

pour extraire des corps étrangers accidentels (bouts d'aiguilles, balle de revolver, etc.), il ne se produisit aucune complication opératoire et que le résultat fut des plus satisfaisants.

Les chiffres que je mets en présence sont, je le sais, bien insuffisants; ils me semblent cependant de nature à permettre de dire, en terminant ce chapitre, que plus l'état de l'articulation à ouvrir se rapprochera de l'état normal, plus l'opération d'arthrotomie antiseptique aura chance de réussir d'une façon complète.

Pour conclure, il me paraît établi que l'arthrotomie antiseptique entreprise pour corps étrangers est bien près de la perfection, si l'on ne se départit pas de deux précautions, capitales à mon avis : le drainage et l'immobilisation consécutive suffisamment prolongée : cet acte opératoire réunit, en effet, ces trois qualités essentielles de toute opération vraiment recommandable, la facilité, l'efficacité, la bénignité.

CHAPITRE CINQUIÈME

DE L'ARTHROTOMIE DANS LES ARTHRITES FONGUEUSES.

I

M. le professeur Richet (1) dans son beau travail sur les tumeurs blanches, écrivait « Je repousse formellement, pour en avoir vu trop souvent les mauvais effets, l'ouverture de l'articulation pratiquée largement dans le but d'empêcher le croupissement du pus. » Notre maître exprimait là, en même temps que son opinion propre, la manière de voir de tous ses contemporains. Ce précepte demeura comme un dogme indiscutable, jusqu'au jour où les faits se chargèrent de prouver que, grâce aux précautions antiseptiques, on pouvait presque impunément s'attaquer non seulement aux vastes abcès migrateurs d'origine osseuse, mais aussi aux collections purulentes symptomatiques des lésions articulaires. En même temps, l'identité de nature de ces deux ordres de lésions était démontrée. De nombreux travaux d'anatomie et de physiologie pathologique établirent peu à peu et d'une manière irrévocable cette notion si féconde en conséquences thérapeutiques. Il ne nous est pas permis d'entrer ici dans le détail de ces recherches et de ces publications; nous devons citer cependant les noms de Cornil, Grancher, Koster, Roux, Brissaud, Volkmann, et surtout M. le professeur Lannelongue, car, ainsi que

(1) A. Richet. Mémoire sur les tumeurs blanches, couronné par l'Acad. de méd. en 1851. In Mém. de l'Acad., 1853, t. XVII, p. 207.

l'écrit très justement dans sa thèse de doctorat notre ami Lucien Petitot (1), nous lui devons une méthode rationnelle pour la thérapeutique chirurgicale des affections tuberculeuses.

C'est qu'en effet, pour les tumeurs blanches en particulier, cette donnée qu'elles sont de nature tuberculeuse, domine et régit l'ensemble des indications thérapeutiques et des procédés opératoires. Comme toutes les productions tuberculeuses, les fongosités articulaires obéissent à une double tendance évolutive; elles gagnent de proche en proche, en s'assimilant, pour ainsi dire, les organes qui les avoisinent, et pendant ce temps elles sont le siège d'un véritable travail de désintégration, elles se caséifient; « envahissement d'un côté, destruction de l'autre, telle est la marche de ce singulier processus » (Lannelongue) (2). Mais il arrive aussi que « le mal s'arrête parfois, souvent même. Dans ces temps d'arrêt, de grands efforts de réparation se montrent sous plusieurs formes. Les produits tuberculeux dégénérés sont expulsés ou résorbés, les tubercules eux-mêmes, ainsi que l'a montré M. Grancher, sont susceptibles d'une métamorphose de bon aloi; d'un autre côté les exsudats inflammatoires, les fongosités simples devenues des tissus plus élevés, établissent des adhérences et comblent les vides existants. Il n'est pas jusqu'à des néoformations osseuses qui ne puissent ainsi se produire et une ankylose est alors l'aboutissant naturel de ce travail réparateur (Lannelongue) (3). »

Détruire ou arrêter dans sa marche cette néoplasie

(1) L. Petitot. De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose externe. Th. de doctorat, Paris, 1884, p. 2.

(2) Lannelongue. Absès froids et tuberculose osseuse, Paris, 1881, p. 35.

(3) Lannelongue. Bull. Soc. de chir., 1882, page 250.

envahissante; faire naître ou favoriser le développement des phénomènes de cure spontanée, telles doivent être et telles sont en effet aujourd'hui les indications maîtresses de la thérapeutique pour les arthrites fongueuses.

Après avoir établi ces prémisses, et j'espère pouvoir montrer bientôt que ce n'est pas un hors-d'œuvre, j'aborde immédiatement l'histoire de l'*arthrotomie* appliquée aux arthrites fongueuses, laissant de côté, pour le moment, la question de savoir si, dans ces conditions, l'ouverture d'une articulation fongueuse répond à l'idée que l'on doit se faire de l'arthrotomie vraie, de la taille articulaire.

