

un anneau de fil, qui menace de les couper lorsque l'inflammation vient à les tuméfier; et la suture entortillée, ne comprimant les chairs, pour ainsi dire, que sur deux points opposés, semble moins sujette à les couper que l'autre. Quant à l'enchevillée, elle réunit très bien le fond de la plaie, mais laisse les bords un peu écartés; elle ne convient que dans les plaies très profondes, où l'essentiel est avant tout de réunir le fond. A part cette circonstance, je la remplace par l'entrecoupée, modifiée de cette manière.

Avant de nouer les fils, je place entre eux, le long de la plaie, une compresse graduée aussi large que l'intervalle qui sépare l'entrée et la sortie des aiguilles, ou mieux un morceau de sparadrap plié en plusieurs doubles, et je soutiens le premier nœud par une rosette. De cette manière, l'anse de fil, au lieu de figurer un anneau, représente une ellipse comme dans la suture entortillée; et la rosette permet de desserrer ou de resserrer les fils au besoin.

Il faut bien reconnaître d'ailleurs que presque tout ce qui concerne l'action des diverses sutures est encore matière d'opinion plutôt que d'expérience. Ainsi en ce moment s'agitent deux questions que l'expérimentation seule aura le pouvoir de résoudre. La première a trait au volume des fils ou des épingles laissés à demeure dans les tissus.

En général, lorsque les bords de la plaie ont très peu d'épaisseur, on emploie un fil simple; et à mesure que l'épaisseur augmente, on forme des rubans de deux, trois, quatre fils cirés et plus, bien moins pour augmenter la force de la ligature qu'afin d'éviter la section trop rapide des chairs. Il faut ici faire attention à deux choses: les chairs se coupent d'autant plus vite qu'elles sont plus tiraillées, et à tiraillement égal, qu'elles sont plus enflammées. L'épaisseur des fils ne remédie en rien au premier péril, et paraît au contraire éminemment propre à accroître le second. Un corps étranger irrite d'autant plus les parties vivantes qu'il est plus volumineux, et des expériences directes ont fait voir que les artères se coupent moins promptement sous des ligatures fines. Mais, je le répète, de semblables expériences sur les sutures sont encore à exécuter.

Une autre question est celle de la nature des fils. On confond sans scrupule les fils de soie et les fils végétaux; mais il n'en est pas de même des fils métalliques. Déjà Percy, préconisant les fils de plomb, déclarait qu'ils irritaient moins, et qu'ils étaient ainsi moins sujets à couper les chairs. M. Marion Sims, qui se sert d'un fil d'argent du volume d'un crin de cheval, prétend qu'il n'excite aucune inflammation. Nous avons une assez longue expérience de la suture avec les épingles pour être en mesure d'affirmer le contraire; mais les fils métalliques protègent-ils mieux les tissus, et enflamment-ils moins

que les autres? Ce sera encore à l'expérimentation directe de prononcer.

CHAPITRE VII.

DE L'ÉTHÉRISATION.

Divers moyens avaient été essayés pour suspendre ou au moins diminuer la douleur pendant les opérations; aujourd'hui, et malgré d'autres tentatives faites avec plus ou moins de succès, il n'en est qu'un qui mérite une entière confiance: c'est l'éthérisation.

L'éthérisation consiste à faire aspirer au malade des vapeurs d'éther ou de chloroforme en quantité suffisante pour le plonger dans un sommeil profond, durant lequel il est absolument insensible à la douleur. L'éther sulfurique, employé d'abord, échouait assez souvent, et demandait en général un temps assez long pour réussir; le chloroforme, avec une odeur plus suave, possède une action à la fois plus puissante et plus prompte: aussi est-il à peu près universellement préféré.

De nombreux appareils ont été imaginés pour favoriser l'inhalation de l'un et de l'autre agent.

