

HUITIÈME LEÇON

GÉNÉRALISATION DE LA MÉTHODE D'ARRACHEMENT, DE TORSION
ET DE RUPTURE.

Malgré les faits innombrables qui démontraient l'innocuité relative des plaies par arrachement, rupture ou torsion, les chirurgiens de tous les siècles, dominés par de fausses théories, ne considéraient ces lésions qu'avec une sorte de terreur; ils s'imaginaient que cette contusion, cette irrégularité des surfaces traumatiques devaient être la cause des accidents les plus redoutables.

Chaque jour cependant les archives de la science enregistraient des cas d'arrachement dans lesquels des phalanges, des testicules, des membres entiers, la matrice elle-même avec ses annexes avaient été séparés du corps, sans que les malades eussent succombé; mais ces faits, malgré leur multiplicité, étaient toujours obstinément rangés dans la classe des faits exceptionnels.

Une particularité de ces plaies parvint cependant à frapper l'attention des observateurs; on s'aperçut qu'elles étaient bien plus rarement que les autres suivies d'hémorragies, alors même que des vaisseaux très-volumineux s'étaient trouvés intéressés. Mais cette observation, malgré son importance, resta comme non avenue, et n'eut aucune influence sur la pratique.

Il faut arriver jusqu'à l'époque contemporaine pour voir les chirurgiens essayer d'en tirer quelque parti.

La première et la plus bruyante manifestation produite à ce sujet fut celle qui eut lieu en 1827, 28 et 29, et dans laquelle MM. Thierry, Velpeau, Amussat, s'efforcèrent de substituer la torsion des artères à leur ligature comme moyen d'hémostase après les opérations de toutes sortes, voire même les amputations des membres.

Le but que se proposaient alors ces chirurgiens n'était autre que de supprimer la présence des fils à ligature dans la plaie, attribuant à cet imperceptible corps étranger d'une part la difficulté de la réunion par première intention, d'autre part les accidents consécutifs aux opérations, et notamment l'infection purulente.

Malgré les noms éminents qui le patronnèrent, ce procédé ne tarda pas à tomber en désuétude, d'abord parce que sa puissance hémostatique est loin de valoir celle de la ligature permanente; d'autre part et surtout parce que l'expérience ne tarda pas à démontrer la nullité de ses prétendus avantages.

A aucune époque, en effet, les accidents hémorragiques ne furent aussi fréquents après les opérations dans les hôpitaux de Paris; à aucune époque la mortalité chez les opérés ne fut aussi considérable.

Ces résultats, qui frappèrent les esprits les moins clairvoyants, firent définitivement rejeter la torsion comme méthode hémostatique.

A la même époque à peu près, l'arrachement trouvait entre les mains de Dupuytren d'autres applications plus importantes, mais dont, malgré son génie, l'illustre chirurgien ne soupçonna même pas la valeur.

Plusieurs fois, en effet, alors qu'il se trouvait en présence de tumeurs profondes entourées de nombreux vaisseaux, il comprit que, malgré son extrême habileté opératoire, il était trop dangereux d'user du bistouri, et se trouva conduit à se servir de ses doigts pour arracher ce qu'il n'osait couper.

Mais, dominé par le préjugé général qui attribuait aux plaies contuses les plus redoutables suites, il ne considérait ce mode opératoire que comme une ressource ultime, dont il ne faisait usage qu'à regret, dont il redoutait, disait-il, les graves conséquences, et dont il ne crut jamais, dans ses écrits, devoir recommander l'usage.

Nous comprenons d'autant mieux ce sentiment que nous aussi, nous l'avons éprouvé, lorsque, dans nos premières opérations sur les tumeurs de l'utérus, sur les tumeurs du cou et de

l'aisselle, sur celles de la mâchoire, etc., nous avons eu recours à cette méthode.

