

toujours en petites quantités, pour éviter la suppuration et surtout la gangrène des téguments. Nous avons habituellement réussi, dans des pareils cas, lorsque les tumeurs ne dépassaient pas quelques centimètres d'étendue.

Incision circulaire. Frappé du défaut de vascularité des cicatrices, Physick avait cherché à en tirer parti pour le traitement des tumeurs érectiles. Une incision circulaire, pratiquée dans les tissus sains, circonscrit la tumeur; les artères sont liées, la plaie réunie par seconde intention, la continuité des vaisseaux interrompue, et la guérison a été obtenue dans quelques cas. Si la tumeur était très-étendue, et qu'on craignît une hémorrhagie redoutable, on pourrait faire cette opération en plusieurs temps, attendant qu'une première incision, circonscrivant le quart ou le tiers de la tumeur, fût cicatrisée pour en pratiquer une seconde.

Extirpation. Le moyen, sans contredit, le plus sûr et le plus expéditif est l'extirpation de la tumeur, pratiquée à quelques millimètres au delà des tissus malades. Si un doigt ou un orteil étaient complètement affectés, il serait plus court de les enlever, et, dans un cas où la tumeur avait envahi près de la moitié du cuir chevelu, Gibson (de Philadelphie) en fit avec succès l'ablation en trois temps, séparés par un intervalle de sept à huit jours.

Nous avons publié plusieurs succès de ce genre d'opération, appliquée à des tumeurs artérielles volumineuses. Un malade de notre clinique portait à la poitrine et au-dessous de l'aisselle et du sein une énorme tumeur de cette nature, dont une des artères faisait entendre un bruit de trill qui incommodait le malade. L'on se pressait dans l'amphithéâtre et nous apprîmes que le bruit courait que le malade devait mourir d'hémorrhagie entre nos mains. Aucun accident n'eut lieu. Nous eûmes la précaution de toujours porter le bistouri en dehors de la tumeur, dont nous attaquâmes, en commençant, la partie où battaient les plus grosses artères. De nombreuses ligatures furent pratiquées sur les vaisseaux isolés et sains, et la plaie guérit parfaitement.

Séton. Dans le but d'enflammer le tissu érectile et d'en amener la guérison par la coagulation du sang, Malcivain a proposé de traverser la base des tumeurs avec un ou plusieurs sétons.

Acupuncture. Lallemand y plongeait plusieurs épingles, qu'il laissait à demeure pendant sept ou huit jours, et dont il variait la direction; Caron du Villard voulait qu'on les échauffât pour cautériser en même temps les parties en contact. J'ai vu constamment échouer le procédé de Lallemand. Celui de Caron du Villard nous a donné quelques succès.

L'électro-puncture a, dans quelques cas, d'excellents résultats.

Une jeune enfant, que m'avait adressée mon ami et collègue le professeur Schützenberger, (voy. *Gaz. méd. de Strasbourg*, du 20 mars 1850), était atteinte d'une tumeur érectile de l'aile du nez. Il fallait ménager les tissus, pour ne pas amener une difformité incurable et bien regrettable pour une femme. Deux tentatives d'ablation partielle échouèrent. J'eus alors recours à l'électro-puncture, et la guérison fut prompte et complète, en deux ou trois séances, sans destruction des parties.

Le *cautère électrique*, tel que nous l'avons décrit, donne des effets plus énergiques et permet d'attaquer des tumeurs situées à une plus grande profondeur.

L'*incision*, conseillée pour diviser d'un même coup la plupart des vaisseaux, et en amener l'oblitération par suppuration, est périlleuse lorsque les tumeurs ont un certain volume. J. L. Petit en avait signalé le danger, en citant l'observation d'un malade qui y avait succombé. Le traitement est long, sujet à toutes les complications des plaies suppurantes, et il est toujours à craindre qu'on ne puisse arrêter facilement l'hémorrhagie avec l'éponge ou les autres substances interposées.

Broïement. Serait-il avantageux de broyer le tissu de la tumeur avec une aiguille portée dans son centre? On manque d'expériences à ce sujet et la théorie répond négativement.

Tatouage. Vaull avait imaginé de tatouer les téguments qui recouvrent les tumeurs érectiles avec du vermillon et du blanc de céruse, de manière à cacher la tache de couleur écarlate ou lie de vin dont ils sont ordinairement affectés. Nos essais de ce procédé sont restés sans effets avantageux.

Appréciation. Il ne faudrait pas oublier que beaucoup de taches de naissance et de tumeurs érectiles étoilées disparaissent spontanément. De là le précepte de ne les combattre qu'en cas d'accroissement. L'indication est alors urgente et il faut agir promptement, tout retard pouvant devenir funeste. La compression, aidée d'applications styptiques et réfrigérantes, paraît utile dans tous les cas de taches indolentes, d'un petit volume et situées au-dessus d'une surface résistante. La cautérisation réussit pour les tumeurs peu étendues et superficielles. Une pointe de feu, sur de simples piquetés érectiles, progressifs, fait ordinairement disparaître toute trace de l'affection. L'électro-puncture n'est pas sans avantage, s'il faut ménager les tissus. Les caustiques potentiels (pâte de Vienne, pâte de Canquoin, acides sulfurique, azotique), la cautérisation en flèche, sont indiqués pour les tumeurs capillaires cutanées; le cautère électrique pourrait être essayé contre les sous-cutanées. Si les tumeurs sont volumineuses, circonscrites, accessibles, l'abla-

