

à propos. C'est un moyen de suture superficielle très-solide et très-efficace. La peau est soutenue sans être enflammée, et le chirurgien, ayant la plaie sous les yeux, en remplit facilement les indications.

L'époque à laquelle les sutures sont retirées varie beaucoup. En général on les enlève du troisième au sixième jour, parce que c'est le temps nécessaire à la consolidation des parties mises en contact; s'il survenait des symptômes d'étranglement ou d'irritation, que les tissus fussent sur le point de se déchirer, qu'une inflammation violente survint etc., il faudrait les enlever immédiatement, tandis qu'on pourrait les laisser en place plus longtemps, dans des circonstances contraires. Il ne faut pas perdre de vue que les sutures sont des corps étrangers qui compliquent les plaies, et qu'il est indiqué de les faire disparaître le plus tôt possible. Dans beaucoup de cas, nous les retirons au bout de vingt-quatre heures (voy. *Bec-de-lièvre*) et n'avons qu'à nous en applaudir.

Dès que la présence des fils ou aiguilles à suture n'est plus nécessaire, on les remplace par des agglutinatifs pour maintenir la réunion, et les petites ouvertures qu'elles avaient produites ne tardent pas à se cicatriser.

Quelques précautions sont indispensables pour détacher les sutures, si l'on ne veut pas s'exposer à rompre les adhérences déjà produites. Les fils ou les aiguilles sont coupés très-près du côté opposé à celui où on les retire, et doivent être débarrassés du sang ou de toute autre substance qui en augmenterait l'épaisseur. Le chirurgien soutient avec les doigts de la main gauche ou avec l'extrémité d'une pince le point d'où il dégage la suture. Souvent on n'enlève pas le même jour toutes les sutures, et l'on se borne à extraire celles qui tiennent le moins, ou qui correspondent à des parties déjà réunies.

On compte un très-grand nombre de sutures, dont la plupart sont oubliées ou applicables seulement à des opérations spéciales, comme nous le verrons en parlant de l'entéroraphie, de la staphylo-raphie etc.; nous ne nous occuperons donc ici que des plus connues, qui sont, dans l'ordre de fréquence de leur application: 1^o la suture entortillée; 2^o à points séparés; 3^o à points continus ou en surjet; 4^o enchevillée; 5^o à points passés ou en zigzag; 6^o à anse ou de Ledran; 7^o du pelletier.

La *suture entortillée* (fig. 94) se pratique avec des aiguilles métalliques droites ou de longues épingle: on traverse les deux lèvres de la plaie, en commençant par le point dont il est le plus important d'obtenir une réunion parfaite; et l'on place autant d'épingles que l'étendue de la solution de continuité l'exige; on maintient ensuite le rapprochement des parties au moyen d'un fil croisé en huit

de chiffre, et disposé de manière à presser également sur les téguments en contact; on fait sauter avec des ciseaux la tête et la pointe de chaque épingle, et l'on glisse sous leurs extrémités quelques brins de charpie ou un morceau de diachylon plié en double pour éviter la lésion des parties subjacentes. Cette suture est la meilleure pour la réunion des lambeaux cutanés; elle est soumise aux règles générales que nous avons tracées, et sera décrite dans tous ses détails, quand nous traiterons du bec-de-lièvre.

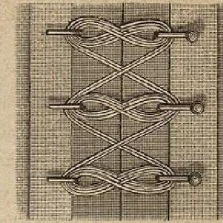


Fig. 94.

Rigal de Gaillac a proposé de remplacer les fils par un petit ruban de gomme élastique. Voici comment on procède. L'épingle traverse d'abord une lanière de caoutchouc, puis les deux lèvres de la plaie, et lorsque celles-ci sont mises en contact et que la pointe de l'épingle fait saillie au delà de la peau, on y engage l'extrémité libre de la lanière tendue de caoutchouc, et la suture est achevée. La traction doit être très-faible par cela seul qu'elle est continue.



Fig. 95.

La *suture à points séparés* (entrecoupée) (fig. 95) est formée de fils distincts engagés entre les lèvres de la plaie et noués isolément. Pour la pratiquer, on prend autant d'aiguilles qu'on applique de points de suture; on traverse les lèvres de la solution de continuité par l'un des procédés A, B, C, déjà exposés p. 140, on les met en contact, et on les y maintient en nouant les extrémités de chaque fil par une simple rosette sur le côté le moins déclive de la plaie.

La *suture à points continus ou en surjet* (fig. 96) se pratique avec un fil plus ou moins long, armé d'une seule aiguille, au moyen de laquelle on traverse, à des intervalles égaux, les deux bords de la plaie, de droite à gauche et un peu obliquement, de manière que le fil représente une espèce de spirale autour de la solution de continuité, dont il maintient les deux lèvres en rapport. On a reproché à cette suture de froncer la peau; mais il est facile de remédier à cet inconvénient par une légère compression. Pour enlever le fil, on le coupe d'un côté très-près de la peau, et on le retire du côté opposé.

