débutants doivent, plus encore que d'autres, prendre des précautions spéciales, car ils sont déjà enclins d'eux-mêmes à tirer trop fort sur les fils pour les nouer, ce qui entraîne du reste un autre inconvénient, à savoir la section des parties molles par le fil lui-même. Pour éviter qu'il n'en soit ainsi, un des aides redressera avec une pince ou une érigne, la lèvre qui aurait de la tendance à se recoquiller dans l'un ou l'autre sens au moment du serrement des fils; dans les cas où cette tendance serait par trop marquée, on la combattrait avec le plus de succès, en affrontant très exactement les deux lèvres à l'aide de sutures superficielles.

De même encore, si les deux bords d'une plaie ne se trouvent pas sur un même plan, un aide devra les rapprocher exactement avant que l'on ne serre le nœud; et pour cela il relèvera avec une pince celui qui est situé trop bas, ou bien abaissera celui qui est trop relevé. D'après *C. Hueter* on peut déjà obtenir en partie ce résultat, rien que du fait de la suture elle-même. Veut-on par exemple faire remonter la lèvre abaissée, on la traverse avec l'aiguille très-près de son bord libre, et on ressort par contre assez loin sur l'autre lèvre : au moment où l'on noue, le centre de l'anse du fil, qui est le point vers lequel les tissus sont attirés, étant par là reporté sur la lèvre la plus élevée, l'autre doit nécessairement venir à sa rencontre. En agissant inversement, on attirerait vers le bas la lèvre située trop haut par rapport à l'autre.

Lorsque la solution de continuité a atteint plusieurs couches superposées, un seul plan de sutures n'est plus suffisant pour produire leur réunion exacte. On a recours dans ces circonstances aux « sutures enfouies, ou en étages, ou à points perdus », c'est-à-dire qu'on suture chaque couche séparément, en commençant par la plus profonde; on se sert pour ces cas de fils en catgut, dont on coupe les chefs très-près des nœuds, et qu'on abandonne ensuite à la résorption dans la plaie (*Werth, Esmarch, Küster*, etc.). Les couches profondes doivent être très-étroitement réunies; les superficielles le sont plus lâchement.

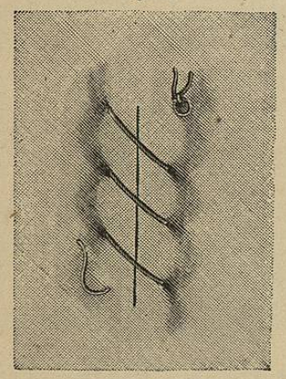
Pour enlever les points de suture, on soulève d'abord le nœud entre les mors d'une pince, on coupe le fil avec des ciseaux tout près de l'orifice de pénétration, et on l'extrait ensuite en ayant soin de toujours tirer vers la plaie elle-même, car la traction en sens contraire pourrait avoir pour effet de déchirer la cicatrice fraîchement organisée. Si le fil colle aux tissus et ne peut être enlevé que par une traction assez énergique, on évitera tout tiraillement nuisible, en exerçant une pression en sens opposé avec le plat des ciseaux appliqué sur les tissus.

2. Suture continue à surjet, du pelletier, sutura pellionum (Fig. 22). Elle a été récemment vantée à nouveau

de divers côtés à la fois, et c'est avec raison du reste, car elle est digne d'un meilleur renom que celui dont elle jouit. On l'exécute avec un fil unique auquel on fait décrire des tours de spire de la façon suivante : l'aiguille armée du fil traverse d'abord les deux lèvres de la plaie comme dans la suture entrecoupée et ressort en entraînant le fil après elle; à quelque distance de là, elle pénètre à nouveau dans les tissus suivant la même direction, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'elle arrive à l'autre bout de la plaie. Le mieux est de toujours suturer en allant vers soi; on veille seulement bien à ce que les tours de spire soient tous également tendus. Pour fixer les chefs du fil, on faisait autrefois sur chaque bout un double nœud ou une double rosette, comme on le voit encore dans la fig. 22. Mieux vaut imiter *Tillman, Kovàcs* et *Hagedorn*, qui ont récemment préconisé de commencer et de finir la suture à surjet par un point de suture entrecoupée : le bout terminal du fil placé en surjet est alors compris dans le nœud du dernier point de suture entrecoupée.

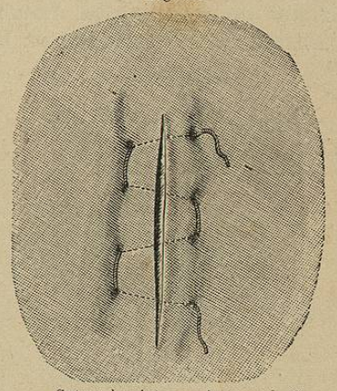
On peut très-avantageusement combiner les deux méthodes précédentes. Pour cela on rapproche d'abord sommairement les deux lèvres de la plaie par quelques points de suture profonde entrecoupée, puis on les affronte plus exactement à l'aide d'une suture continue. L'enlèvement du fil se fait avec les précautions indiquées précédemment, après qu'on a d'abord sectionné avec des ciseaux chacun des segments de la spirale. Si l'on a employé le catgut, l'enlèvement des fils n'est pas nécessaire.

