

MANUEL
DE
MÉDECINE OPÉRATOIRE

SECTION PREMIÈRE.

ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX DES OPÉRATIONS,
OU OPÉRATIONS ÉLÉMENTAIRES.

Je comprends sous ce titre les méthodes et les procédés généraux qui servent à diviser, emporter ou détruire les parties molles, à arrêter l'hémorrhagie, à procurer la réunion, et enfin à suspendre la douleur pendant les opérations. Mais, la division et la destruction des tissus s'opérant par des agents fort divers, je commencerai par traiter séparément : 1° des divisions produites par les instruments tranchants, ce que j'appellerai *sections nettes*; 2° des procédés qui agissent par pression linéaire, et que je rallierai sous le titre de *sections mousses*; 3° des pressions autrement combinées pour produire la *déchirure* et le *broiement*; 4° de la *cautérisation*.

CHAPITRE PREMIER.

DES SECTIONS NETTES.

Elles se classent généralement sous deux titres : 1° sections de la peau, ou *incisions* proprement dites; 2° sections du tissu cellulaire, ou *dissections*; j'y ajouterai un court article sur les ponctions. Mais auparavant il sera bon d'étudier les deux instruments le plus habituellement employés, savoir : le bistouri et les ciseaux.

Art. I^{er}. — Du bistouri et des ciseaux.1^o Du bistouri et de ses diverses positions.

Le bistouri mérite une attention spéciale. On trouve généralement, dans les trouses dites complètes, quatre sortes de bistouris : trois d'abord, qui, d'après la forme du tranchant, sont appelés *droit*, *convexe*, *concave* ; un quatrième, à pointe mousse, porte le nom de *bistouri boutoné*. Je dirai tout d'abord que le bistouri concave est d'une inutilité flagrante ; aussi n'entre-t-il plus que dans les trouses des étudiants qui veulent bien payer ce tribut aux couteliers. Le bistouri convexe n'a évité le même sort que parce que les chirurgiens l'emploient, dans beaucoup de cas, à la place du bistouri droit, mais sans préférence raisonnée, et uniquement parce qu'ils l'ont sous la main. Je ne connais pas une seule opération où le bistouri convexe ne puisse être remplacé, et même avec avantage, par le bistouri droit tel qu'on le fabrique aujourd'hui. Il y a une trentaine d'années, il avait le tranchant rectiligne, ce qui obligeait, ou bien à rendre le dos de la lame plus ou moins convexe, forme peu favorable aux ponctions ; ou bien, si le dos était rectiligne, à avoir une pointe tellement aiguë, qu'elle était trop sujette à se briser. Le premier peut-être, j'ai demandé que le tranchant, un peu convexe à partir du talon, fût ensuite dirigé légèrement en arrière à la rencontre du dos, en sorte que la pointe se trouvât à peu près sur l'axe de la lame. Ainsi la pointe n'est pas trop effilée ; le tranchant, aussi droit que l'exigent les ponctions et les incisions les plus régulières, offre une très légère convexité qui le met en rapport avec les tissus dans une plus grande étendue, condition favorable pour les larges dissections ; et le bistouri convexe n'a vraiment plus de raison d'être.

Quelque parti qu'on prenne à cet égard, que l'on se borne au bistouri droit ou que l'on conserve le bistouri convexe, une autre considération assez importante s'applique également à tous les deux. J'ai fait voir que la majeure partie des incisions et des dissections ne demandent même pas 3 centimètres de tranchant ou droit ou convexe. Prenez, par exemple, un bistouri droit incliné de 40° à 45° pour poursuivre une incision commencée ; l'incision, pour 5 millimètres de profondeur, prend 10 millimètres de tranchant, juste le double ; en sorte qu'une incision profonde d'un centimètre, ce qui est beaucoup, n'exige qu'un tranchant de 2 centimètres.

Essayez maintenant le bistouri convexe incliné sur la peau le plus possible ; la portion du tranchant qui agit ne dépasse pas 15 milli-

mètres ; pressez davantage et avec un bistouri plus gros, vous n'atteindrez pas 3 centimètres.

