈME

DE L'ARTHROTOMIE POUR CORPS ÉTRANGERS ARTICULAIRES

I

C'est une étude pleine d'intérêt que celle des statistiques qui contiennent les arthrotomies entreprises pour corps étrangers articulaires; rien n'est plus apte à nous convaincre de la puissance des méthodes antiseptiques. Nous avons déjà signalé ce fait dans notre aperçu historique, quand nous avons cherché à montrer comment en raison des succès toujours croissants fournis par les opérations antiseptiques, les ingénieux procédés de fixation qui constituaient autrefois de précieuses ressources avaient peu à peu été mis de côté. Comment aussi, et surtout, les méthodes d'extraction sous-cutanée (Goyrand) et même d'incision *oblique* avaient cédé le pas à la méthode directe, à l'arthrotomie, « *la taille articulaire* » (Verneuil) (1), employée ici dans son acception la plus vraie.

Remontons, en effet, de vingt-cinq ans en arrière : la statistique de M. Hipp. Larrey (2) attribuée à l'incision à ciel ouvert une mortalité de 21,3 0/0. La méthode de Goyrand ne fournissait que 12 morts 0/0; mais en revanche les recherches infructueuses atteignaient, pour cette dernière, la forte proportion de 38,4 0/0.

Les chirurgiens prudents se résignaient donc en général aux moyens palliatifs. Puis, quand ils avaient la main forcée, ils se rabattaient sur la méthode de Goyrand

(1) Verneuil. Bull. Soc. chir. de Paris, 1878, p. 717.

(2) H. Larrey. Bull. Soc. chir. de Paris, 1861, p. 329.

malgré les déconvenues fréquentes auxquelles ils s'exposaient.

Cependant, Barwell (1), rassemblant les opérations de taille articulaire pratiquées de 1861 à 1875, ne trouvait déjà plus qu'une mortalité de 8,4 0/0!

A quel prodige attribuer une aussi notable amélioration? sinon à ce fait que les 48 cas qui constituaient cette statistique provenaient des hôpitaux de la Grande-Bretagne, et que la méthode antiseptique se vulgarisait rapidement dans ce pays où elle est née.

Une preuve non moins convaincante de ce que j'avance, se trouve aussi dans un relevé d'opérations dressé par Iversen (2). Réunissant, en 1873, les arthrotomies pratiquées par les chirurgiens danois, il arrive à un total de 31 opérés donnant 29 guérisons et 2 morts; soit une mortalité de 7,5 0/0.

Iversen démontre que l'amélioration de cette statistique comparée à celle de Larrey, en particulier, est due uniquement aux opérations pratiquées par Holmer et par Saxtorph, ardents partisans l'un et l'autre de la méthode antiseptique.

Poursuivant l'enquête dans le même sens, Morgan (3) ne trouve qu'une mort sur 18 arthrotomies pratiquées antiseptiquement de 1874 à 1879; soit seulement 5,5 0/0. En même temps, après Iversen, il insiste sur l'excellence des résultats obtenus, d'autant que 3 seulement des malades guéris avaient conservé quelques troubles fonctionnels, une raideur plus ou moins prononcée.

L'année suivante, mon excellent ami M. G. Nepveu (4), écartant d'un total de 38 arthrotomies antiseptiques 2

(1) Barwell. British. med. Journ., 11 mars 1876, p. 313.

(2) Iversen. Nordisk. med. Arkiv., 1873. Bd. V, n° 25, p. 13.

(3) Morgan. St-Georges Hosp. Rep. 1877-79, t. IX, p. 763 et suiv.

(4) Nepveu. Bull. Soc. chir. 1880, t. VI, p. 495.

morts qui ne lui paraissent pas assez directement imputables à l'opération, arrivait à 3 0/0 de mort seulement.

Ce résultat était bien remarquable comparé au nombre des désastres qui assombrissaient la statistique de Larrey. On peut cependant faire au relevé de Nepveu le reproche d'être peut-être un peu trop expurgé, car sur les 2 morts dont il ne tient pas compte (Saxtorph et Paquet), il y en a une au moins qui a été causée par un phlegmon du membre opéré (Paquet). L'opéré a succombé aux suites, *indirectes* c'est vrai, mais enfin aux suites de l'arthrotomie : on doit donc à mon avis rectifier la statistique de Nepveu et lui attribuer encore 5,4 0/0 de morts, c'est-à-dire à peu près autant qu'au relevé de Morgan.

La mortalité opératoire de la taille articulaire était donc tombée en 20 ans (1860 à 1880) de 21,3 0/0 à un peu plus de 5 0/0.

