

ne soit trop visité par ses amis, et qu'il ne le soit jamais par des personnes dont la présence puisse lui être désagréable. La vue des êtres qui lui sont chers, des hommes d'un caractère gai et enjoué, peut contribuer à le distraire de ses maux, et à l'en remettre peu à peu; mais il ne doit point se livrer aux conversations longues et trop animées; c'est moins en parlant lui-même qu'en écoutant parler qu'il oubliera ses peines, trompera le temps, et concourra à sa guérison.

Les moyens propres à prévenir les accidents, et à les combattre lorsqu'ils sont survenus, varient suivant l'état du malade et la nature de ces accidents mêmes. L'état de spasme, qui résulte de la douleur, est, dans toutes les opérations, un objet qui doit singulièrement fixer l'attention du chirurgien. On calme ordinairement ce spasme par les antispasmodiques, et surtout par l'opium, qui, donné à une dose convenable, produit les meilleurs effets, sans nuire à l'inflammation qui doit précéder l'établissement de la suppuration. Lorsqu'on a à craindre une inflammation trop forte, on saigne le malade, et on insiste sur l'usage des boissons rafraîchissantes et tempérantes, qui conviennent d'ailleurs après toutes les opérations. Nous le répétons, au reste, les remèdes doivent être appropriés à la nature des accidents.

§ 1^{er}. — De la synthèse.

Réunir les parties divisées contre l'ordre naturel, réduire les parties déplacées et les maintenir réunies ou réduites, tel est l'objet de la synthèse. On l'appelle *synthèse de continuité*, si elle a pour but la réunion des parties qui doivent être continues; et *synthèse de contiguité*, lorsqu'il s'agit de replacer, de réduire des parties contiguës qui ont perdu leurs rapports naturels avec les parties voisines. Ces deux espèces de synthèse se pratiquent sur les parties dures et sur les parties molles.

Les luxations sont l'objet de la synthèse de contiguité, et les fractures celui de la synthèse de continuité des parties dures. On se sert du mot *réduction* pour exprimer l'une et l'autre synthèse des parties dures. En traitant des maladies des os, nous avons exposé les règles générales et particulières de ces deux espèces de synthèses.

Les hernies sont l'objet de la synthèse de contiguité des parties molles, et les plaies simples celui de la synthèse de continuité des mêmes parties. Nous traiterons des hernies par la suite. En parlant des plaies en général, nous avons fait connaître les conditions néces-

saires à leur réunion, les moyens que la chirurgie emploie pour rapprocher leurs bords et les maintenir rapprochés: nous avons indiqué l'usage que l'on peut faire de ces moyens, et plusieurs, tels que la situation, les bandages unissants et les emplâtres agglutinatifs, ont été décrits. Nous avons déterminé aussi les cas où la suture peut être employée, sa manière d'agir et ses inconvénients; il ne nous reste plus qu'à décrire cette opération (1).

Les anciens ont donné des noms différents à la suture, suivant les vues qu'ils se proposaient en la pratiquant. Ils l'appellent *rétinitive*, lorsqu'elle a pour but d'empêcher le trop grand écartement des lèvres d'une plaie dont on ne peut faire la réunion exacte et immédiate. Ils lui donne le nom de *suppressive*, lorsqu'elle est employée pour empêcher l'effusion du sang; et celui d'*unitive*, lorsqu'on s'en sert pour réunir exactement les bords d'une plaie simple. Les deux premières espèces de sutures ont été abandonnées comme inutiles, douloureuses, et sujettes à beaucoup d'inconvénients. La troisième est la seule qu'on pratique aujourd'hui, et, grâce aux progrès de la chirurgie française, son usage a été restreint à un très-petit nombre de cas que nous avons déjà fait connaître, ou que nous indiquerons ailleurs.

On distingue plusieurs espèces de sutures unitives ou unissantes, savoir: l'entortillée, l'enchevillée, la suture du pelletier, la suture à points passés, la suture à anse, et la suture entrecoupée ou à points séparés. La suture entortillée est consacrée à la réunion des plaies des lèvres, et surtout du bec-de-lièvre; la suture enchevillée, à la réunion des plaies des parois de l'abdomen; la suture du pelletier, celles à points passés et à anse, à la réunion des plaies des intestins et de l'estomac; enfin, la suture à points séparés, à la réunion des plaies simples des membres et de la plupart des autres parties du corps. Cette dernière est la seule que nous décrivons ici: nous traiterons des autres en parlant des maladies qui en réclament l'usage.

L'appareil nécessaire pour pratiquer la suture entrecoupée ou à points séparés se compose d'une ou de plusieurs aiguilles courbes, de fil, de charpie, de compresses et d'une bande.

(1) On voit, d'après la manière dont l'auteur s'exprime, que ce qu'il dit se rapporte à des sujets précédemment traités. Il faut se rappeler que tout cet article se trouvait au commencement du 5^e volume, après ce qui a rapport aux plaies en général et aux maladies des os.