tion en est le plus sûr et le meilleur mode de traitement, alors même qu'il faudrait recourir à l'autoplastie, comme nous l'avons fait avec succès. La ligature de la carotide pour les tumeurs érectiles de l'orbite a bien réussi, et ces guérisons s'expliquent par l'isolement de l'artère ophthalmique. Les autres procédés paraissent incertains et dangereux. Les aiguilles multipliées, la ligature, l'incision etc. ont causé de graves accidents. Le séton, conseillé pour combattre les immenses tumeurs érectiles occupant la totalité d'un membre ou de très-larges surfaces du tronc, a donné quelques résultats favorables. Nous n'en connaissons pas personnellement d'exemples, et plusieurs membres de la Société de chirurgie ont cité des cas de mort dépendant de l'emploi de ce procédé.

TRANSFUSION DU SANG.

On se préoccupe avec raison, de nos jours, des indications et des procédés de la transfusion du sang. Le même fait s'était produit au dix-septième siècle, et la transfusion, après un moment d'éclat, était tombée dans l'oubli. Cependant on ne saurait contester qu'il ne soit parfaitement rationnel de tenter la transfusion chez les personnes saines qu'une hémorrhagie va faire succomber.

Les femmes en couche offrent assez fréquemment de semblables conditions, et dans quelques cas l'injection de très-faibles quantités de sang a paru déterminer des résultats inespérés. C'est une question encore discutée et par conséquent à l'étude.

Les succès ont été ordinairement obtenus par l'injection, au moyen d'une seringue, de quelques grammes de sang tirés de la veine d'un des assistants et immédiatement poussés, avant refroidissement et coagulation, dans une des veines du pli du bras du malade.

M. le docteur Marmonier de Lancey en injecta 90 grammes. MM. Devay et Desgranges, à Lyon, déclarent en avoir injecté une très-faible quantité, comme le fit M. Nélaton.

M. Bougard, médecin belge, n'en transfusa pas plus de 45 grammes, et beaucoup d'autres médecins ne se conduisirent pas autrement.

On met une veine à nu par une incision longitudinale, on la soulève au moyen d'un fil, on la ponctionne avec une lancette et on engage dans la petite plaie l'extrémité du bec allongé de la seringue. J'ai agi ainsi sans difficultés.

Les précautions essentielles sont de maintenir le corps de l'instrument à injection à 36° C., d'éviter l'introduction de l'air, et de terminer promptement l'opération.

M. le docteur Montcoq (de Caen) a donné le nom d'*hématophore* à un instrument fort ingénieux destiné à la transfusion. Cet instrument se compose de deux petits trocarts dont les canules s'emboîtent dans des tubes creux en caoutchouc de 0^m,10 de longueur, fixés à un cylindre en verre, où joue un piston. Deux valvules disposées en sens inverse à l'insertion des tubes, dans le cylindre, s'ouvrent ou se referment alternativement, selon le jeu du piston. On met à nu une des veines du bras et on introduit le premier trocart dans le vaisseau de la personne qui donne son sang. Le trocart retiré, on maintient la canule dans la veine et on emboîte son autre extrémité dans un des tubes en caoutchouc. On pique de la même manière la veine exsangüe; il suffit alors de faire jouer le piston; en le soulevant, le vide se produit et le sang arrive dans le verre. Quand on presse sur le piston, le sang, ne trouvant d'issue libre que du côté opposé à celui par où il est entré, passe dans le tube, que l'on attache à la canule du second trocart quand l'air en a été chassé.

Il serait, je crois, avantageux, pour éviter des manœuvres inutiles, de substituer aux trocarts des aiguilles creuses terminées par un biseau tranchant et attachées par leur autre bout aux tubes conducteurs. On disposerait au point de jonction une légère saillie pour assujettir l'aiguille dans la veine avec un fil. Dès que le piston aurait chassé tout l'air de l'appareil et amené le sang au delà de la deuxième aiguille creuse, on piquerait la veine exsangüe avec cette dernière, et la transfusion s'opérerait sans difficultés. Les expériences, publiquement répétées à ce sujet, ont parfaitement réussi et permettent d'espérer d'heureuses applications cliniques.

Bischoff et Dieffenbach avaient proposé la défibrination du sang, qui réussit bien sur les animaux. M. le docteur Oré (de Bordeaux) a réuni cinquante-six exemples de transfusion de sang; dix d'hémorrhagies traumatiques; quarante-six d'hémorrhagies chez des femmes en couches. Cinq malades dans la première série, trente-huit dans la seconde se sont rétablis. M. Depaul, examinant le rapport de M. Broca à ce sujet (5 août 1863, *Soc. de chir.*) a néanmoins soutenu que les guérisons auraient été tout aussi bien obtenues sans transfusion. Cette opinion est probablement trop absolue, et il paraît impossible de contester le succès de la transfusion dans quelques-uns des cas où on y a eu recours.

On a publié des observations extrêmement curieuses de retour à la vie de parties déjà atteintes de rigidité cadavérique (main d'un supplicié) par une circulation artificielle de sang artériel. Il y a dans cette voie de belles expériences à entreprendre.