

rantes. Les tiges d'ivoire de BÉRARD sont encore inférieures aux aiguilles rougies au feu. D'ailleurs, ce sont là des méthodes d'exception très incertaines qu'on remplacerait facilement de nos jours par le cautère Paquelin.

7° *Galvano-puncture. Électrolyse.* L'électro-puncture a été beaucoup employée depuis 1860 et ce procédé n'en est plus à compter ses succès; GIRALDÈS SÉDILLOT, TRÉLAT n'ont eu qu'à s'en louer. Le fil de platine est passé à travers la tumeur à la façon d'un séton; une seule séance ne suffit pas toujours. On se sert aussi du stylet électrique pour faire l'igni-puncture. Dans les cas simples, l'électrolyse chimique pourrait être employée en appliquant le pôle négatif sur ou dans l'angiome.

2. **Méthode hémostatique.** — *Diminuer ou suspendre le cours du sang dans la tumeur.* Nous trouvons encore ici un certain nombre de procédés de valeur très inégale. Ce sont :

1° La *compression*, moyen de traitement qui ne peut s'appliquer utilement que quand la tumeur repose sur un plan résistant; elle réussit alors, mais à la condition d'être longtemps prolongée.

2° Les *astringents*, le *froid*, seuls ou combinés, constituent des procédés exceptionnels, longs et incertains.

3° *Ligature des vaisseaux périphériques de la tumeur*, artères ou veines; elle échoue presque constamment parce que la circulation collatérale se rétablit.

4° La *ligature des gros troncs* d'origine a été employée pour les tumeurs qu'on ne peut pas traiter autrement et qui compromettent l'existence. Ainsi on a maintes fois lié les carotides dans le cas d'angiomes progressifs ou cirsoïdes de l'orbite, de l'oreille ou du cuir chevelu. TRAVERS, en 1809, réussit, pour la première fois.

5° L'*incision circulaire* ou *péritomie* pratiquée autour de la tumeur de manière à l'isoler des moyens de communication a réussi à PHYSICK (tumeur du front) et à LAWRENCE (angiome d'un doigt). Malgré cela ce procédé n'en reste pas moins théorique.

3. Troisième méthode. — Destruction ou ablation.

1° Pour détruire la tumeur on s'est depuis longtemps adressé aux *caustiques* et FABRICE DE HILDEN, GUTHRIE se servaient du cautère potentiel; en France, il y eut vers 1835 une sorte d'engouement pour ce procédé; on emploie beaucoup de caustiques, le nitrate d'argent, l'acide nitrique monohydraté, d'autres préfèrent la potasse, les flèches de Canquoïn ou le caustique de Vienne. FOLLIN, VALETTE ont eu recours aux sétons caustiques qui, à l'inverse des précédents agissent de dedans en dehors. L'action des caustiques, toujours irrégulière, incertaine dans son étendue et ses résultats, peut néanmoins rendre d'utiles services.

2° Le *cautère actuel*, employé de diverses manières, nous paraît de beaucoup préférable au cautère potentiel et c'est en même temps un hémostatique bien plus actif. On se sert à cet effet du fer rouge, du couteau galvanique, de l'anse galvanique ou du cautère Paquelin, qui permettent de détruire la tumeur ou d'en faire l'extirpation. Préconisée par DUPUYTREN, pratiquée avec succès par DE GRÈFFE, la cautérisation au fer rouge ou au stylet galvanisé a donné de beaux résultats à TRÉLAT, BRYANT, dans le traitement des angiomes cutanés et

des taches; de plus, ce traitement est bien moins douloureux que les caustiques. L'anse galvanique constituée à la fois un procédé d'ablation et de ligature. Employée avec succès par CRUSSELL en 1847, cette anse rougie fut essayée par presque tous les chirurgiens modernes; mais il faut, pour s'en servir utilement, pédiculiser la tumeur au préalable, ce que l'on fait au moyen de longues aiguilles de fer ou de platine passées sous la tumeur. Quand l'angiome est petit, deux aiguilles en croix suffisent; on en place plusieurs parallèlement lorsqu'il est allongé suivant un de ses axes. On serre le pédicule ainsi obtenu avec un fil de soie et ensuite avec l'anse galvanique qui fait à la fois fonction d'écraseur et de caustique. Grâce aux perfectionnements des appareils électrogènes, ce procédé devient beaucoup plus pratique qu'autrefois; on lui préfère néanmoins de nos jours le cautère Paquelin, d'un maniement plus facile et qui répond aux mêmes indications. Le premier temps est identique, le second plus rapide, mais ces procédés, même en s'entourant de toutes

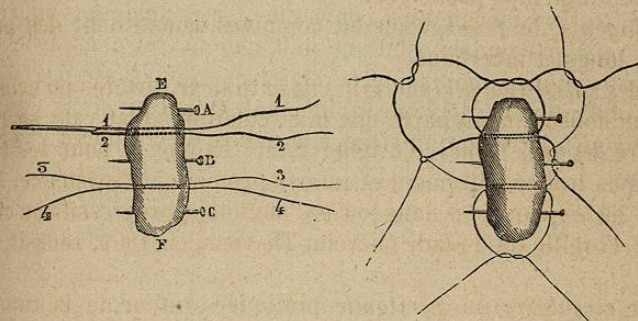


Fig. 18. — Ligature à chaîne enchevillée de RIGAL (de Gaillac).

les précautions, ne mettent pas toujours à l'abri de l'hémorragie (DUPONT, Thèse de Paris, 1876).