Les aiguilles courbes, que nous préférons (1), doivent avoir la figure régulière d'un arc de cercle dans toute leur longueur. Elles sont plus ou moins grandes, selon la profondeur à laquelle on veut les faire pénétrer. Le corps de l'aiguille est aplati de sa concavité à sa convexité; ses bords sont mousses, arrondis, moins épais que sa partie moyenne, affilés, et tranchants vers la pointe. La tête, aplatie dans le même sens que le corps, aussi large que lui, est percée d'une ouverture quadrangulaire, et porte une gouttière sur sa convexité.

On se sert de fils cirés et composés de plusieurs brins placés les uns à côté des autres, de manière à former un petit ruban. Leur largeur et leur épaisseur seront relatives à la grandeur des aiguilles et à l'épaisseur des lèvres de la plaie.

La manière de tenir l'aiguille est différente, suivant le lieu où il est besoin de porter sa pointe, et la direction dans laquelle on la conduit. On peut être obligé de faire agir l'aiguille de dehors en dedans, ou de dedans en dehors; dans le premier cas, on l'enfonce dans la peau, et on la fait passer ensuite au travers des lèvres de la plaie; dans le second cas, on la fait passer de la plaie même au travers des téguments.

Lorsqu'on porte l'aiguille de dehors en dedans, on la tient de la manière suivante : la partie moyenne de la convexité de l'aiguille doit être appuyée obliquement sur l'extrémité des doigts indicateur et *medius*. Le pouce doit porter sur la concavité de l'instrument, vis-à-vis de l'intervalle de ces deux doigts, sa tête correspondre au côté radial du doigt indicateur, en se dirigeant un peu vers le poignet, et sa pointe, par conséquent, être tournée en sens contraire. L'aiguille étant ainsi tenue, on la porte perpendiculairement sur l'endroit où l'on veut la faire pénétrer, et, lorsqu'on a percé la peau, on la conduit plus ou moins obliquement, suivant la profondeur à laquelle on veut la faire parvenir. La puissance qui fait avancer l'aiguille doit agir suivant la ligne courbe de cet instrument, ce qui se fait naturellement par la seule rotation de la main. Il faut surtout éviter de presser trop fortement sur sa convexité avec le doigt du milieu; car l'action de ce doigt étant décomposée à raison de cette convexité, une partie de l'action qui s'exercerait perpen-

(1) Les avantages qui résultent de la forme de ces aiguilles sont démontrés dans un mémoire que j'envoyai à l'Académie royale de chirurgie en 1791, et qui est imprimé dans les Mémoires de la Société médicale d'émulation. (Note de l'Auteur.)

dicairement à la direction de l'aiguille tendrait à la casser. Quand l'aiguille aura pénétré de l'autre côté, et qu'elle aura dépassé de la moitié de sa longueur les parties traversées, on la saisira du côté de la pointe avec les trois premiers doigts de la main droite, et on la retirera en lui imprimant un mouvement doux et uniforme, et en la relevant suivant sa courbure, pendant qu'on soutiendra avec l'autre main les lèvres de la plaie, pour prévenir tout tiraillement. Le fil sera tiré jusqu'à ce qu'il y en ait des deux côtés une portion suffisante pour faire le nœud du chirurgien. Ce nœud sera serré médiocrement sur un des côtés de la plaie. Il est bon d'avoir autant d'aiguilles enfilées qu'on a de points de suture à faire.

Lorsque les circonstances demandent que l'aiguille soit conduite de dedans en dehors, on place sa convexité sur le côté radial de la seconde phalange du doigt du milieu, le pouce est appuyé sur sa concavité, au niveau de la même phalange; et l'indicateur, un peu fléchi, couvre la pointe de l'aiguille dont la tête correspond au bord radial du pouce; les autres doigts restent fléchis. On conduit, au reste, l'instrument, dans ce cas, suivant les règles établies plus haut. On a seulement l'attention, lorsque la pointe de l'instrument est arrivée aux lèvres de la plaie, de la découvrir en faisant glisser le doigt indicateur sur la convexité, jusqu'à ce qu'il touche le doigt du milieu.

Dans les plaies simples, peu profondes, et dont les lèvres peu épaisses n'ont pas une grande force de rétraction, l'entrée et la sortie de l'aiguille doivent se trouver à deux ou trois lignes de la plaie. Elles seront un peu plus éloignées des bords de la division, si on a une action diductive considérable à vaincre. Quant au nombre et à la distance des points de suture, ils seront déterminés par l'étendue et la forme de la plaie. Dans les plaies en ligne droite, si un point suffit, on le fait au milieu; s'il en faut plusieurs, on les fait à une distance égale en commençant par la partie moyenne. Cependant, si une portion de la plaie est plus profonde et susceptible d'un écartement plus grand que le reste de la division, c'est là qu'il faut multiplier les points de suture. Lorsque la solution de continuité a plusieurs directions, qu'il existe un ou plusieurs lambeaux, le premier point de suture sera pratiqué à l'angle du lambeau, ou dans la partie où l'écartement est plus grand.