Cette rapide décroissance s'explique par l'emploi, de jour en jour plus fréquent, de la méthode antiseptique, (pansement de Lister et pansement ouaté d'Alphonse Guérin). Nous en trouvons une preuve évidente dans la statistique de M. Gaujot (1).

Ce chirurgien réunit 54 opérations où, à côté de cas traités antiseptiquement, on en voit où l'on a usé, et de pansements ouatés modifiés, que l'auteur appelle mixtes (ce ne sont plus là des *pansements ouatés*) et de pansements simples, nullement antiseptiques : la mortalité remonte à 7,4 0/0.

M. Gaujot, heureux du résultat de sa statistique, établit un parallèle entre une série de 29 opérés, traités soi-disant par le pansement de Lister et qui avaient fourni 27 guérisons et 2 morts, et une série exceptionnellement favorable d'opérés pansés *non antiseptiquement*. (Il laisse

(1) Gaujot. Rev. de chir., 10 juin 1881, p. 466.

à part le pansement ouaté de M. A. Guérin qui, employé trois fois jusqu'alors, n'a fourni aucun insuccès). Cela lui sert à poser en principe que les deux manières de faire se valent au point de vue des résultats. Cette affirmation, déjà contestable au moment où elle fut émise, n'en avait pas pour bien longtemps à vivre.

En effet, d'un côté M. le D^r J. Muller, réunissant une liste de 100 opérés (les cas de M. Gaujot, antiseptiques et non antiseptiques compris), M. Muller démontre que la mortalité n'est plus que de 4 0/0. D'un autre côté, M. Kirmisson, ajoutant 5 arthrotomies aux 100 cas de M. Muller, nous donne, tout dernièrement, la proportion de 3,80 0/0 seulement. M. Kirmisson fait remarquer en outre que, d'après une statistique exclusivement antiseptique, établie par MM. Poulet et Vaillard, la mortalité ne serait plus que de 2,89 0/0.

J'ai recueilli, en ce qui me concerne, 105 observations (1) d'arthrotomies antiseptiques ne figurant pas dans la statistique de M. Gaujot. Si je réunis ces 105 faits aux 54 cas de M. Gaujot, j'arrive à une somme de 159 opérations d'arthrotomie tant antiseptiques que non antiseptiques.

Eh bien! les opérations antiseptiques que je rapporte ont singulièrement amélioré la statistique mixte de M. Gaujot, puisqu'elles n'augmentent que d'un seul cas les 4 cas de mort du tableau de ce chirurgien, soit : en bloc, 5 morts pour 154 opérés; ou en d'autres termes, une mortalité de 3,1 0/0.

Si d'autre part, laissant de côté les 54 cas de M. Gaujot, nous nous en tenons à nos 105 opérations d'arthrotomie antiseptique, nous n'avons plus à déplorer qu'un seul cas de mort sur 105 opérés, c'est-à-dire que, grâce à l'antiseptie, la taille articulaire donnerait aujourd'hui 99,05 0/0

(1) Tableau G.

de guérisons et seulement le chiffre infime de 0,95 0/0 de morts, c'est-à-dire, moins de 1 0/0 (1).

Que maintenant l'on veuille bien opposer ce chiffre à celui que M. Gaujot trouve dans sa série (si exceptionnellement heureuse, je le répète) des malades pansés non antiseptiquement! Le contraste est tel que je n'ai pas besoin d'insister. M. Gaujot serait mal venu de répéter, à l'heure présente, que l'innocuité actuelle ne dépend absolument pas des pansements antiseptiques « puisqu'elle a été obtenue d'une façon équivalente par les moyens ordinaires de réunion » (2).

Voilà donc pour ce qui concerne l'arthrotomie antiseptique comparée à l'ancienne ouverture à ciel ouvert.

La méthode sous-cutanée de Goyrand ne saurait lui être opposée. Nous voyons, en effet, dans la dernière statistique où ses résultats soient étudiés, 40 opérations pratiquées de 1860 à 1875. Il n'y a que 2 0/0 de morts, mais 72,5 0/0 seulement de succès; et 26,5 0/0 d'extraction impossible : aussi la méthode est-elle à peu près entièrement abandonnée aujourd'hui.

Quant à l'incision oblique de Desault, plus ou moins modifiée, c'est à peine si nous trouvons çà et là quelques rares exemples de son application : Holmer (3) l'employa pour la dernière fois en 1869; pour les sept autres opérations dont nous donnons l'analyse dans notre tableau,

(1) Par suite d'une omission regrettable, les observations de MM. Boppe et Krug-Basse (2 arthrotomies pour chaque malade), citées par M. Kirmisson (Bull. Soc. Chir. 1886, n° 3, p. 183) ne figurent pas dans mon tableau.

