

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.



tion de continuité. Les deux extrémités sont portées, l'une en avant, l'autre en arrière du lobule, et fixées ensemble, afin qu'elles ne puissent se déplacer. On pourrait encore mettre une mèche de lingé dans l'ouverture, mais celle-ci se salirait bien plus que le fil métallique; aussi serait-on obligé de la renouveler, et la cicatrisation des bords de la plaie se ferait attendre davantage. Il est indiqué de ne pas placer tout de suite la boucle d'oreille, dont les bords anguleux pourraient irriter la plaie, d'où la nécessité de la retirer et parfois même de la briser s'il survenait quelque accident. D'ailleurs le poids du bijou est quelquefois assez considérable pour déchirer le lobule, ou du moins pour en agrandir l'ouverture outre mesure.

La présence du fil de plomb dans la plaie détermine une irritation suivie d'une sécrétion peu abondante de pus, et de la cicatrisation. On peut alors retirer le fil et le remplacer par l'anneau.

Il est à remarquer que quel que soit le corps que l'on place dans l'ouverture, celle-ci tend toujours à descendre: aussi vaut-il toujours mieux faire l'ouverture plus haut que plus bas.

Si l'on se servait de l'emporte-pièce, on agirait comme on le fait avec le trocart. Après avoir traversé le lobule, on dégagerait l'instrument de l'extrémité du bouchon, on enlèverait du centre de l'instrument les parties détachées du lobule, et on les remplacerait par le fil métallique qui, entraîné avec l'emporte-pièce qu'on retire, traverserait tout le lobule.

Cette opération, fort peu grave, n'est presque pas douloureuse; il est même à peine utile d'engourdir par la pression le lobule que l'on veut traverser. Les seuls accidents à redouter sont l'érysipèle ou l'inflammation du lobule, qui cède très facilement aux émollients. Il faut cependant remarquer que le corps étranger, entretenant l'inflammation, doit être enlevé lorsque les accidents surviennent; car non seulement celui-ci s'opposerait à la guérison, mais pesant sur des tissus rendus plus friables par la maladie, on courrait le risque de voir le lobule se déchirer.

La cicatrisation est complète au bout de vingt à vingt-cinq jours. Si l'on enlevait plus tôt le corps étranger, on courrait le risque de voir la plaie se boucher; dans ce cas, si l'on s'en apercevait assez à temps, il faudrait y passer un stylet moussé pour en décoller les bords, et si l'on ne pouvait les décoller, on recommencerait l'opération.

## CHAPITRE XXIII

## SAIGNÉE

On appelle *saignée* toute émission de sang faite dans un but thérapeutique.

On donne encore le nom de saignée au sang tiré d'une veine ou d'une artère: ainsi on dit une *petite saignée*, une *copieuse saignée*, pour dire qu'on a tiré peu ou beaucoup de sang.

La saignée *locale* est celle qui est faite au niveau ou dans le voisinage de la partie malade, dans le but de diminuer la congestion sanguine. La saignée *générale* a pour objectif de diminuer la masse du sang. Les anciens médecins considéraient la saignée comme *déplétive*, lorsqu'elle était pratiquée sur telle ou telle veine indistinctement; *révulsive*, lorsqu'elle était faite le plus loin possible de la partie malade, etc. Toutes ces dénominations sont à peu près abandonnées aujourd'hui.

On peut retirer une certaine quantité de sang de l'économie, en intéressant une veine, une artère ou des vaisseaux capillaires; ces trois opérations, bien différentes l'une de l'autre, portent les noms de *phlébotomie*, *artériotomie*, *saignée capillaire*. Les deux premières sont pratiquées comme *saignée générale*, la troisième comme *saignée locale*.

## ARTICLE PREMIER

## DE LA PHLÉBOTOMIE

Les anciens pratiquaient la phlébotomie sur toutes les veines du corps, pourvu toutefois qu'elles fussent superficielles, et d'un calibre assez grand pour donner une quantité notable de sang: ainsi ils saignaient la veine *préparate*, la veine *temporale*, la veine *ranine*, etc.; mais ces opérations sont à peu près abandonnées aujourd'hui, et la saignée est faite presque exclusivement aux *veines du pli du bras*.

Le volume généralement assez considérable de ces veines,