

liquide dans l'épaisseur des tissus. On conçoit qu'il faille alors employer des aspirateurs de petites dimensions, parfois même un simple trocart muni d'une ventouse peut suffire, tels sont les *trocarts explorateurs* construits par Mathieu, et dans les-

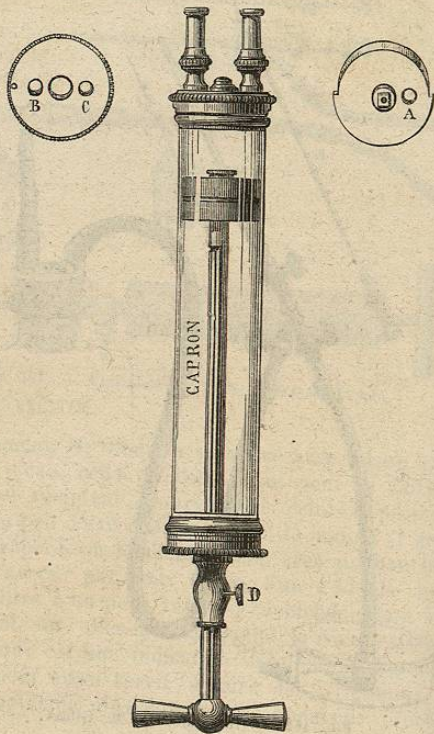


FIG. 443. — Aspirateur de M. Coudreau.

quels le vide est obtenu à l'aide d'un petit tube en caoutchouc vulcanisé qu'on presse entre les doigts et qui fait office de ventouse.

M. Castiaux fit construire, en 1873, un tube explorateur qui n'était autre qu'un tube ordinaire en verre T, présentant un robinet à chacune de ses extrémités; l'extrémité C C s'adap-

tail à la pompe aspiratrice, l'extrémité B, à la canule d'un trocart creux ou d'une aiguille (fig. 444).

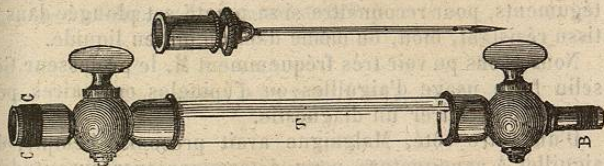


FIG. 444. — Tube explorateur de M. Castiaux.

Le robinet inférieur fermé, la pompe adaptée à l'extrémité supérieure C C, on fait le vide dans le tube de verre; puis on ferme le robinet supérieur. On adapte le trocart explorateur, et celui-ci plongé dans les tissus, on ouvre le robinet inférieur; se présente-t-il du liquide, celui-ci se précipite dans le tube explorateur<sup>1</sup>.

Notons que M. Castiaux a modifié heureusement cet appareil, en remplaçant la seringue aspiratrice par un ballon de caoutchouc faisant l'office de ventouse<sup>2</sup>.

## CHAPITRE XXI

### DE L'AKIDOPIRASTIQUE

Ce nom a été donné par Th. Middeldorpf (de Breslau) à une méthode d'exploration à l'aide des instruments piquants. D'ailleurs si le nom est nouveau, la méthode est fort ancienne et date très probablement des premières applications faites en Europe de l'acupuncture.

Lorsqu'il s'agit de déterminer la présence d'un liquide situé à une plus ou moins grande profondeur, nous avons déjà dit qu'on pratiquait des ponctions soit avec le bistouri, soit avec le fin trocart *explorateur* de Récamier, etc.; nous n'avons pas à y revenir. Souvent on n'emploie qu'une simple aiguille et elle sert à déterminer, dans de certaines limites, la nature de la

1. Thèse citée, p. 19.

2. Bull. méd. du Nord, t. XVI, n° 1, 1877.



production morbide qu'on explore et sur laquelle on avait quelques doutes. Il suffit en effet de faire décrire un mouvement en cercle à la partie de l'aiguille qui fait saillie hors des téguments, pour reconnaître si sa pointe est plongée dans un tissu résistant, mou, ou même dans un milieu liquide.

