

ment capillaire, cette piqûre légère, avec les ponctions, soit simples, soit suivies d'injections irritantes qu'avaient essayées autrefois plusieurs chirurgiens, tels que Velpeau, Bonnet, &c.

Les épanchements de l'articulation du genou ont presque toujours été traités de la même manière.

Citons d'abord le calomel jusqu'à salivation, le sel ammoniacal *intus et extra*, l'iode de potassium, le badigeonnage à la teinture d'iode, le vésicatoire ; enfin les raies de feu, les appareils inamovibles, la compression continue, la ponction de l'article, soit simple à l'aide du trocart ordinaire soit suivi d'injections irritantes, &c.

De tous ces moyens, le meilleur est certainement la compression aidée des appareils inamovibles ; son seul inconvénient est sa longue durée.

La ponction dite sous cutanée, pratiquée en suivant un trajet oblique, peut éviter le parallélisme des deux ouvertures et l'entrée de l'air, mais le liquide épanché est généralement très visqueux, il ne s'échappe pas par jets, ne s'écoule qu'avec peine, et sa sortie doit être facilitée par des pressions exercées sur le genou ; ce massage peut être lui-même la cause d'une synovite.

Ces inconvénients sont évités par l'aspiration, avec les appareils Potain ou Dieulafoy. De plus, leur innocuité permet de renouveler l'aspiration autant de fois et aussi souvent que le chirurgien le juge à propos.

MANUEL OPÉRATOIRE.

Le malade est dans le décubitus dorsal, la jambe à opérer est placée dans l'extension, afin de refouler en avant le liquide épanché. La rotule est alors fortement soulevée. Dans cette position, les surfaces articulaires du fémur et du tibia sont assez en contact pour laisser en arrière peu ou point de liquide.