

bistouri, font opposition au pouce : on dit alors que l'instrument est tenu *comme un archet de violon*. Cette position du bistouri est quelquefois employé pour la dissection des tumeurs, lorsque l'on veut faire agir l'instrument avec légèreté et à grands traits. On a également décrit des positions du bistouri tenu comme *un canif* et même comme *un javelot*.

Couteaux à amputations. (Voy. AMPUTATIONS.)

Ciseaux. Tout le monde connaît la manière de tenir les ciseaux et de s'en servir. On en construit pour la chirurgie de droits à extrémités carrées, pointues, arrondies, boutonnées ; de concaves sur le plat ou sur le côté etc. ; on en courbe les lames sous des angles différents, et ils présentent une foule d'autres variétés sous le rapport du volume, de la longueur et de l'articulation de leurs branches.

Le pouce est placé dans un des anneaux, l'annulaire dans le second, et les autres doigts soutiennent les branches et en assurent l'action.

Les *incisions simples* affectent une même direction et sont pratiquées en un seul temps ; elles sont en général droites, plus rarement semi-lunaires ou courbes. Combinées deux à deux, ou en plus grand nombre, elles constituent les *incisions composées*, que l'on distingue selon les formes qu'elles représentent, en incision en T ou en V, en cruciales +, en elliptiques \circ ou ovalaires, en croissant \smile et en quadrilatère \square . Toute incision se pratique de *dehors en dedans*, ou de *dedans en dehors*, selon que le bistouri divise les tissus des couches superficielles vers les profondes, ou des couches profondes vers les superficielles. On incise *contre soi*, lorsque la pointe de l'instrument, dirigée vers l'axe du corps de l'opérateur, s'en rapproche pendant l'incision des chairs ; *devant soi*, lorsqu'elle s'en éloigne ; de *gauche à droite* et de *haut en bas*, ou en sens contraire, lorsque l'instrument est conduit dans l'une de ces directions.

Nous ne nous occuperons que des incisions pratiquées avec le bistouri, parce que les règles qui les concernent s'appliquent avec peu de modifications à l'emploi de tous les autres instruments.

Les *incisions de dehors en dedans* peuvent être simples ou composées.

On se sert communément de la main droite ; mais il est bon que



Fig. 65.

le chirurgien puisse également faire usage de la gauche pour inciser de droite à gauche, et dans quelques autres circonstances.

Le bistouri doit être parfaitement affilé, exempt de rouille ou de toute autre matière étrangère déposée sur la lame, que l'on essuie avant de l'employer ; il a été conseillé de la tremper dans de l'huile, de la plonger dans un liquide chaud, ou de la repasser sur sa main pour la rendre plus glissante ou moins froide ; mais ces précautions peuvent être négligées.

Les téguments sur lesquels porte l'incision doivent toujours avoir été rasés et nettoyés, et être mis dans un état de tension, pour rendre l'action du bistouri plus facile et plus sûre. On peut tendre la peau de plusieurs manières, selon les régions où l'on opère : tantôt entre le pouce et l'indicateur ou les autres doigts de la main gauche ; tantôt entre le pouce et le bord cubital de la même main, ou avec l'extrémité des quatre derniers doigts, placés sur une même ligne et dans la direction que va parcourir le bistouri ; quelquefois on soulève un pli de la peau, que l'on divise perpendiculairement ; enfin, si l'opérateur seul ne peut imprimer aux parties une tension suffisante, il les soutient d'un côté, pendant qu'un aide les entraîne du côté opposé.

Les incisions doivent être pratiquées nettement, rapidement et d'un seul coup ; on leur donne, autant que possible, en les commençant, assez de longueur et de profondeur pour ne pas être obligé de les agrandir plus tard.

Une des règles les plus importantes est de rendre les incisions parallèles : 1° au trajet des cordons vasculaires et nerveux ; 2° à la direction des faisceaux charnus et de leurs prolongements tendineux ; 3° aux rides ou replis naturels des téguments ; 4° au grand axe de la partie ou de la tumeur que l'on opère.

Deux procédés peuvent être suivis pour inciser de dehors en dedans : 1° porter perpendiculairement la pointe du bistouri, tenu comme un couteau ordinaire ou comme une plume à écrire, sur les téguments, la faire pénétrer à la profondeur convenable, incliner ensuite le tranchant de l'instrument sous un angle de quarante-cinq degrés, et le relever de nouveau à angle droit en finissant l'incision, pour éviter de la prolonger sans nécessité. 2° Porter le tranchant du bistouri, tenu comme un archet ou comme un couteau, perpendiculairement sur les téguments, que l'on divise sans varier la direction de l'instrument : ce procédé est employé dans le cas où l'on veut intéresser les parties couche par couche et avec précaution. On le rend encore plus sûr en les soulevant avec des pinces et les coupant en dédolant dès que la peau a été incisée.