A la vérité, le bistouri droit peut être appelé à découper à pleine lame des lambeaux palmaires, dans l'amputation des phalanges. Les phalanges les plus grosses, telles que celles du pouce, n'atteignent pas 2 centimètres et demi de largeur ; aux autres doigts la largeur est bien moindre. En donnant donc aux bistouris 3 centimètres et demi de tranchant, on a tout ce qui est nécessaire ; ces énormes lames qui ne respectent pas toujours les doigts du chirurgien, font place à des lames fines, dont le talon mousse ne blessa jamais ; et en amincissant le dos, on peut donner à la lame et à la pointe l'épaisseur et la solidité des bonnes lames de canif.

Le *bistouri boutoné* avait naguère, encore la lame aussi longue et aussi large que les autres, avec un bouton à la pointe, saillant de tous côtés. Ce bouton était un obstacle, dans la plupart des cas, au libre jeu de l'instrument ; on l'a remplacé par une pointe émoussée. Il faut ajouter que le tranchant n'a pas besoin de plus de longueur que les autres ; et en rétrécissant encore plus la lame, on transforme l'ancien bistouri mousse ou *boutonné* en un *ténotome mousse*, instrument infiniment supérieur.

Le bistouri droit et le *ténotome mousse*, tels sont donc les deux instruments qui remplacent avec avantage tous les autres. D'un autre côté, les dimensions nouvelles permettent de réunir facilement les deux lames sur un seul manche. Je me sers depuis plus de dix ans d'un bistouri double de ce genre, qui se loge, sans trop la surcharger, dans la petite trousse du portefeuille ; la lame du bistouri droit, large au plus de 5 millimètres avec une épaisseur d'un millimètre et demi environ, offre une solidité de pointe et de tranchant incomparable ; la lame du *ténotome* n'a pas 3 millimètres de largeur, avec un millimètre d'épaisseur.

La lame de l'instrument peut être fixe sur le manche, et alors il retient le nom de *scalpel* ; ou bien elle doit se fermer sur le manche sans ressort, pour n'émousser ni le tranchant ni la pointe. Quand il est ouvert, il faut que la lame soit solidement fixée au manche par quelque moyen que ce soit, de peur que son tranchant mobile n'aille blesser les doigts du chirurgien.

Les diverses manières de tenir le bistouri se réduisent à cinq principales, qu'on appelle *positions du bistouri*.

Première position. Comme une plume à écrire, le tranchant en bas. — Le pouce et l'index placés sur l'articulation de la lame avec le manche ; le doigt médium sur le plat de la lame, à une distance variable selon le besoin ; le tranchant tourné vers la paume de la

main. L'annulaire et le petit doigt servent à prendre un point d'appui.

C'est ainsi qu'on se sert du scalpel pour disséquer ; mais en médecine opératoire, la position se modifie quelquefois de telle sorte que le tranchant et même la pointe sont tournés vers le chirurgien : c'est ainsi, par exemple, qu'on ouvre les abcès de l'aisselle.

Deuxième position. Comme une plume à écrire, le tranchant en haut. — Même position que la précédente ; seulement le tranchant regarde du côté de la face dorsale de la main.

Troisième position. Comme un couteau à découper, le tranchant en bas. — Le pouce et le médius placés sur l'articulation, l'indicateur appuyant sur le dos et le côté externe de la lame, l'annulaire et le petit doigt assujettissant le manche dans le creux de la main ; le tranchant regarde en bas.

Cette position varie de plusieurs manières. Ainsi le pouce et l'annulaire avancent davantage sur le talon, et même sur la partie tranchante de la lame, surtout quand l'incision exige plus de précaution que de force. Si au contraire la force est nécessaire, l'indicateur appuie uniquement sur le dos de la lame ; ou même encore l'indicateur se replie avec les deux derniers doigts pour embrasser le manche, et l'articulation du bistouri est assujettie entre le pouce et la seconde phalange de l'indicateur.

Quatrième position. Comme un couteau, le tranchant en haut. — C'est la même que la précédente ; seulement l'indicateur se place sur la face externe de la lame, plus rarement sur le dos, et le tranchant est tourné du côté de la face dorsale des doigts.

Cinquième position. Comme un archet. — Le pouce et le médius sur l'articulation du bistouri, l'indicateur sur le plat de la lame ; l'annulaire sur le côté externe du manche, le petit doigt relevé ; le tranchant tourné en bas. Si l'on veut plus de solidité et de force, le petit doigt s'applique également sur le manche, et le maintient assujetti contre le bord cubital de la main.

2° Des ciseaux.

