

cuité des plaies sous-cutanées, propose de rapprocher les deux temps de l'opération de Goyrand, et d'extraire séance tenante le corps étranger.

Ainsi pratiquée, cette opération abrégée de beaucoup la durée de la guérison, mais elle se rapproche un peu de l'opération de Desault, et n'est peut-être pas aussi exempte de dangers que la méthode du chirurgien d'Aix.

Les auteurs de *Compendium* conseillent d'abandonner le corps étranger dans le tissu cellulaire, lorsqu'il ne cause au malade ni gêne, ni douleur considérables. Nous croyons cette conduite pleine de sagesse et nous pensons que, le plus souvent, on doit suivre ce précepte.

La supériorité de la méthode de Goyrand n'est pas discutable. C'est celle qui, jusqu'à présent, a donné le plus grand nombre de succès. Cependant on doit savoir qu'elle n'est pas absolument exempte de dangers et qu'elle est assez souvent d'une exécution difficile ou même impossible, ainsi que nous l'enseignent les statistiques à peu près semblables de Berthenson (1) et de Larrey (2). D'après les recherches de ce dernier, sur 135 opérations faites par la méthode ancienne, c'est-à-dire par l'incision directe, il y a eu 98 guérisons et 30 morts, soit 22 pour 100.

Sur 39 opérés par la méthode sous-cutanée, il y a eu 5 morts, soit 15 pour 100. Mais on doit faire observer que, sur ces cinq cas de mort, trois doivent être attribués à l'incision directe, pratiquée après une tentative infructueuse d'incision sous-cutanée, et que dans les deux autres cas, avant l'incision sous-cutanée, le corps avait été fixé par des aiguilles, dont la présence était de nature à déterminer des accidents inflammatoires. Par contre, l'opération de l'extraction sous-cutanée a échoué 15 fois sur 39.

La conclusion générale que l'on peut tirer de la connaissance de ces faits, c'est qu'il ne faut se décider à pratiquer une opération chirurgicale pour des corps étrangers articulaires que dans les cas d'absolue nécessité.

§ II. — Tumeurs cancéreuses des articulations.

Le véritable cancer des articulations est celui qui débute par la membrane synoviale. Quoique mentionné par quelques auteurs, il paraît extrêmement rare, si l'on en juge par la courte description qu'ils en donnent. Suivant Rokitansky, le cancer n'affecterait jamais primitivement la synoviale pas plus que les cartilages.

Il est au contraire assez fréquent de voir une tumeur cancéreuse développée dans une des extrémités articulaires, envahir consécutivement les autres éléments de la jointure. On sait, en effet, que les tumeurs à myéloplaxes, fibro-plastiques et encéphaloides, affectent pour siège le plus habituel les épiphyses.

(1) *Gurlt's Jahrsb.*, 1860.

(2) *Bulletin de la Société de chirurgie*, 1861.

Nous n'avons pas à revenir sur l'histoire de ces divers pseudoplasmes qui a été faite au chapitre des maladies du tissu osseux. Nous nous bornerons aux quelques remarques suivantes.

Les tumeurs cancéreuses des extrémités articulaires restent indépendantes des articulations pendant un temps assez long. Les cartilages semblent leur présenter une barrière difficile à franchir; cependant ils finissent par se laisser détruire, et la maladie se propage à l'intérieur de la jointure.

Les symptômes peuvent alors offrir quelques points de ressemblance avec ceux des autres affections articulaires, et principalement avec ceux des tumeurs blanches. Le diagnostic peut même, dans certains cas, présenter de sérieuses difficultés, et des chirurgiens expérimentés n'ont pu éviter des erreurs. L'âge du malade, ses antécédents, la marche de la maladie, les caractères propres aux tumeurs osseuses, permettront le plus souvent d'arriver à reconnaître la nature de la maladie.

Le seul traitement applicable au cancer des articulations est l'amputation du membre.

ARTICLE IV.

NÉURALGIES DES ARTICULATIONS (Arthralgies hystériques).

Brodie le premier, en 1836, appela l'attention sur certaines contractures douloureuses des muscles périarticulaires, sans lésions des jointures, simulant de véritables arthropathies, et désigna ces contractures douloureuses d'abord sous le nom de *maladies hystériques nerveuses des articulations*, puis sous celui de *néuralgies des jointures*, qui paraît avoir été généralement adopté par ses compatriotes.

En France, où la maladie a été exclusivement étudiée à la hanche, on lui a donné le nom de *coxalgie hystérique*.

L'existence de ces contractures idiopathiques des muscles périarticulaires nous semble devoir être admise aujourd'hui, et quoique l'histoire de cette maladie présente encore beaucoup de points obscurs, nous avons cru utile de lui consacrer un article spécial.

C'est faute d'un meilleur titre que nous avons conservé les expressions de néuralgies des articulations et d'arthralgies hystériques, qui nous paraissent également attaquables et qui doivent représenter à l'esprit : *des contractures musculaires douloureuses, sans lésions articulaires et simulant de véritables arthropathies*.

On consultera sur ce sujet les travaux suivants :

BRODIE, *Gazette médicale*, 1837, p. 178. — ROBERT, *Clinique chirurgicale*, 1860, p. 453. — R. BARWELL, *Diseases of the joints*. London, 1861. — VERNEUIL, *Gazette hebdomadaire*, 1865. — CROLAS, thèse inaugurale. Montpellier, 1865. — R. PHILIPPEAUX, *Des maladies qui simulent la coxalgie*, in *Traité de thérapeutique de la coxalgie*. Paris, 1867.