substance de la face palmaire; à celle de la région antérieure du tronc, s'il s'agit de la face dorsale de la main. Les autoplasties de la face, sauf de rares exceptions, emprunteront les matériaux de la restauration au bras et surtout à la région bicipitale. »

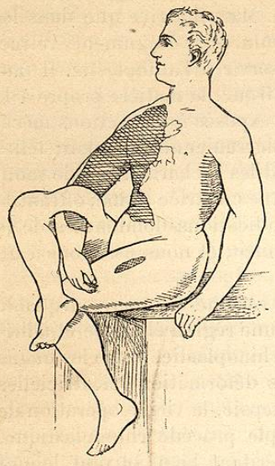

Fig. 44. — Cicatrice du coude restaurée avec une bande cutanée de la cuisse.

Le lambeau sera dessiné à l'avance : sa dimension et sa forme seront estimées suivant celles de la perte de substance, après avivement et correction des points cicatriciels dont l'excision s'impose. Taillez, dans une compresse stérile, un patron assez ample pour compenser la rétraction probable qui est d'un quart environ; superposez-le à la perte de substance et rapprochez jusqu'à son contact la partie à laquelle sera emprunté le lambeau : c'est au point où le bord du patron est tangent à cette partie que vous placerez le pédicule du lambeau; dessinez-le, et achevez, sur cette base, de figurer le contour de la pièce autoplastique. Vérifiez-en l'ampleur suffisante; assurez-vous que le pédicule ne sera ni tordu, ni comprimé, ni trop tiré et qu'il répond à l'abord des vaisseaux qui irriguent ce territoire.

L'attitude à donner au membre, après l'opération, doit être fixée, dit Berger, avec une précision mathématique. « Des essais répétés pendant des jours et parfois des semaines sont nécessaires pour établir ces données; on met à profit ce temps pour habituer le malade à subir

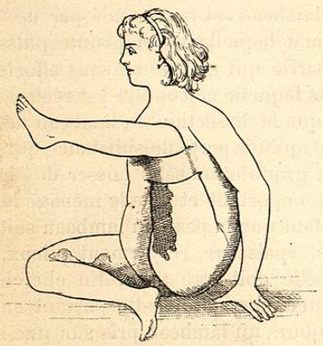

Fig. 45. — Cicatrice du creux poplité restaurée avec une bande cutanée de la paroi thoracique.

Fig. 46. — Cicatrice du poignet restaurée avec une bande cutanée du bras.

l'immobilisation qu'il devra supporter. Il faut s'assurer comment, dans cette position, pourront s'accomplir les différentes fonctions, sommeil, alimentation, évacuations, et quelquefois accoutumer par des exercices gradués un membre à se faire à une attitude forcée qu'il ne pourrait pas supporter tout d'abord : cela est nécessaire, surtout quand on veut rapporter un lambeau pédiculé de la

cuisse ou de la fesse à la jambe correspondante, ce qui ne peut se faire que grâce à la flexion excessive du genou. Au bout d'une heure de cette attitude, les sujets qui la subissent pour la première fois déclarent qu'ils ne pourront jamais la soutenir; et cependant après une semaine ou deux pendant lesquelles ils s'exercent à rester de plus en plus longtemps la jambe maintenue fléchie sur la cuisse par un bandage roulé, ils finissent par passer la nuit dans cette situation, et ils sont prêts à supporter douze ou quinze jours d'une immobilité qu'on n'aurait jamais pensé pouvoir leur infliger. »

Dans la position exacte où seront maintenues les parties, on moulera des attelles ou des valves plâtrées amovibles qui, après l'opération, seront réappliquées et fixées par des liens bouclés, des bandes ou des bracelets plâtrés. Pour le transport des lambeaux du bras sur la face, il faut recourir à des appareils fabriqués : corsets en cuir moulé, pourvus de gouttière articulée maintenue par des vis à pression; ou bien une capeline, coiffant la tête, se rattachant à un corset, et sur laquelle l'avant-bras et le bras se fixent au moyen d'un long gantelet. L'avivement, quand il s'agit de plaies en granulation, peut se faire par le simple grattage à la curette; mais il est préférable de disséquer au bistouri les couches fibreuses néoformées, sur lesquelles repose le lit de bourgeons, et les marges calleuses. Dans le cas de cicatrices bridantes, il faut les exciser assez pour obtenir le retour des parties à la position normale. Un suintement sanguin en résulte : il s'arrête par la compression au moyen de tampons aseptiques. — Le lambeau dessiné est disséqué du sommet à la base avec sa doublure de tissu cellulaire sous-cutané; le « dégraissement » du lambeau réduit sa vitalité; sur les bords, on peut toutefois rogner la graisse exubérante. Plus tard, si le pannicule adipeux forme une saillie anormale, il sera possible de faire des retouches. — Le lambeau, ajusté, est cousu au crin de Florence. Avant le pansement, veillez à ce que le pédicule ne soit ni tiraillé, ni comprimé; interposez entre les deux membres des coussins d'ouate aseptique. Enveloppez dans un épais pansement iodoformé-ouaté, méthodiquement compressif.

