

liquide préparateur, sera pour le moins aussi bon à toute époque ultérieure. Il suffira d'observer ces points pour qu'à l'avenir il ne se produise plus de plaintes concernant l'infidélité du catgut].

Maintenant, Messieurs, j'ai à vous présenter deux cas qui vous montreront un exemple assez intéressant de l'utilité du catgut pour arrêter les hémorragies veineuses.

Il y a dix-neuf jours, j'extirpai la mamelle de cette patiente et je lui fis l'évidement de l'aisselle, enlevant, avec le tissu adipeux, un certain nombre de ganglions lymphatiques squirrheux dont un se trouvait immédiatement sous la clavicule. Dans cette opération on peut se servir assez librement du couteau vers le côté de la poitrine; mais, du côté des vaisseaux axillaires, il faut détacher à l'aide des doigts, les ganglions avec le tissu lâche qui les entoure, et lier, avant de la diviser, toute branche veineuse un peu considérable.

[Si l'on fait l'incision parallèlement au bord du muscle grand pectoral, que l'on sépare un peu la peau du bord de ce muscle et qu'on la dissèque librement en arrière jusqu'à la limite du grand dorsal, on trouve d'ordinaire suffisamment accès jusqu'aux ganglions pour les extirper à la manière susdite, fussent-ils situés au sommet de l'aisselle; bien entendu, on fait, au besoin, ramener fortement le grand pectoral en avant à l'aide d'une spatule en cuivre. Si, néanmoins, l'espace ainsi obtenu n'est pas suffisant, soit pour enlever les ganglions de cet endroit, soit pour y arrêter une hémorragie, il faut, de suite, disséquer la peau qui recouvre le grand pectoral et diviser ce muscle lui-même au degré requis, transversalement, à partir de son bord inférieur vers la clavicule. Lorsque tout d'abord,

il y a sept ans, j'adoptai la pratique de l'évidement systématique de l'aisselle, je divisais les deux muscles pectoraux (le grand pectoral en partie seulement) dans tous les cas; j'ai trouvé depuis que cela n'est généralement pas nécessaire, mais l'expérience des premiers cas fut utile en ce qu'elle a montré que la division des muscles, bien qu'elle paraisse être une mesure grave, ne complique pas sérieusement l'opération, ni quant à son exécution elle-même ni quant à ses résultats finaux. Les muscles divisés se réunissent promptement, le bras étant fixé au côté du corps, et la patiente fournit, en temps opportun, la meilleure preuve de l'intégrité de leur fonctionnement, en se montrant capable de « se coiffer derrière. »]

Dans le cas présent, un des ganglions était si voisin de la veine que, tandis que je m'efforçais de l'extirper avec mes doigts, une branche veineuse se détacha à son origine de la veine axillaire; il en résulta une ouverture du diamètre d'un huitième de pouce au tronc veineux. Je saisis la région trouée de la veine avec une pince, et j'y appliquai une ligature de catgut; mais la tunique veineuse mince et glissante échappa à l'étreinte du nœud. Je fis une seconde tentative du même genre, elle fut suivie du même résultat. Que faire alors? Sans le traitement antiseptique, j'aurais été bien embarrassé. Intercepter la circulation dans la veine commune d'un membre par une ligature transversale, n'était certes pas un moyen désirable; introduire un tampon de lint dans la plaie pour comprimer l'ouverture de la veine ne pouvait être qu'une pratique insuffisante.

Toutefois, je fis ce que, depuis longtemps, je me proposais de faire en pareille occurrence. Ayant fait arrêter l'écoulement sanguin par la compression de la veine du

côté périphérique, j'armai du catgut le plus fin une fine aiguille à coudre que je passai à travers les tuniques du vaisseau, en des points opposés de la plaie et près de ses bords, puis, ayant coupé l'aiguille de manière à laisser deux fils dans le trajet, je nouai un fil autour de chaque moitié de la plaie. La ligature trouvant ainsi une prise assurée sur le tissu veineux ne glissa plus, et l'hémorragie fut définitivement arrêtée. La guérison de la plaie a progressé sans entraves et, comme vous le voyez, la cicatrisation est presque complète. Comme la petite partie non cicatrisée est toute superficielle, il n'est plus nécessaire d'employer la pulvérisation pendant le renouvellement du pansement.

J'avais une autre raison encore de vous présenter cette opérée, c'était pour vous montrer la façon dont nous avons pourvu au drainage de l'aisselle, et je crois que c'est là une affaire de grande importance. Précédemment, dans tous les cas de cette espèce, quand il fallait vider l'aisselle, ma pratique était de prolonger l'incision transversale faite pour l'ablation de la mamelle, et d'introduire un drain à l'angle externe de la plaie. Mais alors il arrive parfois, si la patiente est vigoureuse, que malgré la présence d'un bon coussinet de gaze peletonnée entre le bras et la poitrine, la peau du côté et celle du bras fortement garnies de graisse viennent à se toucher et que le drain est obstrué, ce qui occasionne de la tension dans l'aisselle et, peut-être, de la suppuration inflammatoire. Mais ici, pour la première fois, j'ai surmonté complètement cette difficulté en faisant, pour le drain, une ouverture particulière sise assez en arrière pour être complètement à l'abri de la pression du bras. Voici l'endroit où le drain fut inséré: à l'angle