Je m'aperçois aussi que je n'ai tenu compte ni de la double opération du cas de Lister (Tab. G., n° 51), ni de la triple opération du cas de Saxtorph (Tab. G., n° 86). Grâce à ces opérations multiples, nous nous trouvons à la tête de 112 arthrotomies. Il faut donc encore abaisser le chiffre de la mortalité fourni par notre statistique; au lieu de 0,95 0/0, il faut dire 0,89 0/0.

(2) Gaujot. Rev. chir., 10 juin 1881 (!), p. 465.

(3) Iversen. Mém. cité, p. 22.

il eut recours à l'incision directe. Schede (1), en 1874, observa des accidents de rétention après une incision oblique, et la bannit dès lors de sa pratique. Barwell (2) raconte que l'ayant employée trois fois en 1875, il éprouva les plus grandes difficultés pour atteindre les corps étrangers et que les trois malades ressentirent de violentes douleurs après l'opération. Fillenbaum (3), la même année, voyait une abondante hémorrhagie sous-cutanée et intra-articulaire suivre immédiatement l'opération ; une large incision et le drainage de l'articulation furent nécessaires.

Depuis, le seul exemple que nous ayons rencontré appartient à un chirurgien américain, Gerster (4). Lui, du moins, n'eut pas d'accidents. En somme, la méthode de Desault n'est pas moins tombée en désuétude que celle de Goyrand.

La taille articulaire est devenue, grâce à l'antisepsie, plus inoffensive, en même temps que plus efficace et d'une exécution plus facile. C'est la méthode de choix et je ne sache pas qu'à l'heure actuelle, personne soit tenté de lui contester ce titre.

Je ne crois pas devoir insister davantage sur l'histoire de la taille articulaire envisagée comme méthode de traitement des corps étrangers ; j'espère avoir suffisamment mis en relief les différentes étapes qu'elle a parcourues, et les progrès qu'elle a faits, avec l'aide des pansements antiseptiques.

Je me contente de renvoyer le lecteur, pour de plus amples renseignements, à l'article de M. le professeur Panas, en ce qui touche à la période ancienne ; pour la période contemporaine, aux discussions de la Société de

(1) Schede. Arch. f. Klin. chir., t. XXII, p. 522.

(2) Barwell. British. med. Journ., 1876, 12 fév., p. 184.

(3) Fillenbaum. Wiener med. Wochensch., 1875, t. XVIII, p. 366.

(4) Gerster. Med. Record, New-York, 1882, t. XXI, p. 78.

chirurgie de Paris, et à diverses thèses dont les plus importantes sont : celle de Bernard (1877) relatant les brillants succès obtenus par MM. A. Guérin et Tillaux au moyen du *pansement ouaté* ; de Piéchaud (1880) ; de Toussaint (1881), et celle, plus récente, de mon excellent ami le D^r Fibich (1883). Je dois signaler surtout, le remarquable et substantiel rapport que M. Kirrnisson lisait dernièrement devant la Société de chirurgie, à propos de plusieurs faits d'arthrotomie pour corps étrangers articulaires, communiqués par MM. Boppe et Krugg-Basse.

M. Kirrnisson se prononce résolument en faveur de l'arthrotomie directe — « le choix n'est plus douteux, » dit-il, mais hâtons-nous d'ajouter « l'arthrotomie antiseptique, » « Ce qui demande à être encore étudié, dit plus loin M. Kirrnisson, c'est le *Manuel opératoire*. »

C'est, en effet, la technique de cette opération, aujourd'hui classique, qu'il faudrait pouvoir établir. Je vais consacrer à l'étude de cette question la majeure partie de ce chapitre ; heureux si je puis tirer quelques conclusions nettes et précises de l'examen comparatif des 105 observations que j'ai colligées. Il va sans dire que les pages qui suivent s'appliquent presque exclusivement au genou.

II

Avant d'aborder l'étude de l'opération en elle-même, je dois dire quelques mots des indications de l'arthrotomie.

On s'accorde à reconnaître que tous les corps mobiles intra-articulaires qui provoquent de violentes douleurs sont justiciables de l'arthrotomie. J'en dirai autant de ceux qui donnent naissance à des phénomènes d'arthrite chronique, subaiguë, ou même aiguë. On ne se résoudra