

On entoure alors de bandes de flanelle ou de bandes élastiques l'articulation du genou, afin d'exercer, pendant l'aspiration, une compression graduée.

Lorsqu'on a terminé ces préparatifs, on anesthésie là où se fera la piqûre (car bien que la douleur, occasionnée par l'aiguille, soit presque nulle, il vaut mieux procurer au malade cette petite satisfaction, qui l'encouragera à se laisser faire plusieurs ponctions consécutives, si cela est devenu nécessaire.)

A cet effet on peut se servir de l'appareil de Richardson (pulvérisation de l'éther) mais en général un mélange réfrigérant seul suffit.

Ces précautions prises, on arme l'aspirateur, et on introduit l'aiguille dans le cul-de-sac externe de la synoviale articulaire, au niveau de l'extrémité supérieure et externe de la rotule. Pour introduire facilement l'aiguille, il est bon de combiner les mouvements de pression et de rotation en la faisant rouler entre le pouce et l'index. Dès que l'aiguille rencontre le liquide, celui-ci se précipite dans l'aspirateur. Il faut bien se garder de faire aucune manœuvre sur l'articulation, de peur d'irriter la séreuse. Le liquide évacué, on retire brusquement l'aiguille et la petite opération est terminée.

Le malade reste couché—le genou fortement comprimé au moyen de la ouate et d'une bande roulée, et au bout de 24 heures on lève le pansement pour observer ce qui s'est passé.

Si le liquide ne s'est pas reformé, il ne reste qu'à continuer la compression durant quelques jours. Si au contraire, le liquide s'est renouvelé, il faut sans hésiter pratiquer l'aspiration et exercer la compression tout comme la première fois. Aussitôt que le liquide se renouvelle, il faut immédiatement l'aspirer, c'est *delà que dépend le succès de l'opération.*

En résumé, les avantages du traitement que nous venons d'indiquer sont : l'innocuité de la piqûre, la douleur qui est presque nulle, mais qui peut être évitée par l'anesthésie locale.

L'opération est aussi simple et aussi facile que les injec-