Les ciseaux sont droits, ou courbes sur le plat, ou courbes sur le tranchant ; ces derniers sont peu usités. La pointe doit être arrondie, l'articulation modérément serrée et laissant tous les mouvements bien libres, les branches parallèles quand l'instrument est fermé ;

c'est ce qu'on nomme *ciseaux à la Percy*. M. Charrière a apporté à la construction des ciseaux un perfectionnement réel, en les articulant par un tenon fixe qui maintient toujours les lames dans un rapprochement convenable, et permet de les désarticuler pour le nettoyage. On s'assure que les ciseaux coupent en les essayant sur une feuille de papier gris mouillée (Garengot).

Position des ciseaux. — La phalangette du pouce passée dans l'anneau supérieur, la phalange de l'annulaire dans l'anneau inférieur ; le médius et l'indicateur placés en avant sous le manche inférieur ; le petit doigt libre.

Manière d'agir du bistouri et des ciseaux. — On pensait autrefois que le bistouri agissait toujours en sciant, les ciseaux en pressant ; et de là on concluait au rejet des ciseaux comme devant faire des incisions moins nettes et contondre les parties. Aujourd'hui on admet que le bistouri agit aussi un peu en pressant, les ciseaux un peu en sciant ; et l'on recommande d'ailleurs avec raison d'allier les deux mouvements. Je vais plus loin, et je pense que la pression est, dans certains cas, le meilleur moyen d'obtenir des sections nettes ; de là même la nécessité de tendre la peau sous le bistouri. Or, comme cette pression n'est nulle part si forte que sous les ciseaux, il en résulte que, toutes les fois que les parties pourront être tranchées d'un seul coup, les ciseaux seront l'instrument préférable. La contusion est une idée chimérique ; et quant à la netteté de l'incision, il suffit de comparer, pour en juger, l'action du bistouri ou des ciseaux sur une compresse, une feuille de papier, une lame cellulaire, et sur toute l'épaisseur de la lèvre dans l'opération du bec-de-lièvre. Enfin, quand des malades intelligents ont pu comparer dans la même opération la douleur déterminée par les ciseaux et le bistouri, c'est généralement celle des ciseaux qui leur a paru la moindre.

Pour faire scier le bistouri, il faut faire marcher le tranchant sur les tissus qu'on incise ; pour les ciseaux, quand on coupe quelque partie très dure ou très épaisse, il faut les faire légèrement reculer.

On a conseillé, pour faire mieux couper les instruments, de les tremper dans l'huile, idée théorique dont rien ne prouve l'utilité. Un meilleur précepte serait d'élever toujours la température des instruments tranchants ou autres, au moins à la température extérieure du corps. On sait d'expérience que les sondes métalliques froides pénètrent plus difficilement dans le canal de l'urètre, et que le rasoir coupe beaucoup mieux quand il est préalablement chauffé.

Art. II. — Des incisions.

Les incisions se font de trois manières, savoir : 1° de la peau vers les parties profondes, ou *de dehors en dedans* ; 2° des parties profondes vers la peau, ou *de dedans en dehors* ; 3° enfin sous la peau même, *incisions sous-cutanées*.

1° Incisions de dehors en dedans.

Ce sont à beaucoup près les plus communes. Pour les pratiquer, le bistouri peut être dirigé dans cinq directions principales : 1° *contre soi*, quand il est ramené du point de départ de la division vers le tronc de l'opérateur ; 2° *devant soi*, quand il suit la direction opposée ; 3° *de gauche à droite*, et alors le bistouri marche transversalement, dirigé par la main droite ; 4° *de droite à gauche*, marche transversale en sens opposé, le bistouri tenu de la main gauche, ou même aussi quelquefois de la main droite ; 5° enfin *de haut en bas*, dans certaines positions de l'opéré, comme dans la taille périnéale.

Quand on peut choisir, il faut toujours se placer de manière à pouvoir inciser de gauche à droite ou de haut en bas, directions plus naturelles et plus faciles que les autres.

Dans tous les cas, il y a deux règles importantes à observer. D'abord les téguments doivent toujours être tendus sous le bistouri, afin d'en faciliter la section. En second lieu, dans tous les temps de l'incision, l'opérateur doit toujours rester maître de sa main et de son bistouri, en sorte que l'instrument n'aille ni plus profondément ni plus loin qu'il n'est nécessaire, et surtout qu'il ne fasse pas d'*échappées* par lesquelles le chirurgien ou ses aides, ou le malade même, pourraient être blessés.

