

ceux-ci. A. Paré ne nous parle de pierre articulaire qu'à propos de l'opération qu'il fit de l'une d'elles. " L'an 1558 fus appelé de Jean Bourlier, maître tailleur d'habits, demeurant rue Saint Honoré, pour lui ouvrir une aposthème acueuse du genouil en laquelle trouvai une pierre de la grosseur d'une amande, fort blanche dure et polie, et guarrit, et encore est à présent vivant ". (Livre XIX chap. XV p. 23, édition Malgaigne).

Malheureusement les chirurgiens furent moins habiles ou moins heureux que A. Paré et à la fin du XVII<sup>e</sup> siècle Desault en présence des nombreux cas de mort survenus à la suite de cette opération, remplacera ce procédé par une autre, l'incision oblique. Ce procédé, s'il était meilleur que l'incision directe, était loin d'être parfait puisque Baumers cite dans sa thèse 20 morts pour 52 opérés de cette façon.

Desault avait essayé de soustraire la cavité articulaire à l'action de l'air et n'avait qu'incomplètement réussi. Goyrand d'Aix crut être plus heureux et employa le procédé qui porte son nom et qu'il avait emprunté à Jules Guérin.

Pour y parvenir, il enleva le corps en deux temps. Le corps étranger fut d'abord resoulé dans la partie supérieure du cul de sac externe de la synoviale où on le maintint. En même temps un aide fit un pli à la peau pour qu'après l'incision la plaie cutanée se trouvât éloignée de la plaie synoviale. Le chirurgien saisissant alors un ténotome l'enfonça à la base de ce pli dans la direction de l'arthrophyte et incisa tous les tissus qui l'environnaient. Le corps mobile fut amené vers le milieu de cette espèce de tunnel où on le fixa avec une bande pour l'empêcher de rétrograder vers la cavité de l'article. Puis au bout de quelques jours quand on jugea que la plaie de la synoviale était cicatrisée, on exécuta le deuxième temps de l'opération, c'est à dire l'incision directe. Le procédé de Goyrand d'Aix est magnifique mais passible d'une grande objection ; outre qu'il n'est pas plus sûr que l'incision à ciel ouvert, les statistiques sont là pour en faire foi, il est d'une application difficile.

Quand le corps étranger soit volumineux, qu'il soit fortement attaché par son pédicule, il sera souvent impossible à moins de larges ouvertures de le faire sortir de la synoviale ; dans le cas de corps nombreux et pédiculisés comme il s'en rencontre dans l'arthrite déformante, la méthode ne sera plus même applicable. Aussi, frappés de ces difficultés, plusieurs chirurgiens, Bonnet, Liston ont-ils essayé d'agrandir l'ouverture par laquelle devait passer l'arthrophyte.

Mais n'a-t-on pas à craindre pendant qu'on tourne et retourne le bistouri dans la plaie, que l'on fend la synoviale sur le corps, n'a-t-on pas à craindre, dis-je, un épanchement sanguin et qui plus est, l'intro-