La *suture enchevillée* (fig. 97) exige autant de fils que de points de suture, et un nombre double de petits rouleaux de diachylon, de caoutchouc, de bois ou de toute autre matière capable de soutenir

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

les fils et de leur fournir un appui. Chaque fil, plié en double et armé d'une aiguille, est porté au travers des bords de la plaie, de manière que l'extrémité de l'anse soit placée sur le bord droit, et que l'autre extrémité, qui est double lorsque l'aiguille est retirée,

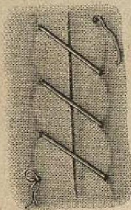


Fig. 96.

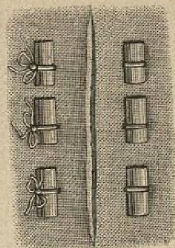


Fig. 97.

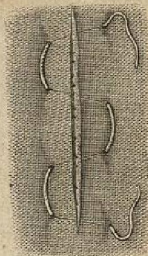


Fig. 98.

réponde au bord gauche. On engage alors les rouleaux de diachylon dans les anses libres du fil, on en noue les extrémités du côté opposé par une simple rosette sur un petit rouleau de diachylon semblable au premier, et on les serre assez pour maintenir la plaie réunie. Cette suture laisse complètement à découvert la plaie, et peut être retirée assez facilement; il est bon cependant d'en assurer le succès par l'emploi de quelques agglutinatifs.

La suture à points passés ou en zigzag (fig. 98) se pratique avec un seul fil armé d'une aiguille. On traverse de droite à gauche les deux lèvres d'une des extrémités de la plaie; on reporte ensuite l'aiguille à quelques millimètres de distance du point où elle vient de sortir et du même côté, puis on fait un nouveau point de suture, mais en sens opposé, c'est-à-dire de gauche à droite; on répète la même opération jusqu'à l'autre extrémité de la solution de continuité, et l'on noue ensemble les deux bouts du fil, ou on les fixe isolément. Cette suture, de même nature que l'enchevillée, ne recouvre pas la surface extérieure de la plaie, avantage contestable qui n'a pas sauvé ce procédé de l'abandon où il est tombé.

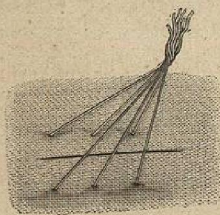


Fig. 99.

La suture à anse (fig. 99), conseillée par Ledran pour l'entéroraphie, peut être appliquée dans le cas où l'on veut retenir l'intestin près de la plaie extérieure. Cette suture se pratique de la même manière que celle à points séparés; mais au lieu de nouer les fils isolément, on en rassemble dans un même faisceau toutes les extrémités, que

l'on froisse et que l'on tord entre les doigts, pour les assujettir ensuite dans le bandage, avec les précautions convenables. Il faudrait diviser les fils le plus près possible de l'un des bords de la plaie, et les retirer du côté opposé en temps opportun.

La suture du pelletier (fig. 100) se fait avec un seul fil, armé d'une aiguille alternativement passée au-dessus et au-dessous de chaque côté des lèvres de la plaie. L'affrontement est régulier et exact, mais les jets de fil restent entre les bords de la solution de continuité, ce qui est un grave inconvénient. Cette suture serait particulièrement applicable aux cas où les bords de la plaie tendraient à se dépasser.

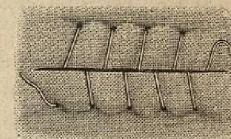


Fig. 100.

Les serres-fines de Vidal (de Cassis) (fig. 101, 102, 103) sont de petites pinces de fil de laiton de 0^m,01 à 0^m,02 de hauteur, très-légères et susceptibles d'une constriction permanente au moyen d'une torsion en ressort de l'extrémité opposée à celle des branches. Il suffit de comprimer entre les doigts les deux côtés de la serre-fine, pour en entr'ouvrir les crochets, entre lesquels on étirent les lèvres de la plaie. Partout où la



Fig. 101.



Fig. 102.



Fig. 103.

peau est très-fine, comme au prépuce et aux paupières, ces petites pinces maintiennent bien les parties en contact; on les enlève au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, lorsque les adhérences sont formées. L'usage des serres-fines a été étendu à la réunion de beaucoup de plaies, et l'on en a vanté les résultats. Nous devons cependant faire deux objections à l'emploi de ces instruments. Trop serrés ils ulcèrent, trop faibles ils manquent d'efficacité. Il faut donc les choisir avec soin et en surveiller l'application.

Extraction. On nomme *extraction* l'opération par laquelle on retire soit des corps étrangers accidentellement introduits (voy. *Plaies d'armes à feu*) ou développés dans nos tissus (voy. *Calculs vésicaux; Corps mobiles articulaires*), soit des organes ou des portions d'organes altérés, tels que des séquestres, des esquilles, le cristallin devenu opaque etc. Nous ne pouvons nous occuper ici d'opérations spéciales dont l'histoire sera exposée plus tard; nous dirons seulement que l'on pratique l'extraction avec des pinces de toute espèce, des tenailles, le doigt armé d'un dé et porté dans la poitrine contre la pointe du corps étranger engagé dans une côte, la tré-

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