Les incisions sont *simples* ou *composées*.

1° *Incisions simples*. — Elles diffèrent d'abord selon qu'elles sont droites ou courbes ; mais surtout selon qu'on se propose de diviser du premier coup toute l'épaisseur des téguments, *incisions pleines*, ou que la prudence exige qu'on procède lentement et à petits coups, *incisions ménagées*.

Les *incisions pleines* se font suivant deux procédés.

Premier procédé. — La peau doit être préalablement tendue. Ceci s'exécute de plusieurs manières :

- 1° Avec la main appliquée à plat, le pouce et l'index écartés,
- 2° Avec le bord cubital de la main gauche en arrière, le petit doigt d'un côté et le pouce de l'autre.
- 3° Avec l'indicateur d'un côté, le pouce de l'autre.
- 4° Avec l'extrémité des quatre doigts placés sur la même ligne dans le sens que doit parcourir le bistouri.
- 5° En tirant la peau d'un côté, tandis qu'un aide la retire de l'autre.
- 6° En embrassant le membre avec la main gauche et tirant la peau en sens contraire : cela est surtout utile au pied et à la main.
- 7° En faisant écarter la peau ou les tissus par des aides, pour garder ses deux mains libres. Toutes ces manières peuvent être utiles selon les circonstances.

La peau étant suffisamment tendue, le chirurgien prend un bistouri droit en troisième position, le plonge perpendiculairement à la profondeur voulue, l'abaisse de manière que le tranchant fasse avec la peau un angle d'environ 45°, incise en pressant et en sciant à la fois, et, en terminant l'incision, le relève perpendiculairement pour éviter ces sections effleurées de la peau qu'on appelle des *queues*.

Ceci s'applique particulièrement aux incisions droites ; pour les incisions courbes, il faut, à mesure que la direction change, varier aussi la tension de la peau.

Deuxième procédé. — On soulève un pli des téguments dont on donne un côté à tenir à un aide ; on garde l'autre côté entre le pouce et l'indicateur gauches. Il faut serrer fortement ce pli dans toute sa hauteur, et le tendre selon sa longueur en sens opposés. La main droite, armée du bistouri droit en troisième ou cinquième position, fait marcher le tranchant perpendiculairement au pli, du talon à la pointe, en pressant et sciant à la fois, de manière qu'un seul coup divise le pli jusqu'à sa base.

Pour les *incisions ménagées*, la peau tendue comme il a été dit, on se sert du bistouri droit ou convexe, en première, troisième ou cinquième position, le tranchant incliné sur la peau à angle de 10° à 20°, et l'on promène le bistouri légèrement sur la peau, sans faire de ponction au commencement, sans le relever à la fin. Le bistouri a besoin de parcourir plusieurs fois le même chemin pour diviser la peau couche par couche. Ici les queues sont inévitables ; inconvénient léger en regard des avantages qu'offre quelquefois ce mode d'opérer.

2° *Incisions composées*. — Très variées, elles peuvent se réduire à cinq formes principales : en V, en T, en +, en ellipse \ominus , et en

croissant ☺. Elles sont soumises aux règles générales suivantes :

1° La première branche des incisions composées se fait par le premier procédé des incisions simples.

2° Quand deux incisions doivent se toucher par un point commun, la seconde doit se terminer sur la première. Cette règle a pour but de permettre toujours de tendre la peau.

3° Quand deux incisions unies doivent être placées l'une au-dessus de l'autre, il vaut mieux commencer par l'inférieure, pour éviter que le sang masque les parties.

4° On commence, en général, par l'incision la plus facile, parce que les autres, tombant sur elle, sont plus courtes et plus aisées à terminer. Ainsi, dans l'incision en Δ renversé, on commence par la branche droite; ainsi, quand il y a une incision transversale, on commence de préférence par celle-ci.

Incision en V. — Elle résulte de deux incisions droites dont la seconde vient finir à angle aigu à l'une des extrémités de la première. Il importe toutefois qu'elle aboutisse à la distance de 2 millimètres au moins de cette extrémité, afin que, même dans le cas de queue, la peau de l'angle qui résulte de la rencontre des incisions soit toujours parfaitement divisée.

Cette incision prend le nom de V renversé quand le sommet est en haut; d'incision en L, quand l'angle est à peu près droit, etc.