Nous déplorions en nous-même notre timidité opératoire, qui nous faisait délaissier le bistouri pour une méthode qui nous présentait, il est vrai, plus de facilité dans l'exécution, mais que nous supposions devoir entraîner des inconvénients redoutables; ce n'est qu'après une longue série de résultats exceptionnellement heureux obtenus par cette méthode que la lumière enfin se fit dans notre esprit.

Non-seulement nous reconnûmes que cette méthode d'arrachement avait l'avantage de rendre le manuel opératoire plus facile et plus sûr, mais encore nous arrivâmes à constater et démontrer que, loin d'être plus dangereuse que le bistouri, elle mettait au contraire à l'abri de la plupart des accidents traumatiques et surtout de l'infection purulente.

Nous avons vu, dans les leçons précédentes, combien la méthode de l'instrument tranchant, qui naguère encore semblait résumer toute la chirurgie, avait déjà perdu de son prestige, combien son immense domaine s'était rapidement rétréci, de sorte que l'on peut, sans exagération, prévoir l'époque prochaine où les chirurgiens n'en feront pour ainsi dire plus usage que pour couper la peau.

Or, à mesure que l'instrument tranchant tend à disparaître de la chirurgie, la méthode de la ligature et de la cautérisation prennent une extension rapide par cela surtout qu'elles possèdent la précieuse prérogative d'exposer moins que le bistouri aux nombreux accidents opératoires.

Mais, à côté de ces deux méthodes il en est une troisième qui, elle aussi, possède la précieuse prérogative, et qui, possédant en outre des qualités spéciales d'un haut intérêt, nous paraît destinée de même à jouer dans la chirurgie opératoire un rôle considérable. Cette méthode est celle que nous désignerons désormais sous le nom de *rupture* ou *arrachement*.

Mode d'action de l'arrachement sur nos tissus. — La méthode de l'arrachement, comme méthode de division, agit en exerçant sur les fibres organiques une traction qui dépasse

leur résistance naturelle. Si toutes les parties constituantes de nos tissus avaient le même degré de résistance, la rupture ne produirait qu'un effet analogue à la section, moins peut-être la régularité des surfaces, ainsi que cela s'observe pour les os. — Mais dans les parties molles, les choses ne se passent pas ainsi. Les fibres organiques composées, ordinairement les moins ductiles, se rompent les premières, tandis que les gaines celluluses qui les enveloppent s'allongent en s'effilant comme un tube de verre à la lampe. C'est surtout dans les organes formés de plusieurs couches membraneuses superposées, tels, par exemple, que les vaisseaux artériels, que l'on peut bien observer ce phénomène. Sous l'influence d'une forte traction, la membrane interne, qui est la plus friable, se rompt la première; puis vient la membrane moyenne; longtemps après cette double rupture, la tunique externe cellulo-fibreuse continue à se laisser distendre; elle s'allonge, s'effile, puis, quand elle vient elle-même à se rompre, elle se trouve réduite à l'état d'un cône très-allongé, sans aucune cavité centrale.

Lorsque à cette traction simple l'on ajoute un certain degré de torsion, tous les tubes cellulux voisins s'unissent et se fusionnent de manière à oblitérer solidement, non-seulement les vaisseaux capillaires, mais encore les troncs vasculaires de troisième et de deuxième ordre; d'une autre part, dans cette torsion en masse, le tissu cellulaire, en s'allongeant, se condense, perd sa perméabilité, et il résulte de ce double phénomène que sa surface traumatique se trouve complétement exempte d'hémorragie, en même temps qu'elle est convenablement défendue contre l'absorption des substances étrangères. — De plus, comme les tissus déchirés sont moins profondément contus qu'après la ligature, il arrive que malgré l'irrégularité de la surface, la plaie conserve des dispositions remarquables à se réunir, ainsi que nous l'avons constaté maintes fois, principalement après l'extirpation de la mâchoire inférieure.

Nous avons dit qu'indépendamment de cette propriété précieuse, qu'elle partage avec la ligature et la cautérisation, l'arrachement possédait encore des propriétés spéciales qui lui as-

signent dans la médecine opératoire un rôle peut-être plus important encore que celui des deux autres méthodes.