Déjà avant la connaissance, aujourd'hui vulgaire, de la physiologie pathologique des fongosités articulaires, la possibilité d'un processus de guérison se substituant au processus destructeur de la néoplasie n'avait pas échappé aux chirurgiens. Dans l'espoir de faire naître artificiellement cette inflammation de bonne nature, ils mettaient en œuvre divers moyens, et, pénétrant dans l'article sans l'ouvrir largement, ils réussissaient dans bon nombre de cas. Je fais ici allusion surtout à la cautérisation ignée et plus particulièrement à l'ignipuncture qui a donné de si beaux succès à son inventeur le professeur Richet (1). Du reste, les résultats de cette méthode, à laquelle il semble que l'on tende à revenir aujourd'hui, après l'avoir un peu trop délaissée, n'ont pas été moins satisfaisants dans la pratique de M. Julliard, de Genève (2), et plus récemment, entre les mains d'un chirurgien russe, Kolomnin (3). Celui-ci, dans un travail dont nous n'avons malheureusement pu nous procurer qu'une sommaire analyse, publie dix-sept observations de tumeurs blan-

(1) Trapenard. De l'ignipuncture, th. de Paris, 1873.

(2) Julliard. Bull. Soc. méd. de la Suisse, Romande, 1874.

(3) Kolomnin (de St-Petersb.) Meditsinskoe Obozrenié, février, 1882.

chès heureusement traitées par l'ignipuncture. Ces effets salutaires de l'action d'un agent modificateur appliqué de la sorte, d'une manière pour ainsi dire indirecte, (quoique dans le procédé d'ignipuncture qu'emploie le professeur Richet, on fasse pénétrer le fer rouge dans la jointure), devaient faire naître la pensée d'aller susciter directement cette bienfaisante inflammation réactionnelle. Mais on craignait, et pour cause, d'ouvrir les articulations. Dès que l'antisepsie eut rendu cette opération à peu près innocente, on fut tout naturellement conduit à trouver dans les arthrites fongueuses des indications à l'emploi de l'arthrotomie.

C'est, croyons-nous, Schede (1) (cité par M. Nicolas (2), qui, le premier, en 1872, pénétra, de propos délibéré, dans une articulation de la hanche pour la vider de son contenu et pour la drainer; il s'agissait d'une coxalgie suppurée, *avec fistule*, chez une jeune fille de 17 ans. La guérison fut obtenue en trois mois. Sans doute, Schede entra dans l'articulation coxo-fémorale; mais peut-on dire qu'il ait vraiment fait là une arthrotomie? Que voyons-nous, en effet, dans l'observation: il y avait une fistule inguinale; avec le stylet on tombe dans l'articulation. *Au moyen du doigt, on dilate ce trajet et on pénètre dans la cavité articulaire*, qui contient deux séquestres. *On introduit la cuiller tranchante et on retire toutes les fongosités que l'on peut atteindre*. Peut-on donner le nom d'*arthrotomie* à la dilatation d'un trajet fistuleux suivie de raclage ou d'évidement? Telle est la question qui s'est dressée devant nous dès la première observation dite d'*arthrotomie* pour tumeur blanche, qu'il nous ait été permis d'étudier.

(1) Schede. Ueber den Gebrauch des scharfen Löffeln, Halle 1872.

(2) Nicolas. Th. de Nancy, 1883, p. 49.

Nos doutes n'ont été qu'en s'accroissant à mesure que nous avons examiné de nouveaux faits, et, nous en sommes maintenant convaincu, ce n'est que par un véritable abus de langage, que l'on donne le nom d'arthrotomie (*taille articulaire*) tant à un pareil mode d'intervention qu'à toute une série d'opérations.

Quoi qu'il en soit, Schede (1), très satisfait du résultat obtenu, se mit à ouvrir couramment les arthrites fongueuses. Le 9 avril 1874, dans un discours prononcé au sein du troisième congrès des chirurgiens allemands, il cite une statistique personnelle de six opérations pratiquées dans ces conditions. Sur 4 cas d'ouverture du genou suivie de drainage, il eut 3 morts par accidents pulmonaires et tuberculose généralisée. Il n'est pas fait mention dans le résumé, plus que succinct, de ces trois faits, de l'existence ou de la non-existence de fistules, au moins pour deux des malades, qui étaient des enfants; pour le troisième, sujet adulte, il est dit que l'articulation remplie de pus menaçait de se rompre. Il ne paraît pas que dans ces quatre cas on ait pratiqué le grattage ou l'évidement. Il s'agit d'incisions simples avec drainage, et l'on peut voir que les résultats (3 morts sur 4 opérés) ne parlent guère en faveur de l'opération ainsi conduite.