Incision en T. — C'est une incision droite sur laquelle en vient tomber une autre, à peu près vers le milieu de sa longueur. La seconde incision peut être faite par le même procédé que la première, ou bien de *dedans en dehors*, par un procédé que nous décrirons plus bas.

Incision cruciale ou en +. — On pratique d'abord l'incision transversale aussi étendue qu'il est nécessaire; puis on fait remonter sur sa partie moyenne la branche inférieure de l'autre incision; et enfin on procède à la branche supérieure qui doit tomber au point de réunion des deux autres. Ces deux dernières branches peuvent aussi être faites de *dedans en dehors*.

Quand la peau est engorgée, indurée, et ne recule pas devant le bistouri, on peut ne faire que deux incisions, l'une transversale, l'autre perpendiculaire.

Incision elliptique \circ . — Elle résulte de deux incisions courbes unies généralement à chaque extrémité. L'une étant faite d'abord à l'ordinaire, on commence l'autre sur la première même, à 3 ou

4 millimètres de son extrémité gauche, et on la finit à distance égale de son extrémité droite.

Incision en croissant ☺. — Elle résulte de deux incisions courbes qui se touchent aux deux extrémités, en circonscrivant un lambeau de peau en forme de croissant. Le procédé est le même que pour l'incision elliptique.

2° *Incisions de dedans en dehors.*

Celles-ci se font tantôt avec le bistouri, d'autres fois avec les ciseaux, qui cependant, à vrai dire, coupent à la fois de *dedans en dedans* et de *dedans en dehors*. Mais la manière de s'en servir étant suffisamment connue, nous ne nous occuperons que des incisions au bistouri. Elles se pratiquent avec ou sans conducteur.

1° *Sans conducteur. Premier procédé.* — Le bistouri droit, tenu en seconde position, pénètre d'abord par une ouverture déjà existante, ou plonge lui-même presque perpendiculairement dans une collection de liquide; puis, s'abaissant de telle sorte que le dos de l'instrument fasse avec la peau un angle de 45°, il marche ainsi en tendant et en divisant sur son tranchant oblique la portion de peau à diviser, et se relève perpendiculairement pour finir l'incision.

Si l'on veut inciser *contre soi* par ce procédé, il faut tenir le bistouri en première position, la pointe en arrière.

Deuxième procédé. — Le bistouri droit tenu en quatrième position, on fait un pli à la peau; on traverse ce pli à sa base, en enfonçant le bistouri jusqu'au talon, et l'on coupe le pli en entier en retirant l'instrument, et faisant agir le tranchant du talon à la pointe.

Si le pli était petit, du même coup on traverserait sa base et on l'inciserait tout entier; c'est ce qu'on fait aussi pour quelques abcès superficiels.

Troisième procédé. — Une première incision étant faite, si l'on veut l'agrandir ou y en joindre une autre, on enfonce le bistouri à plat, en quatrième position, sous la peau, aussi loin qu'on le juge nécessaire; alors on retourne le tranchant en haut; par un mouvement d'abaissement du poignet, on traverse la peau avec la pointe, et l'on retire ainsi le bistouri avec la peau qu'il soutient, et qui se coupe de la pointe au talon sur son tranchant oblique.

C'est ce procédé que l'on suit quelquefois pour les dernières branches des incisions en T ou en croix.

Quatrième procédé. Incision à lambeau. — On n'en use guère que dans les amputations. La portion qui doit être taillée en lambeau est soulevée avec les doigts de la main gauche ; on la traverse à la base, de part en part, avec le bistouri tenu en troisième position, mais à plat ; et, en retirant le bistouri, et par des mouvements de scie, s'il est nécessaire, on coupe un lambeau demi-circulaire aussi long et aussi épais qu'on le désire.

2° *Avec un conducteur. Premier procédé.* — Une sonde cannelée étant introduite sous la peau jusqu'au point où doit finir l'incision, on place la pointe du bistouri sur sa cannelure, l'instrument en deuxième position, incliné à 45°. On le fait marcher ainsi en incisant jusqu'au cul-de-sac de la sonde ; là on le relève perpendiculairement, et on le retire, soit seul, soit en même temps que la sonde.