Vers le quinzième jour, on fera la section du pédicule : l'intolérance du malade, les difficultés de l'alimentation peuvent conduire à abréger ces délais. Il est possible, à ce moment, de pratiquer l'avivement nécessaire pour insérer ce pédicule à la place qu'il doit occuper; ou bien, on peut remettre à quelques jours de là cette autoplastie complémentaire. — Des manipulations travailleront le lambeau, qui, manquant d'abord de mobilité et de souplesse, se confondra de plus en plus avec les environs cutanés et, obéissant à la traction excentrique, pourra en quelques mois doubler ses dimensions. Cette autoplastie rajeunie a donné d'excellents résultats. Elle a un désavantage : c'est le maintien prolongé des parties dans une immobilité rigoureuse; et il faut une docilité rare pour garder, comme certains opérés de Von Hacker, l'attitude que figurent ses dessins. Pour les difformités cicatricielles des membres, partout où il faut une pièce de bonne étoffe et non une fragile cicatrice, dans les points où se font des frottements, des appuis, dans les plis de flexion ou sur les saillies exposées, c'est une ressource précieuse qu'il faut préférer aux greffes épidermiques; hormis ces indications, ces dernières, sans donner une peau aussi mobile et aussi résistante, fournissent, en général, une suffisante couverture.

3° *CICATRICES MALADES*

Nous n'insisterons pas sur les démangeaisons, le prurit qui, si le malade se gratte avec excès, peut produire des *ulcères* rebelles, des *ruptures* de la cicatrisation; sur l'*œdème*, les *ecchymoses*, les *dilatations variqueuses*, accidents exceptionnels et sans gravité; nous serons bref sur les *douleurs* qui souvent sont vives et tantôt dues à des filets nerveux inclus et comprimés dans les tissus rétractiles, tantôt à des néoplasmes, à des névromes qui se développent à l'extrémité sectionnée des nerfs dans les amputations, tantôt à l'adhérence de la cicatrice qui, chez certains malades, provoque des souffrances intolérables. Enfin il est des cas où rien n'explique la névralgie; on doit se demander si l'hygrométricité si remarquable des cicatrices n'est pas pour beaucoup dans sa production, et, de fait, on l'a souvent vue disparaître par l'application, dans les temps humides, de lames de ouate ou de peau de cygne. On aura recours, suivant la circonstance, à l'excision des névromes, à la libération des cicatrices et, lorsqu'il s'agit de névralgies simples, à l'emploi de narcotiques, belladone, aconitine, chloroforme et morphine.

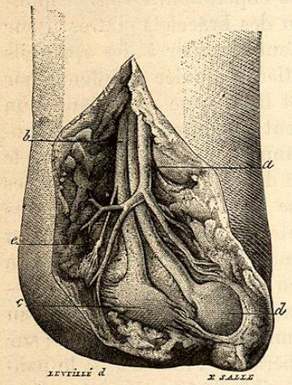

FIG. 47. — Développement névromatique des nerfs plantaires externes et plantaires internes dans la cicatrice d'une amputation tibio-tarsienne pour un écrasement du pied (pièce déposée par Jules Roux et Verneuil au musée Dupuytren).

a, artère tibiale postérieure. — *b*, nerf tibial postérieur. — *c*, névrome en plaque du nerf plantaire interne. — *d*, névrome arrondi du nerf plantaire interne. — *e*, petit névrome sur un filet du nerf plantaire externe. — *f*, cicatrice du moignon.