La suture doit agir dans la même direction que la puissance rétractrice. Si cette puissance est perpendiculaire à la plaie, la suture doit

l'être aussi; si elle agit inégalement, les points de suture doivent approcher le plus possible de la direction de la puissance la plus forte. Quand on enfonce l'aiguille dans le voisinage de parties qu'il serait dangereux de blesser, au lieu de porter l'instrument en un seul temps dans les deux lèvres de la plaie, il vaut mieux les percer l'une après l'autre de dedans en dehors, et alors on se servira de deux aiguilles enfilées du même fil. Il est important que l'aiguille ne pénètre ni trop superficiellement ni trop profondément. Dans le premier cas, il pourrait se faire une collection d'humeur au-dessous de la suture; dans le second, le tiraillement et la douleur pourraient faire naître de l'inflammation et de la suppuration. Il faut donc que le milieu de la courbe que l'instrument décrit dans l'intérieur des parties passe à une ligne environ du fond de la plaie.

Lorsque les points de suture ont mis en contact les bords de la plaie, on couvre celle-ci avec un plumasseau, et on soutient ses lèvres rapprochées par un bandage convenable, et propre, s'il le faut, à résister à l'action des muscles. Ensuite on met la partie dans une situation favorable, et on la maintient dans un repos parfait. Au bout de quarante-huit heures, on lève une portion de l'appareil pour examiner l'état de la plaie, et donner issue à l'humeur, s'il s'en est formé. Si l'on a quelque raison de craindre l'inflammation, on a recours, pour la prévenir, aux saignées et aux boissons délayantes. Si elle se développe, on lâche plus ou moins quelques fils, jusqu'à ce qu'elle se soit dissipée, ou on les ôte tout à fait si l'agglutination est un peu avancée. Lorsque la cicatrice a acquis assez de solidité, ce qui se fait en trois ou quatre jours, ou coupe les points de suture avec des ciseaux mousses, sur la lèvre opposée à celle où est le nœud; en saisissant celui-ci, on enlève le fil en faisant décrire à la main un demi-cerle vers le côté opposé, et en appuyant un ou deux doigts sur la cicatrice pour éviter tout tiraillement. Il est prudent de laisser la partie en repos pendant quelques jours encore, et de soutenir la cicatrice par un bandage (1).

(1) Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas décrit ici les diverses espèces de suture, et ne les ait pas comparées après avoir exposé les avantages et les inconvénients de chacune. Il parle de la suture simple, au traitement des plaies en général; de la suture entortillée, au bec de lièvre; des sutures enchevillée, du pelletier, à points passés et à anse, aux plaies pénétrantes de l'abdomen. Je ne crois pas devoir les com-

§ 2. — De la diérèse.

La diérèse a pour but la division des parties dont la réunion est contraire à l'ordre naturel, ou forme un obstacle à la guérison d'une maladie. De là deux espèces de dièses, l'une particulière, et l'autre commune. La diérèse particulière consiste dans la séparation des parties dont l'union est contre nature : elle remédie, par exemple, à l'imperforation de l'anus, à celle du vagin chez les femmes, du gland chez les hommes, etc. La diérèse commune renferme toutes les opérations où l'on divise les parties pour parvenir à quelque fin. Telle est l'incision que l'on fait pour tirer la pierre hors de la vessie; telle est aussi celle que l'on fait sur un abcès pour donner issue au pus qu'il renferme. La diérèse commune se pratique sur les parties dures et sur les parties molles du corps. Il y a plusieurs modes de division des os : on les troue, on les lime, on les rugine, on les scie, on les coupe, on les brûle avec un métal rougi au feu, ou bien on les désorganise avec des caustères potentiels. Les différentes divisions des parties molles sont la piqûre, la déchirure, l'incision, la moucheture, la scarification, la tailade, l'extirpation, l'amputation, l'arrachement, la brûlure et la désorganisation par des caustiques. Nous n'exposerons pas ici ces différentes espèces de dièses : nous nous bornerons à indiquer les moyens généraux dont on se sert pour diviser la continuité des parties solides du corps, et la manière d'agir de ces moyens.

On divise les parties en les désorganisant, ou en les allongeant au delà de leur extensibilité. Les moyens que la chirurgie emploie pour désorganiser les parties solides du corps se nomment *cautères*. On en distingue de deux sortes : le cautère actuel, et le cautère potentiel. Le cautère actuel est rarement en usage pour brûler la peau saine; et lorsqu'on y a recours dans cette vue, au lieu d'un métal rougi au feu, on brûle ordinairement sur la partie un cylindre de coton ou de toute autre substance dont la combustion est lente : cette espèce de cautérisation se nomme *moxa*. Nous en avons déjà parlé en traitant des tumeurs blanches des articulations; il en sera encore question par la suite (1).

parer ici : je ne le ferai qu'à l'article des plaies en général, pour éviter des répétitions.

(1) Quoique l'auteur parle de la cautérisation avec le fer rouge et