La première et la plus importante de beaucoup, consiste en ce que son exécution n'exige d'autre instrument que les doigts mêmes du chirurgien. Or, avec ces instruments merveilleux, qui sentent en même temps qu'ils agissent, le chirurgien peut impunément exécuter les dissections les plus audacieuses et les plus impossibles; guidé par leur tact exquis, il n'a pour ainsi dire plus besoin de la vue pour discerner les différents organes, pour en apprécier les conditions normales ou morbides, en même temps que dans son action sur les tissus les plus délicats, il peut manœuvrer avec une sécurité complète. Les gros vaisseaux artériels et veineux, les nerfs, les tendons ne sont plus pour lui des voisins dangereux; il opère au milieu de ces organes avec autant de facilité que dans les régions extérieures; c'est ainsi que sans nous considérer comme téméraire, nous avons pu entreprendre et mener à bonne fin des opérations considérées jusqu'alors comme radicalement impossibles, telles, par exemple, que l'extirpation de certaines tumeurs interstitielles de l'utérus, de l'aisselle, du cou, et qui désormais sont devenues accessibles à tous, grâce à ce simple mode d'exécution.

Depuis que nous faisons usage de cette précieuse méthode, il n'a plus été pour nous question de ces hémorrhagies foudroyantes, de ces morts subites par pénétration de l'air dans les veines, ni de tant d'autres accidents terribles dont on trouve de si nombreux exemples dans la pratique des plus habiles opérateurs.

A côté de cette merveilleuse propriété, la méthode d'arrachement en possède une autre, plus modeste, il est vrai, mais qui n'en est pas moins encore d'une immense valeur; cette propriété consiste en ce que son action peut se combiner de la manière la plus simple et la plus facile avec celle du bistouri, dont elle corrige ainsi les inconvénients tout en en conservant les précieux avantages.

Soit, par exemple, une extirpation de tumeur profonde; le bistouri divise la peau, voire même l'aponévrose, puis les

doigts, prenant sa place, opèrent la dissection de la tumeur en déchirant les liens cellulaires ou vasculaires qui l'unissent aux parties voisines.

Se trouve-t-il dans le cours de l'opération quelque cordon fibreux trop dur et trop résistant pour être facilement rompu, les ciseaux glissés sur le doigt en font facilement justice, et la dissection se poursuit. Partout où le tissu cellulaire entoure les parties qu'il s'agit de mettre à découvert, cette manœuvre se pratique avec la plus grande facilité, aussi rien ne peut-il être comparé à cette méthode mixte quand il s'agit d'extirper une tumeur profonde dans le creux de l'aisselle, par exemple, dans l'aîne, dans le bassin même. Chaque jour il nous arrive d'aller au milieu du plexus vasculaire et nerveux chercher à des profondeurs considérables des ganglions dégénérés, des tumeurs fibreuses, des lipômes, des tumeurs de toutes sortes.

Mais ce n'est pas seulement dans ces conditions que l'on peut retirer de cette méthode d'immenses avantages. Confiant dans l'innocuité merveilleuse de son exécution et de ses suites, nous n'avons pas craint de l'appliquer à la division des parties les plus complexes, et dans la structure desquelles entrent des muscles puissants, des vaisseaux et nerfs volumineux, des ligaments, des capsules fibreuses; c'est grâce à cette heureuse application que nous avons pu réaliser une des plus terribles opérations de la chirurgie, la désarticulation de la mâchoire, et faire que cette opération, en apparence si redoutable, soit devenue l'une des plus simples et des moins dangereuses de la grande chirurgie.

Bien plus, appliquant ce principe à l'amputation des membres, il nous a été donné de créer, sous le nom de *diaclasie*, une nouvelle méthode d'amputation dont l'avenir nous dira la valeur définitive, mais qui déjà nous a donné les résultats les plus encourageants.