Nous prenons acte de cette constatation.

Schede fut plus heureux avec ses deux derniers opérés, deux enfants, l'un de 3 ans, l'autre de 15 ans; ils guérissent tous deux, conservant une articulation mobile; mais il s'agissait du coude, et, de plus, Schede avait pratiqué, outre l'incision et le drainage, le *grattage* et l'*évidement*; ce sont là deux particularités (variété d'articulation, modification du procédé opératoire) qu'il n'est pas indifférent de noter.

(1) Schede. Comm. au 3^e congrès des chir. allem., 11 avril 1874. Arch. de Langenbeck, 1874, p. 519.

Si nous poursuivons cette revue historique de l'arthrotomie adaptée aux tumeurs blanches, nous relevons deux mémoires, d'Attenburrow (1) et d'Annandale (2), l'un sur l'arthrotomie *hâtive*, l'autre sur l'arthrotomie *exploratrice*, travaux qui nous arrêteront un peu plus loin. Outre ces deux publications, qui datent de 1875, nous trouvons, après la communication de Schede, le mémoire tant de fois cité déjà d'Albert (de Vienne), aujourd'hui professeur à Vienne. Il ne paraît pas que la communication de Schede ait fait grande impression sur ce chirurgien ; il semble même n'en avoir pas eu connaissance, car, à propos de l'ouverture des tumeurs blanches, il ne le cite pas et dit simplement (3) : « Nussbaum m'a communiqué un cas dans lequel, pour arthrite fongueuse du genou, il pratiqua de *petites* incisions dans l'articulation malade et établit le drainage de Lister. » Le succès fut complet. « Je suis allé plus loin, ajoute Albert, j'ai *extirpé* le fungus : le cas se présentait avec des circonstances particulières, et ma confiance dans la méthode listérienne me détermina aussi à cet acte de courage. » Il est à présumer que, depuis cette époque, Albert n'a eu que médiocrement à se louer de l'application de l'arthrotomie aux arthrites fongueuses, car il écrit tout récemment, dans son traité de chirurgie : « Les indications de l'arthrotomie sont très discutables pour les productions fongueuses ; en général, quand il y a une quantité considérable de pus dans une articulation, l'évacuation est favorable. En général, le grattage qui accompagne l'ouverture de l'articulation et l'ablation des masses fongueuses, abrè-

(1) Attenburrow. Du traitement des affections de la hanche. The Lancet, 14 août 1875, II, p. 241.

(2) Th. Annandale. Des incisions antiseptiques exploratrices, Edinburg med. Journ., 1875, vol. XX, p. II, p. 612.

(3) E. Albert (de Vienne). De l'arthrotomie. Wiener med. Presse, 1876, p. 825.

gent considérablement la durée du traitement ; *mais il faut se demander, comme ordinairement ces opérations se pratiquent chez les enfants, si les choses n'auraient pas tourné favorablement quand bien même on n'aurait pas eu recours à cette opération* (1). »

Jusqu'ici, Schede, Nussbaum, Albert, qui sont intervenus dans les tumeurs blanches, semblent n'avoir été mus par aucune idée théorique : ils ont ouvert les articulations surtout pour les vider de leur contenu, pus caséeux et séquestres, et s'ils ont gratté ou évidé, c'est uniquement pour mieux nettoyer la jointure ; s'ils ont pratiqué des lavages, phéniqués ou autres, c'est afin de rendre aseptique la cavité synoviale ; s'ils l'ont drainée, enfin, c'est pour se conformer aux préceptes de Lister. Avec Scriba (2), d'une part, Letiévant (3), de l'autre nous allons voir maintenant le drainage et l'extirpation des fongosités se présenter l'un et l'autre avec la prétention de répondre à deux indications tirées de la physiologie pathologique des productions tuberculeuses.

Scriba fut le principal promoteur du drainage simple après incision et lavage antiseptique. Connaissant la faculté que possèdent parfois les parois fongueuses d'évoluer spontanément vers la transformation fibreuse — cette tendance si heureusement formulée par le professeur Grancher dans cette simple proposition : « le tubercule est une néoplasie inflammatoire à tendance fibrocaséuse » — Scriba songea à agir sur la synoviale malade, pour modifier sa vitalité après avoir évacué son contenu. Il propose donc, après l'incision, les la-

(1) E. Albert (de Vienne). Lehrbuch der Chir., 1885, Bd. IV, p. 445.

(2) Scriba. Ueber Gonarthrotomie und ihre Indicationen. Berl. klin. Wochen., n° 32, 1877, p. 460.

(3) Letiévant. Lyon méd., 1879, t. 32, p. 370.