compris entre le bras (couché contre le côté) et le dos. De cette façon, tout en évitant une incision de longueur inutile, nous avons le drainage le plus complet possible, et le résultat, comme vous le voyez ici, a été une guérison à marche très rapide. Nous savons tous que les plaies d'ablation du sein peuvent guérir très rapidement et parfois sans suppuration, en l'absence de tout traitement antiseptique. Mais je crois bien que le cas présent n'aurait pu nous donner un exemple de guérison semblable. Une grande étendue de peau, atteinte par le mal, avait été enlevée, de sorte que, malgré l'emploi des sutures à boutons (1), la tension de la peau était très grande; à cela si nous ajoutons la présence dans l'aisselle d'une plaie à large cavité, il est bien improbable que, sous tout autre traitement que le pansement antiseptique, la guérison se serait produite sans suppuration comme elle l'a fait ici.

On va nous apporter maintenant l'autre malade que je désire vous faire voir comme exemple d'hémorragie veineuse arrêtée à l'aide du catgut. Elle avait depuis longtemps souffert de varices que vous pouvez voir apparaître bien évidentes encore à la jambe, bien que la malade soit couchée; je fus appelé près d'elle pour une hémorragie qui dérivait d'une tumeur grosse comme une orange, au jarret, et dont la partie la plus saillante était formée de caillots sanguins. La tumeur se composait évidemment d'un amas de veines fortement distendues, dont une s'était ulcérée. Le cas semblait réclamer une prompt intervention, et je résolus d'enlever toute la masse — chose que j'aurais hésité à faire sans mesures antiseptiques, sachant bien que j'allais ouvrir de grandes veines variqueuses. Tel fut en effet le cas,

(1) Voir pages 421 et suiv.

comme vous pouvez le voir sur la préparation que voici de la masse enlevée. Cette coupe montre que la portion la plus saillante de la tumeur se compose de caillots, tandis que la région plus profonde présente des vaisseaux larges et nombreux. Ils se sont assez bien ratatinés depuis l'extirpation, mais immédiatement après l'opération, ils étaient presque aussi gros que mon petit doigt. Maintenant, j'ai à dire ce que nous fimes des veines qui restaient ouvertes à la surface de la plaie. Quelques-unes d'entre elles présentaient des orifices de section transversale, mais d'autres avaient été divisées plus ou moins longitudinalement. Je m'efforçai, en isolant les veines des parties voisines et en excisant quelques portions aux ciseaux, d'amener les vaisseaux à me présenter une bouche de section transversale, afin de pouvoir les lier avec du catgut à la façon ordinaire; pour la plupart des veines, je réussis à accomplir ce dessein. Mais il y avait une large veine trouée d'une fente longitudinale, longue de cinq huitièmes de pouce environ, et si adhérente que je ne pus en finir rapidement avec elle comme avec les autres. J'adoptai alors une pratique qui constituera, je pense, une nouvelle et précieuse ressource en cas de plaies de grands troncs veineux. A l'aide d'une fine aiguille à coudre, armée du catgut le plus fin comme plus haut, je cousis ensemble les deux lèvres de la plaie veineuse par la suture continue ou couture du gantier. Or, je ne pense pas qu'aucun homme aurait pu se justifier d'avoir fait chose pareille, avec les fils ordinaires de soie ou de coton, sans mesures antiseptiques. Le faire, ç'aurait été courir un danger imminent de phlébite suppurative et de pyhémie. Mais par l'opération antiseptique, nous n'avons, comme je le croyais, couru aucun danger, et nous possé-

dons le résultat favorable que vous voyez. Trois jours se sont écoulés depuis le dernier pansement et cinq jours depuis l'opération. L'écoulement de trois jours n'a produit, comme vous le remarquez, qu'une tache séreuse insignifiante sur la gaze, et il y a absence complète de tout trouble inflammatoire. En opérant, après avoir soigneusement lavé la peau avec l'eau phéniquée 1/20, j'eus soin d'inciser loin de la tumeur, de manière à me mettre à l'abri des matières putrides du caillot dénudé; mais, malgré l'ablation d'une portion considérable de peau, je pus arriver, en disséquant un peu le tégument de chaque côté, à le libérer de façon à pouvoir en réunir intimement les bords par la suture, sauf à l'endroit choisi pour l'insertion d'un petit drain. A cette place, vous pouvez voir encore du caillot sanguin, tandis que les sutures restent en place sans avoir déterminé de suppuration. [La guérison se compléta dans la suite sans réouverture de la plaie et sans aucun contre-temps fâcheux. J'aurais dû mentionner que nous nous étions assuré le bénéfice d'une opération non sanglante par l'application d'un tube élastique autour de la cuisse, après avoir rendu le membre exsangue par quelques minutes de position verticale.]