

# De l'hydarthrose ou épanchement de synovie, et de son traitement

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse : revue mensuelle des Samaritains suisses  
: soins des malades et hygiène populaire**

Band (Jahr): **16 (1908)**

Heft 4

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682677>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

ment l'Espéranto, pour être vraiment utile aux blessés et aux malades d'une nation dont on ignorerait l'idiome,.... à la condition, cela s'entend, que ceux-ci entendraient cette langue.

Et si la chose paraît peu probable, très difficile à première vue, l'expérience vaut en tous cas la peine d'être tentée.

D<sup>r</sup> M<sup>l</sup>.

## De l'hydarthrose ou épanchement de synovie, et de son traitement

L'hydarthrose ou épanchement de synovie n'est pas une maladie, mais un symptôme qui indique seulement la présence d'un liquide dans une articulation. L'articulation où l'on est le plus habitué à la rencontrer est sans contredit le genou, c'est la plus commune et celle que nous décrirons.

Comment se présente à nous un genou normal ?

Lorsque la jambe est étendue, on remarque au centre du genou, sur la ligne médiane, une large saillie qu'on peut délimiter avec les doigts sous la forme d'un os triangulaire à sommet inférieur, c'est la rotule; de chaque côté de cet os, se montrent des dépressions très accusées; au-dessus de lui, une autre dépression; au-dessous de la rotule, un cordon large et aplati que l'on appelle le ligament rotulien et qui fait un relief appréciable dès qu'on contracte les muscles de la cuisse; ce cordon rattache la rotule au tibia; de chaque côté de ce cordon et près de la rotule seulement une saillie due à la graisse du genou.

Si, la jambe étant étendue, on dit au malade de se raidir, toutes ces saillies et ces dépressions deviennent plus nettes.

Mais il n'en est plus de même si l'articulation est pleine de liquide; alors les dépressions et les saillies se nivellent et le genou devient plus ou moins arrondi, et globuleux, les mouvements sont gênés

et l'on constate la présence du liquide dans l'articulation. Par quels moyens ?

Nous dirons le plus simple: Le liquide qui distend la poche articulaire soulève la rotule qui, ainsi poussée loin de l'articulation, ne repose plus sur l'os du fémur sur lequel elle repose à l'état normal; elle n'y trouve plus d'appui, et si d'un doigt on cherche à l'enfoncer dans l'articulation, elle fuit sous la pression: on dit alors que la rotule *danse* sur le genou.

C'est le plus souvent à la suite d'un coup, d'une chute ou d'un faux mouvement au niveau de cette articulation que le gonflement se produit.

Se forme-t-il immédiatement après le traumatisme, c'est qu'il y a épanchement de sang; est-ce plus tard seulement, après une heure ou deux, c'est qu'il s'agit d'un épanchement de synovie. La synovie est ce liquide huileux contenu dans toute articulation, servant à adoucir le frottement des os, à graisser en quelque sorte les surfaces articulaires.

A la suite du traumatisme ce liquide a augmenté, il remplit toute la jointure, il en distend les replis et augmente ainsi le volume du genou. Que faudra-t-il faire? Immobiliser et comprimer l'articulation du genou.

On entoure la partie tuméfiée de ouate afin que la compression soit mieux supportée, et, au moyen d'une bande de toile,

de flanelle ou de cambric on fait un bon pansement que l'on serre assez fortement.

Autant que faire se peut le malade devra rester étendu sur une chaise-longue, un canapé, la jambe immobile et le pied quelque peu élevé. En tout cas il

faut empêcher le patient de marcher jusqu'à ce que le genou soit absolument désenflé, jusqu'à ce qu'il ait repris sa forme normale et qu'il soit redevenu semblable au genou sain avec lequel la comparaison pourra toujours se faire.

## Jean-Frédéric Esmarch

Le grand chirurgien de ce nom est mort il y a quelques semaines à l'âge de 85 ans. Il était né à Tønning, petite ville du Schleswig à l'embouchure de l'Eider, et avait commencé par recevoir, à Kiel, les leçons de Langenbeck et de Stromeyer.

La première activité chirurgicale d'Esmarch date de la guerre du Schleswig, en 1848, à laquelle il prit part dans le corps des étudiants de Kiel. Il y fonctionna en qualité d'assistant médical et d'adjudant personnel du professeur Langenbeck. « La plupart des médecins, écrivait-il plus tard, faisaient le coup de feu. Celui d'entre eux qui, outre son fusil, portait sur lui une trousse primitive logée dans le sac à pain, se croyait complètement outillé pour faire en même temps son devoir de soldat et son devoir médical. » Il tomba entre les mains des Danois pendant une escarmouche, tandis qu'il pensait un de ses camarades dont l'artère principale du bras avait été coupée.

Au cours des campagnes de 1849 et 1850, les Prussiens de Wrangel n'avaient que des ambulances et des hôpitaux-volants rudimentaires, et qui n'entrèrent que fort tard en fonctions. Les premiers secours manquaient absolument, et ce fut le mérite d'Esmarch de comprendre tout ce que l'organisation d'alors avait de déficient et de travailler à introduire par-

tout et en tout temps les pansements d'urgence. La « bande d'Esmarch » et le triangle de toile qui porte aussi son nom témoignent de l'intelligence pratique du chirurgien et du philanthrope.

Esmarch a été l'un des plus fervents apôtres des « premiers soins » dans la vie civile aussi bien que sur le champ de bataille. Il a encouragé de toutes ses forces la fondation des sociétés de samaritains en Allemagne, sociétés dont il avait pris le modèle du congrès international de médecins de Londres, en 1881, dans la *Saint-John's ambulance association*, créée quatre ans auparavant en Angleterre. On sait quel immense développement ont pris et quels services rendent les samaritains.

L'expérience avait confirmé chez Esmarch ce principe qui était déjà celui de ses deux maîtres Langenbeck et Stromeyer : la nature agit pour le mieux de la guérison ; l'intervention du médecin et du chirurgien doit se borner à écarter tout ce qui peut empêcher et retarder la nature. Ce principe s'est condensé dans la formule latine : *Primum non nocere!* (Avant tout, ne pas nuire!). Il a en quelque sorte préparé aux recherches sur l'asepsie. Esmarch a traité cette question d'abord dans son ouvrage, paru en 1851, *Ueber Resektionen nach Schusswunden* (Des amputations consécutives aux blessures par les armes à feu) où sa conclu-