

vages à l'eau phéniquée à 5 0/0. Il semble les croire capables de détruire les foyers tuberculeux, en même temps que de provoquer une inflammation réactionnelle suffisante, pour assurer leur élimination. Après les lavages, il conseille de maintenir en place dans l'intérieur de la jointure, pendant plusieurs jours, et même plusieurs semaines, un tube à drainage destiné à continuer, par sa seule action de présence; l'irritation consécutive au lavage phéniqué. A l'appui de cette manière de voir, il rapporte, outre un cas de Czerny qui guérit par ce moyen en 3 mois, avec un résultat définitif assez favorable, trois observations de Volkmann, dont deux se terminèrent par la mort: un des malades succomba à une tuberculose pulmonaire, l'autre mourut d'épuisement après résection du genou. On a le droit de s'étonner qu'avec de pareils résultats, Scriba, s'obstinant à placer sa confiance dans cette méthode, ait persisté à préconiser l'ouverture précoce des articulations fongueuses, ainsi, dit-il, que le conseille et le pratique Volkmann.

Ces idées théoriques ont un point de départ exact, cela n'est pas douteux; mais il faut reconnaître que les moyens à l'aide desquels Scriba en poursuit la réalisation sont d'une efficacité plus que contestable: c'est ce qu'a parfaitement établi Bøgehold (1) en 1882. Pour lui, ni l'injection phéniquée, ni le drainage consécutif, ne sont capables de guérir une arthrite fongueuse. D'un côté l'histologie démontre que l'infiltration tuberculeuse s'étend jusqu'aux couches les plus profondes de la capsule, et l'on ne peut vraiment espérer que le lavage phéniqué doive être suivi d'un effet curatif: « Qu'on arrose, dit-il, avec autant d'acide phénique

(1) Bøgehold. Beitrage zur Path. und Therapie der Gelenkzundungen. Arch. de Langenbeck, 1882, t. XXVII, p. 720 et 910.

que l'on voudra, des fistules ou des ulcères tuberculeux, on verra que, dans la plupart des cas, l'effet sera nul » (p. 731). D'autre part, Bøgehold fait observer que l'incision et le maintien d'un tube dans une cavité articulaire ne peuvent provoquer qu'une irritation insignifiante si l'opération a été vraiment antiseptique; il remarque d'ailleurs, très justement, en ce qui concerne l'action curatrice exercée par le drain sur les parois tuberculeuses, que, bien souvent, on laisse des tubes en contact prolongé avec des fistules et des trajets tuberculeux, sans que l'on ait occasion de noter la moindre influence modificatrice. Pour Bøgehold, il est grand temps d'en appeler des affirmations théoriques de Scriba; il faut reconnaître que l'effet principal de l'incision simple et du drainage se réduit à l'évacuation des sécrétions. Si quelques rares arthrites fongueuses ont guéri dans ces conditions, c'est que l'organisme lui-même, ainsi qu'il arrive parfois en matière de lésions tuberculeuses, s'est débarrassé spontanément des produits infectieux. Telle est aussi notre manière de voir; avec cette réserve que, dans certaines conditions bien déterminées, mais rares, les arthrites fongueuses nettement suppurées par exemple, il nous paraît que l'incision antiseptique, la désinfection, et le drainage, peuvent favoriser la tendance à la guérison spontanée que manifeste quelquefois la tuberculose articulaire.