Fig. 22.



Suture à surjet.

Fig. 23.



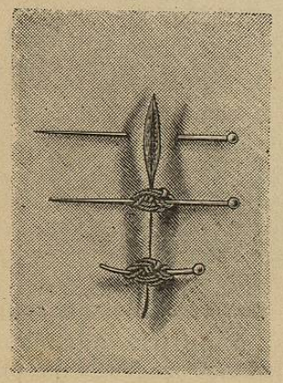
Suture à points passés ou en faufil.

3. Suture du matelassier, à points passés, en faufil (Fig. 23). Elle a pour effet d'adosser les bords des plaies par de plus larges surfaces. Elle est à points séparés, ou bien continue. Dans le premier cas, l'aiguille armée du fil pénètre, comme dans la suture entrecoupée, de droite à gauche à travers

les deux bords de la solution de continuité, puis, à une certaine distance de son point de sortie, rentre à nouveau dans les tissus, mais cette fois de gauche à droite; on noue ensuite les deux chefs du fil. On place d'autres points en tout semblables au précédent, et en nombre suffisant pour fermer la plaie. La seconde manière de pratiquer la suture en faufil se comprend aisément, rien qu'à voir la fig. 23. Il est nécessaire de combiner cette suture avec une autre qui affronte plus exactement les bords; celle-ci sera superficielle, continue ou à points séparés. — *Zesas* recommande de combiner les différents procédés de la manière suivante : il place d'abord à une extrémité de la plaie un point de suture entrecoupée; de ce point part une suture en faufil, continue, qui va jusqu'à l'autre bout; arrivé là on remonte avec le fil en décrivant cette fois les tours de spire de la suture ordinaire à surjet, et lorsqu'on est enfin revenu au point de départ, on noue l'extrémité du fil avec un des chefs du nœud de la suture entrecoupée, qu'on a coupé moins court à cette intention. La suture du matelassier convient surtout bien pour accoler largement les lèvres des incisions qui ont donné accès dans les cavités séreuses. Le même résultat peut encore être obtenu par le procédé suivant :

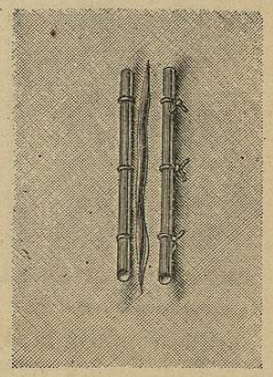
4. Suture entortillée, sutura circumvoluta. Elle se pratique à l'aide de longues épingles à insectes (épingles de Carlsbad), qu'on enfonce transversalement à travers les deux lèvres d'une plaie; avec un fil à suture on décrit ensuite des cercles ou des huit de chiffre autour des extrémités saillantes de chacune de ces épingles. Pour empêcher que leurs pointes ne pénètrent dans les chairs, on les relève ensuite et on les coupe

Fig. 24.



Suture entortillée.

Fig. 25.



Suture enchevillée.

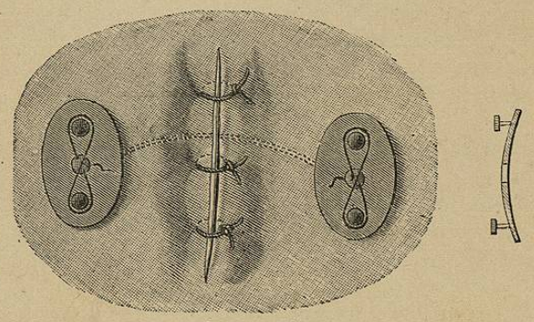
avec une cisaille (Fig. 24). Comme pour les sutures précédentes, on peut employer un nouveau fil pour chaque épingle, ou bien

on ne se sert que d'un seul long fil qui entortille d'abord la première, et dont on croise ensuite les deux chefs pour les reporter immédiatement sur la seconde, et ainsi de suite. Lorsqu'après la guérison de la plaie on enlève les différentes épingles, le fil tombe de lui-même immédiatement, ou peu après; d'autres fois il reste accolé aux tissus; il est bon de le laisser alors en place, car il agit encore comme soutien des parties sous-jacentes. La suture entortillée jouissait jadis d'une très-grande vogue; elle est pourtant aujourd'hui presque complètement abandonnée.