Pour moi, je préfère à tout autre appareil un mouchoir ou une simple compresse un peu épaisse; après les avoir disposés en godet, je renverse sur le linge le goulot du flacon qui contient le chloroforme, de manière à l'imbiber assez fortement en cet endroit, et je l'applique sur les narines et la bouche du malade, en laissant cependant assez de jour pour que l'air atmosphérique puisse aborder librement. Bien plus, si le sujet est nerveux, irritable, et accuse un sentiment de suffocation, je laisse flotter le mouchoir ou la compresse, en les tenant même éloignés des narines, pour accoutumer peu à peu le malade à l'odeur du chloroforme; par-dessus toutes choses, je m'assure que la respiration s'effectue librement, et au besoin je commande impérieusement au sujet réfractaire de soulever la poitrine et de respirer à intervalles réguliers. Si la quantité de chloroforme ne suffit pas, je recommence autant de fois qu'il est nécessaire, en observant toujours les mêmes précautions. A mesure que l'influence de l'agent soporifique se fait sentir, la respiration devient plus calme et plus profonde, et l'anesthésie complète s'annonce même fréquemment par un ronflement nasal assez sonore.

A l'aide de ces précautions, on perd un peu de temps, sans doute, mais je n'ai trouvé aucun sujet qui résistât au chloroforme comme

on en voyait résister à l'éther ; et je n'ai jamais eu ces accidents rencontrés par d'autres chirurgiens, le froid des extrémités, la petitesse et la presque insensibilité du pouls, la mort apparente. On compte aujourd'hui un assez grand nombre de cas de mort durant l'administration du chloroforme, presque toujours, et je dirais volontiers toujours dus à l'oubli des précautions nécessaires. Sans doute le chloroforme pourrait tuer par lui-même si on le faisait respirer trop longtemps ; mais plusieurs de ces morts sont arrivées, à en croire les relations publiées, subitement, en quelques secondes, après un très petit nombre d'inspirations. Bien que l'explication n'en soit pas toujours facile à donner, le plus souvent toutefois, soit chez les animaux, soit chez l'homme, la mort survient par le fait d'une asphyxie dont l'autopsie révèle l'existence, et parce qu'on n'a pas mêlé à la vapeur du chloroforme une suffisante quantité d'air. Dans quelques cas plus rares, le chloroforme paraît avoir agi en irritant les voies aériennes, et en déterminant des secousses de toux ou des efforts capables de produire l'emphysème pulmonaire et même des accidents plus graves. Aussi faut-il être réservé dans son emploi lorsqu'il y a quelque affection du cœur ou des poumons.

Au total, on peut pratiquer l'éthérisation sans aucun danger en observant exactement les précautions suivantes :

1° S'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier, avant tout, l'état des organes de la circulation et de la respiration.

2° N'opérer, autant que possible, que quand la digestion est accomplie.

3° Prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs du chloroforme, et que la respiration s'exécute avec une entière liberté.

4° Suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

SECTION DEUXIÈME.

OPÉRATIONS GÉNÉRALES.

J'appelle de ce nom les opérations qui se pratiquent sur les systèmes d'organes ou de tissus largement répandus dans toute l'économie : ainsi, la peau, le tissu cellulaire, les muscles, le système nerveux, les vaisseaux et les os ; par opposition aux opérations qui n'ont pour objet qu'un organe spécial ou une région isolée.

CHAPITRE PREMIER.

OPÉRATIONS QUI INTÉRESSENT SPÉCIALEMENT LES TÉGUMENTS ET LES COUCHES SOUS-JACENTES.

Je réunirai dans ce chapitre les opérations qui se rattachent aux sujets suivants : 1° l'ongle entré dans les chairs ; 2° les abcès ; 3° les fistules ; 4° les kystes ; 5° les tumeurs ; 6° les plaies ; 7° les cicatrices vicieuses ; 8° enfin l'autoplastie ou restauration des parties détruites.

Art. 1^{er}. — De l'ongle entré dans les chairs.

Il est bien reconnu qu'à part quelques cas très rares où l'ongle a subi une déviation réelle, ce sont les chairs qui sont refoulées contre l'ongle par des chaussures trop étroites ; et l'on conçoit dès lors que l'on ait eu l'idée de s'attaquer aux chairs. Mais une fois les chairs ulcérées, l'ongle fait l'office d'un corps étranger qui les irrite sans cesse, et qu'on a intérêt à enlever. De là donc deux grandes méthodes, selon qu'on s'attaque aux chairs ou à l'ongle ; et la dernière se divise elle-même en trois méthodes secondaires, selon qu'on se borne à corriger la direction de l'ongle ; ou bien qu'on enlève l'ongle en partie ou en totalité ; ou enfin qu'on s'attaque à sa matrice même.