Deuxième procédé. — La sonde introduite à l'ordinaire, on glisse le bistouri à plat en quatrième position, jusqu'au cul-de-sac ; alors on relève à la fois le tranchant et la pointe ; celle-ci traverse les téguments, et l'on achève l'incision comme il a été dit.

3° *Incisions sous-cutanées.*

Elles se pratiquent soit avec le bistouri droit ordinaire, soit avec le ténotome, ou quelque autre instrument spécial. Elles ont pour objet essentiel de faire à la peau la plus petite ouverture possible, afin que la cicatrisation de cette petite plaie s'opère du jour au lendemain et permette aux tissus divisés plus profondément de se réunir à leur tour hors du contact de l'air, et sans qu'une inflammation trop vive y appelle la suppuration.

Premier procédé. — La peau tendue comme pour une incision ordinaire, on porte à plat le bistouri sous la peau jusqu'à l'endroit où doit commencer l'incision ; alors on dirige le tranchant en bas, en haut, ou de côté, selon le sens dans lequel on veut couper, et on le retire en pressant, de telle sorte que l'incision finit à l'endroit même de la piqûre.

Deuxième procédé. — On fait faire un pli à la peau, et l'on traverse ce pli à la base, sans faire cependant sortir la pointe de l'autre côté ; après quoi, le pli étant abandonné à lui-même, on se comporte comme dans le premier procédé.

Troisième procédé. — On attire fortement les téguments d'un côté,

de telle sorte que la piqûre ne réponde plus à l'une des extrémités de l'incision ; mais que, quand l'incision est faite et l'instrument retiré, les téguments, revenant sur eux-mêmes, éloignent la plaie sous-cutanée de la piqûre extérieure. On est ainsi bien plus assuré encore contre la pénétration de l'air ; précaution quelquefois surabondante, quelquefois aussi indispensable.

Quatrième procédé. — On commence par faire une piqûre à la peau avec une lancette, et par cette piqûre on fait pénétrer un ténotome mousse. Ce procédé est beaucoup plus prudent que les autres, quand on opère sur une région où l'on pourrait piquer des nerfs ou des vaisseaux.

Art. III. — Des dissections.

Les dissections se font rarement avec les ciseaux, plus habituellement avec le bistouri. Quand on emploie celui-ci, il faut toujours tendre les tissus autant que possible, soit avec les doigts, soit à l'aide de la pince à disséquer.

Premier procédé. Dissection libre. — Lorsqu'on a à disséquer un lambeau de peau qui n'a point contracté d'adhérences avec les tissus sous-jacents, on saisit le bord ou l'extrémité de ce lambeau entre le pouce et l'indicateur de la main gauche ; on tend à l'écart des tissus sous-jacents, et alors, tenant le bistouri droit ou convexe en première position, on le promène de manière à détacher largement le lambeau, en faisant agir le bistouri contre soi.

Si l'on a à disséquer un lambeau moins large à son extrémité qu'à sa base, comme après les incisions en V, en T, en +, en croissant, chaque coup de bistouri doit aller d'un bord à l'autre, et augmenter ainsi d'étendue à mesure qu'on approche de la base. Dans ces cas, on peut même, après avoir promené le bistouri de haut en bas en première position, le ramener de bas en haut en deuxième ; et ainsi de suite. Ce mode d'agir est plus prompt, plus brillant, mais exige plus d'habitude que le premier.

Si au contraire on ne dissèque que le bord d'une incision droite ou elliptique, les coups de bistouri sont plus étendus en commençant qu'en finissant, en sorte que le lambeau est détaché plus loin à son centre qu'à ses extrémités.

Deuxième procédé. Dissection de lambeaux adhérents. — On fait agir le bistouri de même, mais plus lentement, à plus petits coups, en ayant soin de ne pas trop pénétrer dans les tissus qu'on veut découvrir, et aussi de laisser à la peau une épaisseur convenable.

Troisième procédé. Dissection en dédolant. — L'incision de la peau achevée, avec une bonne pince à disséquer on soulève des feuillettes minces des tissus sous-jacents, tandis qu'avec le bistouri droit ou convexe tenu en cinquième position, on coupe horizontalement chaque feuillet au-dessous du bec de la pince.

Art. IV. — Des ponctions.

La ponction est quelquefois le premier temps de l'incision, avec laquelle elle est confondue. Hors de là, et à part quelques opérations qui s'y rattachent, comme la saignée, la vaccine, etc., la ponction n'a que l'un ou l'autre de ces deux buts : explorer la nature d'une tumeur, donner issue à des gaz ou à des liquides.