5. Suture enchevillée, sutura clavata (Fig. 25). On la pratique à l'aide d'une aiguille dans le chas de laquelle on a passé les deux bouts libres d'une anse de fil; après que l'aiguille a traversé les deux bords de la plaie et a été enlevée, il reste sur un des côtés de la solution de continuité une anse de fil, sur l'autre les deux chefs libres de celle-ci. On en place de la même façon deux ou davantage suivant les besoins. Dans les diverses anses superposées, on introduit un petit rouleau d'emplâtre, ou bien un morceau de cathéter anglais, puis on tire fortement sur les bouts libres de chaque anse, et on noue également ces derniers sur un petit rouleau semblable. Le rapprochement des lèvres de la plaie a lieu sous l'influence de la pression des chevilles; celle-ci agit donc en même temps sur les parties profondes, mais elle produit facilement la mortification des tissus aux points où elle s'exerce. Une seconde suture à points séparés, ou à surjet, est encore une fois ici nécessaire pour obtenir une coaptation exacte des couches superficielles. — La suture suivante, qui est plus moderne, n'est qu'une modification de celle qui vient d'être décrite :

6. Suture en plaques (Fig. 26). Elle a spécialement été préconisée par *Lister*. Le long de chaque chef libre d'un fil métallique conduit transversalement à travers les lèvres d'une plaie, on mène une plaque de plomb perforée tout contre la surface des téguments, et on l'y appuye assez fortement pour que les deux bords se rapprochent sans trop grande tension des tissus. Ces plaques

Fig. 26.



Suture en plaques.

portent deux petites ailes latérales autour desquelles se fixe le fil métallique. *Ogilvie Will* remplace ces ailes par deux boutons sur lesquels le fil s'enroule en huit de chiffre. Ce genre de suture, qui a surtout pour but de s'opposer à la tension des parties molles, se combine au mieux avec la suture entrecoupée ou la continue, ces deux dernières servant plus spécialement à la réunion proprement dite.

Dans la suture en perles, les plaques de plomb sont tout simplement remplacées par des perles de verre enfilées.

7. Suture à lacet *(Diffenbach)*. Elle peut être utilisée pour fermer de petites plaies, fistules, etc. On y a eu plus récemment recours, dans le but d'étreindre le collet du sac herniaire au cours de l'opération de la cure radicale des hernies. On l'exécute avec un seul fil; l'aiguille pénètre dans les tissus et en ressort un nombre de fois suffisant, pour décrire un véritable cercle tout autour de l'ouverture à obturer. Les deux chefs du fil unique doivent finalement ressortir par le même orifice. Par la traction sur ces derniers, l'ouverture se bouche à l'instar d'une blague à tabac qu'on ferme avec un tirant.

Au lieu de suturer les plaies à la manière ordinaire, *Vidal* les fermait à l'aide de serres fines, sorte de petites tenailles à ressort qui rapprochent les tissus par leurs griffes émoussées. Elles n'ont pas la moindre valeur pratique, et sont aujourd'hui à juste titre abandonnées.

Deuxième Partie

De la ligature des vaisseaux sanguins dans la continuité des tissus

PREMIER CHAPITRE

Généralités

La ligature des vaisseaux sanguins dans la continuité des tissus, se pratique surtout sur les artères. Le but de cette opération est de provoquer, par l'occlusion mécanique d'un canal artériel, une oblitération organique de ce canal au point d'application de la ligature, et par là de suspendre le courant sanguin entre le cœur et la partie périphérique d'un vaisseau, lorsque celui-ci a été blessé, ou est le siège d'un état morbide (anévrisme). Ce n'est que dans le cas où cette ligature centrale serait impossible à pratiquer qu'on pourrait avoir recours à la ligature périphérique (traitement des anévrismes par la méthode de *Brasdor*). On peut encore se décider à lier une artère pour d'autres raisons que les précitées; il en est ainsi notamment, lorsqu'au cours d'une grande opération entraînant avec elle la blessure d'un vaisseau important, nous ne pouvons pas empêcher par un autre moyen l'hémorragie qui doit en résulter.

Par le fait que la ligature n'interrompt pas seulement le cours du sang dans l'artère qui était blessée ou malade, mais encore dans toute la région du corps qui en reçoit des branches, on ne sera autorisé à y avoir recours que si un autre moyen moins énergique, et particulièrement la ligature dans le sein de la plaie, se sera révélé inefficace.

Une suspension complète de la circulation dans tout le district arrosé par l'artère, n'est pourtant pas la règle à la suite de la ligature dans la continuité des tissus, car le réseau collatéral amène encore le sang dans la région en dépit de l'obstruction du tronc principal. Si l'apport du sang venait à cesser complètement dans une partie quelconque du corps, il en résulterait nécessairement la mortification de cette partie.

Le lieu d'application de la ligature sera donc choisi de façon à ne pas entraver la nutrition des tissus, mais pourtant il devra se produire dans le conduit artériel un arrêt de circulation