Du reste, malgré les efforts de Scriba, l'ouverture simple et le drainage des articulations fongueuses ne prirent pas pied dans la pratique chirurgicale (1). Nous en voyons une preuve dans ce fait que, sur 76 observations plus ou moins complexes que nous avons dépouillées, nous ne trouvons que 11 ouvertures *simples* suivies de

(1) Kade. Contribution à l'étude de la tuberculose des os et des articulations. St-Petersb. med. Wochensch, 1882, nos 14 et 15.

drainage; et, soit dit en passant, ces 11 opérations n'ont fourni que de bien piètres résultats; savoir: 4 guérisons sans fistules persistantes, qui se répartissent, au point de vue de l'état fonctionnel, de la façon suivante: 1 mobilité a peu près conservée; 1 ankylose complète; 2 fois nous n'avons pas de renseignements sur l'issue définitive. Quant aux 7 autres opérations, elles ont donné 1 guérison après résection consécutive; 3 guérisons après amputation consécutive; 1 récédive; enfin 2 morts ayant suivi de près l'opération.

Cela ne suffit-il pas pour expliquer que la méthode soit tombée en défaveur?

Il faut dire aussi que, dans cette période qui s'étend depuis les premières tentatives de Schede et de Scriba jusqu'à l'heure actuelle, plusieurs faits d'une haute importance étaient établis d'une façon définitive, touchant le point de départ et l'évolution des tubercules au sein des articulations (Lannelongue (1), Volkmann (2), Kœnig (3), etc.).

On apprit que, primitives assez souvent chez l'adulte, les lésions tuberculeuses des synoviales étaient presque toujours, chez l'enfant, consécutives à des foyers tuberculeux des épiphyses. On arriva aussi graduellement à cette conception que les fongosités tuberculeuses devaient, dans une certaine mesure, rentrer dans la catégorie des néoplasmes envahissants, et qu'elles étaient, comme telles, justiciables d'une extirpation radicale. Il semblerait que ces données eussent dû ramener à la résection précoce, la résection typique dont on abusait tant à l'étranger il y a 15 ans: mais, outre que la résec-

(1) Lannelongue. Bull. Soc. chir., 1878, 1882, etc.

(2) Volkmann. Ueber den Charakter der fungösen Gelenkentzündungen. 1879, p. 1422.

(3) Kœnig. Deutsche Leitsch. f. chir., 1880, p. 531.

tion d'une grande articulation constituait une opération grave en elle-même, les résultats fonctionnels qui l'accompagnaient laissaient beaucoup à désirer; chez les enfants surtout, où elle déterminait fatalement, par la destruction du cartilage de conjugaison, l'arrêt d'accroissement du membre. D'ailleurs, la prééminence des opérations partielles s'affirmait de jour en jour; et ce n'est pas, il ne me répugne nullement de l'avouer, sans un certain sentiment d'orgueil national, que j'ai pu constater au cours de mes investigations, cette tendance croissante à revenir à la méthode conservatrice et aux opérations partielles adjuvantes, dont on ne contestera pas, j'espère, pour la plus employée tout au moins, l'évidement, l'origine absolument française. Il est piquant de voir comment les chirurgiens que l'on a spirituellement dits atteints de « *résécomanie* », les Volkmann (1), les Kœnig (2), les Leisrink (3), jettent aujourd'hui presque par-dessus bord leur résection typique, tant prônée jadis, pour se faire les défenseurs d'opérations conservatrices telles que l'arthrotomie suivie de grattage et d'évidement, l'arthroxésis de Letiéviant, et même l'arthrectomie de Volkmann.

L'arthroxésis, de Letiéviant (4), est considérée par M. Poinot (5) comme une méthode nouvelle de traitement des tumeurs blanches au début. Elle lui a donné un beau succès, rapporté par lui dans la *Revue de chirurgie* de 1881. Mais ce n'est en réalité qu'une ouverture articulaire pratiquée en vue d'extirper *complètement*, et en ména-

(1) Richard Volkmann. Die arthrectomie am Knie. Centralbl. f. chir., 1885, n° 9, p. 137.

(2) Muller. (Assistant de la clinique Chir. de Gottingue). Zur Frage der Operationen bei Kniegelenks tuberculose der Kinder. Centralbl. f. Chir., 1885, n° 50, p. 874.

(3) Erasmus. L'arthrotomie de l'articulation du pied d'après Kœnig. Deutsche med. Wochenschr., 1885, n° 21, p. 349.