Nous exposerons ici les ponctions avec le bistouri, la lancette, le trocart ; et enfin les ponctions exploratrices.

1^o Ponction du bistouri. — Le bistouri, tenu en première, seconde, ou cinquième position, s'il n'est pas besoin de beaucoup d'effort ; en troisième ou en quatrième, si l'épaisseur à traverser est forte, est enfoncé d'un seul coup, brusquement, perpendiculairement, jusqu'à la profondeur voulue, et qu'on limite d'ordinaire en avançant l'indicateur jusqu'à distance égale de la pointe du bistouri. On le retire ensuite perpendiculairement, à moins qu'on ne veuille agrandir l'ouverture.

Quand on veut détruire le parallélisme entre l'ouverture intérieure et celle de la peau, on enfonce le bistouri plus ou moins obliquement, comme dans le premier temps des incisions sous-cutanées.

2^o Ponction avec la lancette. — On tient la lancette comme pour la saignée, savoir, la chaise formant un angle droit avec la lame ; la lame saisie entre le pouce et l'indicateur, avancés d'ordinaire jusqu'à l'union du talon avec la portion tranchante, quelquefois plus près de la pointe ; les autres doigts très légèrement fléchis, en sorte qu'on prend un point d'appui soit sur leurs extrémités réunies, soit sur le dos des phalanges. On enfonce la lancette perpendiculairement et on la retire de même.

3^o Ponction du trocart. — Il est important, avant de se servir du trocart, de s'assurer qu'il est bien libre dans sa canule. On le saisit de telle sorte que son manche soit assujéti dans la paume de la main avec les trois derniers doigts, le pouce à l'union de la canule et du

manche, l'index rapproché de la pointe à la distance où celle-ci doit pénétrer ; et alors il y a deux procédés.

Dans le *procédé ancien*, on plonge le trocart d'un coup brusque, et avec la force nécessaire pour arriver immédiatement dans la cavité qu'il s'agit de vider.

Mais pour cela il faut que la collection de liquide soit assez considérable, sans quoi on risquerait de traverser la poche de part en part. C'est pourquoi, lorsque la collection est petite, j'ai institué le procédé suivant.

Le trocart saisi comme il a été dit, je le pousse doucement, à la force du poignet, de manière à le faire pénétrer en quelque façon couche par couche, et d'être toujours maître de l'arrêter à mon gré. L'opération est plus longue, mais en revanche infiniment plus sûre.

Dans tous les cas, lorsqu'on a la sensation qu'on a pénétré, on retient le pavillon de la canule avec les doigts de la main gauche, tandis que de la main droite on saisit le manche du trocart, que l'on retire directement et sans rotation. A mesure que le liquide s'écoule, on enfonce davantage la canule, afin que l'affaissement des parois de la cavité où elle est logée ne la lui fasse pas abandonner. On en dirige même au besoin l'extrémité dans les divers points de la cavité, en même temps qu'on exerce des pressions à l'extérieur, pour en chasser les dernières gouttes de liquide ; il faut avoir grand soin toutefois que le bout de la canule ne presse pas contre les tissus de manière à en être bouché.

Pour extraire ensuite la canule, le pouce et l'indicateur gauches en saisissent la partie située immédiatement au-dessus de la peau ; on applique l'indicateur et le médius droit sous son pavillon, le pouce sur son orifice, et on la retire par une traction brusque et parallèle à son axe, tandis que les doigts de la main gauche pressent sur les téguments pour empêcher que ceux-ci soient tirillés.

4^o Ponctions exploratrices. — On peut au besoin se servir pour ces ponctions du trocart ordinaire ou même d'un bistouri très étroit. Mais comme il importe de faire une ouverture très petite, afin d'en obtenir l'occlusion la plus rapide, on a commencé par employer les aiguilles à acupuncture, ou des aiguilles un peu plus fortes creusées sur leur longueur d'une rainure qui permet au liquide de s'écouler. Aujourd'hui on préfère généralement le *trocart de trousse*, dont le calibre ne dépasse guère le volume d'une grosse aiguille. On le tient entre l'index et le pouce, et on le plonge tantôt brusquement et avec force, tantôt plus doucement, comme dans le procédé que j'ai mis en usage pour le trocart ordinaire.