3° La *ligature de la tumeur*, en honneur depuis très longtemps, puisqu'elle était déjà employée par PARÉ, a la prétention d'éviter la perte de sang. On ne peut faire la ligature totale que sur les tumeurs pédiculées, à moins de recourir à des artifices, de placer des ligatures partielles et multiples avec ou sans épingles. Pour faire la ligature multiple on passe au milieu de la base de la tumeur un fil double; les deux fils sont liés isolément de manière à étreindre chacun la moitié de l'angiome; malheureusement son action est incertaine, les fils glissent et l'opération est souvent incomplète. Aussi lui préfère-t-on la *ligature sous épingles*. FAYOLLE passait à la base de l'angiome des aiguilles parallèles et appliquait sur elles une suture entortillée qui, laissée en place, faisait tomber la partie située en dehors des épingles. La ligature par le procédé de RIGAL, décrit longuement dans les *Traité de médecine opératoire*, lui est préférable; il consiste à faire les ligatures partielles sous des épingles (fig. 18). L'écraseur linéaire de Chassaignac peut être utilisé; il trouve rarement son emploi parce que les angiomes ne sont pas assez pédiculés.

D'une façon générale la méthode des ligatures réussit, mais elle est plus douloureuse, moins sûre que l'extirpation et laisse souvent des plaies et des cicatrices difformes.

4° *L'extirpation*, méthode prompte et commode, donne parfois lieu à de graves hémorragies qui peuvent se terminer séance tenante par la mort. On évite ce danger en n'opérant qu'au delà des limites de la tumeur, par une dissection rapide, de manière à ne pas perdre un temps précieux, ou très lente pour permettre de faire une hémostase exacte à l'aide des pinces hémostatiques. BÆCKEL conseille de faire l'ablation après avoir fait l'acupressure périphérique au moyen d'aiguilles qu'on enlève après l'opération. La compression sur un plan résistant comme au front, rend d'utiles services; enfin après l'opération l'emploi du thermo-cautère, une suture exacte et convenablement serrée, mettront à l'abri de l'hémorragie.

L'extirpation est applicable aux angiomes cutanés peu étendus, aux angiomes sous-cutanés circonscrits. Lorsqu'un membre comme un doigt est atteint en totalité par un angiome, l'extirpation devient alors une amputation.

En résumé, les moyens simples conviennent aux angiomes superficiels; la méthode phlogistique ou hémostatique doit toujours être essayée avant d'en venir à la destruction, à moins que la marche envahissante ne fasse au chirurgien une obligation d'intervenir rapidement. Quant au choix des procédés, il est subordonné à la région, au siège, à la nature de la tumeur et à l'initiative de l'opérateur.

LIVRE III

TRAUMATISMES

ÉTIOLOGIE ET MÉCANISME

Sous le nom de traumatismes, on est convenu de grouper les désordres produits accidentellement par des agents vulnérants étrangers à l'économie ou par un acte physiologique exagéré, et désignés sous les divers noms de blessures, plaies, contusions, plaies contuses, etc.

Depuis longtemps le professeur VERNEUIL a fait sur l'étiologie et la pathologie de ce genre de lésions des recherches fort intéressantes. Le résultat de ses études a été exposé dans une série de leçons professées à la Faculté de médecine en 1871-1872; aussi croyons-nous devoir nous borner ici à reproduire les principales conclusions auxquelles il est arrivé.

Définition. — « La lésion traumatique est une lésion externe ou interne, apparente ou cachée, accidentelle, locale, issue sans prédisposition nécessaire d'une violence extérieure ou d'une action physiologique exagérée, caractérisée par l'instantanéité de la cause, la production immédiate d'une solution de continuité dans nos tissus, l'apparition subite de modifications morphologiques ou fonctionnelles, le développement très prochain d'une irritation au point lésé et la tendance naturelle à la réparation spontanée. » (VERNEUIL, in *Dict. encycl.*, art. LÉSIONS TRAUMATIQUES.)

Étiologie. Pathogénie. — Les données suivantes sont extraites de la *Revue des cours scientifiques*, 1^{re} Leçon de VERNEUIL, recueillie par BLUM.

I. Les lésions traumatiques sont essentiellement caractérisées au point de vue anatomique par la diérèse instantanée, c'est-à-dire par la séparation brusque des parties normalement réunies.

II. La violence est la cause unique de la diérèse traumatique.

III. Cette violence naît du conflit survenu entre un corps animé de mouvement et un corps qui résiste à ce mouvement.

IV. De ces deux corps, l'un, vulnérant, effectue la diérèse, l'autre, vulnéré, la subit.

V. Le mouvement qui réside, soit dans le corps vulnérant (blessures par projectiles), soit dans le corps vulnéré (blessures par chute d'un lieu élevé)