Nous avons pu voir très fréquemment M. le professeur Goselin faire usage d'aiguilles ou d'épingles ordinaires pour assurer ou éclairer un diagnostic.

D'un autre côté, Malgaigne avait préconisé l'emploi des aiguilles à acupuncture pour déterminer avec exactitude la position des extrémités osseuses déplacées dans les luxations, ou même dans les fractures d'un diagnostic difficile.

Des corps étrangers, des séquestres pourront être encore diagnostiqués, grâce à l'emploi d'aiguilles plus ou moins longues; nous ne pouvons que signaler cet emploi des ponctions exploratrices.

Lorsque la tumeur à propos de laquelle on doit prendre un parti, est de nature suspecte et solide, on a pensé souvent à en enlever un petit morceau par une sorte de ponction, de façon à pouvoir soumettre ce fragment à l'examen microscopique. C'est dans ce but que furent inventés un certain nombre d'instruments, tels que le *trocart à harpon* de Küss (de Strasbourg), le *trocart* terminé par une sorte de tire-bouchon, ou *kélectome* de M. Bouisson (de Montpellier), le *trocart emporte-pièce* de Mathieu, etc.



Fig. 445. — Trocart emporte-pièce de Mathieu.

Ce dernier se compose d'une pointe de trocart A, dont la base présente une fenêtre B (fig. 445). La canule est munie d'un bord tranchant. L'instrument introduit dans les tissus, on fait reculer la canule vers le manche, une petite partie de la tumeur s'engage dans la fenêtre B; on pousse alors la canule en avant, d'où la section nette des parties engagées dans la fenêtre et la possibilité de les ramener au dehors.

A ces divers instruments explorateurs on peut encore ajouter un *foret explorateur* à colonne torse, semblable à celui des dentistes (Middeldorpf). Ce dernier instrument est surtout employé comme explorateur des cavités osseuses, telle que la

cavité crânienne ou bien les cavités médullaires, lorsqu'on suppose un abcès profond des os (E. Boeckel).

Récemment, enfin, des ponctions exploratrices ont été faites dans les muscles, elles avaient pour but de rechercher la présence des trichines (Kuchenmeister) <sup>1</sup>.

## CHAPITRE XXII

### PERFORATION DU LOBULE DE L'OREILLE

La perforation du lobule de l'oreille est une opération tellement simple, qu'elle est souvent abandonnée aux bijoutiers et aux gens du monde. Mais, comme elle peut être suivie de quelques accidents, je crois devoir en dire quelques mots.

Cette opération est toujours pratiquée dans le but d'introduire dans la plaie faite à l'oreille une boucle d'oreille, par conséquent cette ouverture doit rester permanente.

Pour la pratiquer, on se sert, soit d'un emporte-pièce, soit d'un trocart très petit; ce dernier est assez commode; toutefois le premier, déterminant une perte de substance, lui est préférable.

Pour faire la perforation du lobule, on saisit celui-ci de la main gauche, on le place sur un bouchon de liège, afin que l'instrument perforateur, tenu de la main droite, trouve un point d'appui assez résistant, et puisse plus facilement traverser les parties molles. Si l'on choisit le trocart, on le plonge brusquement avec sa canule, jusqu'à ce que cette dernière ayant traversé toutes les parties molles, soit implantée dans le bouchon. Il est à remarquer que les bijoutiers traversent toujours le lobule d'arrière en avant, et de dehors en dedans, afin que la partie inférieure de la boucle d'oreille soit dirigée en avant, tandis qu'elle serait dirigée latéralement, si le lobule était percé perpendiculairement à sa surface. On enlève la tige du trocart comme après la ponction faite avec cet instrument, puis on dégage du bouchon l'extrémité de la canule; on introduit dans celle-ci un fil de plomb et on la retire; la canule, entraînant le fil de plomb, lui fait traverser la solu-

1. Pour plus de détails, consultez : Boeckel, *Nouv. Dic. de méd. et de chir. pratiques*, t. I, p. 504, 1864; et Bargy, thèse de Strasbourg, 1866, 2<sup>e</sup> série, n<sup>o</sup> 909.