(4) Letiéviant. Lyon méd., 1879, t. 32, p. 370.

(5) Poinot. Rev. de chir., 1881, p. 411.

geant soigneusement les parties saines, les fongosités de la synoviale, qui, d'après Letiévart, serait ordinairement envahie avant les cartilages et les os. (Nous avons vu, ce qu'il faut penser aujourd'hui, de cette façon de comprendre la succession des phénomènes évolutifs des arthrites fongueuses.) Cette prétendue méthode nouvelle, que Letiévart, ainsi qu'on peut s'en convaincre en lisant ses observations de 1879 complétées par de Laprade (1), n'appliqua du reste qu'à des tumeurs blanches anciennes, et non à des fongosités à leur début, cette *arthroxésis*, n'est qu'une arthrotomie suivie d'un raclage un peu plus soigné que celui que faisaient Schede et Albert.

L'arthroxésis diffère de l'*arthrectomie* de Volkmann par ce fait que Letiévart cherchait à ménager le plus possible la capsule articulaire et les ligaments, tandis que l'*arthrectomie*, ainsi que le fait remarquer M. le professeur Heydenreich (2) rendant compte de l'opération de Volkmann dans la *Semaine médicale*, est l'extirpation complète de la jointure envahie par les fongosités. Pour cela, Volkmann ouvre la cavité articulaire par une incision transversale qui permet de prime abord de s'assurer si un simple drainage ou un raclage peuvent suffire, ou s'il est nécessaire de pratiquer l'*arthrectomie*. Dans ce dernier cas, on agrandit l'ouverture, et on scie transversalement la rotule. Des crochets attirent en haut et en bas les parties molles auxquelles adhèrent les deux moitiés de la capsule recouverte de fongosités... A l'aide du bistouri et des ciseaux on extirpe *en totalité* la synoviale et les ligaments.

Je ne m'étendrai pas davantage sur cette opération ; et personne, je pense, ne me reprochera de distinguer ici

(1) De Laprade. Th. de Paris, 1880.

(2) A. Heydenreich. De l'*arthrectomie*. *Semaine méd.*, 1885, n° du 25 mars, p. 91.

absolument l'*arthrectomie* de l'*arthrotomie*. Il ne me paraît pas y avoir matière à discussion sur ce point.

En ce qui concerne les autres opérations qui ne sont que des arthrotomies suivies de l'ablation des produits pathologiques par le *raclage*, le *gougeage*, l'*évidement*, la question est plus délicate, et je me suis longtemps demandé s'il convenait de les comprendre dans cette étude sur l'*arthrotomie*. Et même l'incision franche, simple et vraie d'une articulation atteinte de tumeur blanche est-elle une arthrotomie ? C'est ce que nous avons à étudier maintenant.

II

M. Eug. Bœckel (1), dans une communication écrite qu'il a bien voulu m'envoyer, en même temps que des documents précieux, dit, à propos de l'arthrotomie appliquée aux tumeurs blanches : « Le terme arthrotomie est très élastique, puisque l'incision d'une articulation fongueuse avec grattage des fongosités est également une arthrotomie. Dans beaucoup de ces cas, on rencontre des points osseux malades, on les gouge, sans faire de résection proprement dite ou *typique* ; dans d'autres cas on est conduit à faire l'*arthrectomie*, c'est-à-dire à exciser toute la synoviale. »

M. E. Bœckel, dans cette note, bien qu'il range parmi les arthrotomies ces opérations complexes, marque cependant d'une façon bien nette la différence, capitale selon moi, qui doit les en faire distinguer. Cette question de classification et de nomenclature n'est pas sans intérêt, car il importe, en chirurgie, comme dans toutes les sciences, de ne pas laisser les mots dévier du sens spé-

(1) Eug. Bœckel. Note manuscrite, 19 avril 1886.