Comme les autres tissus, les cicatrices peuvent être envahies par des néoplasmes : on a signalé le développement de *cornes*, et Martin en a vu une de 10 centimètres et contournée en spirale; ces tumeurs apparaissent à l'extrémité des moignons; elles tombent spontanément, mais en laissant parfois, au point d'implantation, des ulcérations rebelles. On cite des *carcinomes*, le plus souvent secondaires, et qui se montrent après une ablation incomplète; ils constituent aux seins le genre de récidive le plus ordinaire. On y rencontre aussi des *cancroïdes* primitifs, et Chaintrac a publié sur ce sujet une série d'articles dans la *Gazette médicale*. Ces épithéliomas se développent, tantôt dans un tissu cicatriciel, et tantôt au milieu d'un tissu bourgeonnant, plaie, ulcère, surface lupeuse; ils succèdent aux irritations et affectent la forme papillaire ou la forme ulcéreuse. Ce sont des épithéliomas lobulés typiques qu'il faut extirper. Enfin Nicaise et nous, avons signalé des *dépôts tuberculeux*, Nicaise dans des cicatrices consécutives à l'ouverture d'un abcès froid de la cuisse, et nous dans le cordon fibreux, vestige de fistule épididymaire.

CHAPITRE V

MALADIES VIRULENTES

Les *maladies virulentes* sont provoquées par l'introduction dans l'organisme d'une substance appelée *virus*, que les recherches contemporaines assimilent aux ferments. — Les virus sont donc constitués par des êtres microscopiques dont la multiplication est si rapide que, en peu de temps, ils peuvent infecter toute l'économie.

L'existence de ces microbes n'est pas prouvée dans toutes les maladies que la clinique accepte comme virulentes. Depuis les travaux de Pasteur, la démonstration de l'origine parasitaire exige la découverte d'un germe dans l'organisme, son isolement par des cultures successives, puis la reproduction de la maladie primitive par son inoculation sur un autre individu. Cette série de preuves n'a pas été donnée pour la rage et la syphilis, les maladies virulentes par excellence; on ne l'a guère administrée que pour le charbon, les septicémies, la morve, la tuberculose, le tétanos, l'érysipèle, les inflammations; pour la pourriture d'hôpital on n'a pas encore fourni les preuves directes, et c'est par voie détournée qu'on arrive à une démonstration péremptoire.

Le chapitre des maladies virulentes est devenu le plus important de la chirurgie : nous ne parlerons ici que du charbon et de la tuberculose, d'abord parce que beaucoup d'affections parasitaires, la rage, la syphilis, la morve, sont surtout étudiées dans les traités de pathologie interne, puis parce que nombre d'autres, la suppuration, l'érysipèle, la septicémie, l'infection purulente, la pourriture d'hôpital, le tétanos, l'actinomycose, ont été décrites ou le seront dans d'autres chapitres. Nous ne présenterons aucun tableau d'ensemble des maladies virulentes, renvoyant pour cette étude à une série de livres ou d'articles parmi lesquels nous citerons :

DAVAINE et RAYEP, Comptes rendus à l'Académie des sciences, 1850. — PASTEUR, Étude sur le vin, ses maladies, etc. Paris, 1866. — Étude sur la bière, avec une théorie nouvelle de la fermentation, 1867. — Étude sur les maladies des vers à soie, 2 vol., 1870. — Études sur la maladie charbonneuse, 1877. — Sur le choléra des poules, 1880. — Sur le rouget du porc, 1882. — Sur la rage, 1882, 1885, 1886. — CHAUVEAU, Nature du virus-vaccin. In *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, février 1868. — PASTEUR, CHAMBERLAND et ROUX, Note sur l'étiologie du charbon. — KOCH, Beiträge zur Biologie der Pflanzen, t. II, 1876. — EBERTH, *Virchow's Archiv*, 1880. — FEHLEISEN, Ætiologie des Erysipeles, 1883. — BOUCHARD, CAPITAN et CHARRIN, Notes sur le microbe et la maladie. In *Bull. de l'Acad. de méd.*, p. 1259, 1883. — DUCLAUX, Fermentation et maladies. Paris, 1882. — Le microbe et les maladies, 1886. — GAUTIER, Ptomaïne et leucomaïne. In *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1886. — LAVERAN, Traité des fièvres palustres, 1884. — MALASSEZ et VIGNAL, Sur le micro-organisme de la tuberculose zoogloïque. In *Arch. de phys. norm. et path.*, t. IV, 1884. — MIQUEL, Thèse de Paris, 1883. — TYNDALL, De la fermentation et de ses rapports avec les maladies. Glasgow, 1876. — *Ann. de l'Inst. Pasteur*, de leur publication, 1887 à 1896.