Ces procédés, applicables à toutes les incisions de dehors en de-

BIBLIOTECA FAC. DE MED. U. A. N. B.

dans, réclament quelques préceptes particuliers lorsque ces dernières sont composées. On commence par l'incision la plus simple et la plus facile, pratiquant d'abord celle du plan inférieur, pour que les parties ne soient pas soustraites aux yeux du chirurgien par l'écoulement du sang. Si deux incisions se rencontrent sur un point commun, la seconde doit venir tomber en se terminant sur l'extrémité de la première; aucune proportion absolue n'est fixée aux branches d'une incision composée; ce sont les indications particulières qui en décident.

L'incision en V résulte de la rencontre à angle aigu de deux incisions droites, dont la longueur peut être inégale; si, au lieu de se réunir à angle aigu, elles forment un angle droit, elles constituent une incision en L; lorsqu'une des incisions tombe perpendiculairement sur le milieu de la seconde, c'est une incision en T; on la dit *cruciale* ou *en croix* +, lorsque les deux branches se croisent à angle droit sur leur milieu; *en étoile* *, lorsque les branches en sont multipliées.

Toutes ces incisions se pratiquent d'après les procédés généraux que nous avons signalés, et celles qui sont en croix ou en étoile peuvent seules être achevées de plusieurs manières. On fait tomber sur le centre d'une première incision droite, deux autres sections perpendiculaires qui se rencontrent au même point \dagger ; on soulève successivement les lèvres de la première plaie, que l'on divise l'une après l'autre; ou bien encore, tendant fortement les bords de la première incision, on pratique d'un seul coup la seconde, ce qui rend l'opération plus courte; enfin on incise chacune des lèvres de la plaie de dedans en dehors, comme nous le verrons plus loin, mais on a rarement recours à ce procédé.

L'incision *ovale* \circ est une incision en V dont on arrondit la base; commencée au point où le sommet du V doit se rencontrer, on l'y ramène après avoir décrit l'ovale qu'elle doit former. Il est souvent avantageux de disposer cette incision *en raquette* \circ , en la terminant à quelque distance en deçà ou au delà de son point de départ.

L'incision *elliptique* se compose de deux incisions semi-lunaires fort allongées; elle est très-employée dans les ablations de tumeurs où la peau est trop altérée ou trop lâche pour être conservée. Si l'opérateur n'est pas habitué à la pratiquer, il la trace d'avance avec de l'encre ou en marque seulement les extrémités.

On pourrait quelquefois substituer l'incision *en croissant* \smile à l'elliptique, et elle se prêterait mieux à la réunion: elle est composée de deux incisions courbes dans le même sens, réunies par leurs extrémités et appartenant à des cercles d'un diamètre diffé-

rent, de sorte qu'elles circonscrivent une languette de peau plus ou moins considérable que l'on enlève avec les parties subjacentes.

Dans quelques cas on pratique des *incisions quadrilatères*, formées de deux branches venant tomber sur les extrémités d'une première incision \square ; on dissèque le lambeau ainsi taillé, dont on se sert particulièrement dans les opérations d'autoplastie.

Les *incisions de dedans en dehors* comptent un assez grand nombre de procédés. *Sans conducteurs*, on peut les pratiquer de quatre manières: 1^o le bistouri est enfoncé perpendiculairement au travers des téguments, puis on l'incline de façon que le dos de l'instrument fasse avec la peau un angle de quarante-cinq degrés, et, pressant sur l'instrument *devant soi* ou *contre soi*, on donne à l'incision une longueur convenable, et on la termine nettement à angle droit; 2^o on enfonce le bistouri de part en part sous les parties à diviser, que l'on soutient habituellement de la main gauche, et, faisant agir le tranchant de l'instrument, soit d'un seul coup en le retirant à soi, ce qui est préférable, soit par un mouvement de va-et-vient, très-difficile à bien exécuter sans entailles irrégulières; lorsque l'étendue des parties l'exige. On taille un lambeau, si l'on coupe toute l'épaisseur des chairs superposées, ou un séton, si l'on se borne à agrandir l'incision en manière de pont sous les téguments; 3^o soulevant un pli de la peau avec l'assistance d'un aide, on en transperce la base et on le divise en retirant l'instrument; 4^o enfin, si une première incision est déjà faite et que l'on veuille l'agrandir, on porte le bistouri tenu à plat au-dessous des parties que l'on coupe du talon vers la pointe, ou de la pointe vers le talon, après avoir commencé, dans ce cas, par traverser la peau par ponctions.

Lorsque l'on se sert d'un conducteur (fig. 66) pour diriger les incisions, il faut qu'une ouverture naturelle ou artificielle permette d'introduire une sonde sous les parties à diviser; on peut suivre alors plusieurs procédés:

1^o La sonde cannelée ordinaire étant placée sous les téguments et maintenue fixement entre le pouce et les autres doigts de la main gauche, on porte la pointe du bistouri sur la cannelure, et on la fait glisser devant soi ou contre soi jusqu'au cul-de-sac de la sonde, en incisant toutes les



Fig. 66.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.