

Bibliothèque numérique

medic@

**Colombe, F. M. L.. - Des avantages et
des inconvénients des différentes
espèces de sutures dans le traitement
des affections chirurgicales**

1835.

*Paris : Imprimerie et fonderie
de Fain*

Cote : 90975

Concours pour l'Agrégation 1835.

DES AVANTAGES ET DES INCONVÉNIENS
DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE SUTURES
DANS LE TRAITEMENT
DES AFFECTIONS CHIRURGICALES.

THÈSE

Soutenue à la Faculté de Médecine de Paris le 26 août 1835,
à 4 heures du soir,

PAR F. M. L. COLOMBE,

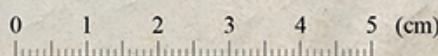
DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, CHEF DE CLINIQUE
D'ACCOUCHEMENS, ETC.



PARIS.

Imprimerie et Fonderie de FAIN, 4, rue Racine, place de l'Odéon.

1835.



Chacuns pour l'Étéaison 1859

DES AVANTAGES ET DES INCONVENIENS

DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE SUTURES

DES ETUDES DE M. DE LAURENTIUS

DES MÉDICATIONS CHIRURGICHALES

THESE

PARIS, 7, DE LA LIBRAIRIE DE MÉDECINE DE PARIS, 26 JUIN 1859.

À 4 francs au moins.

PAR M. DE LA COPPIE

DESSINÉ PAR M. DE LA COPPIE, D'APRÈS LA MÉDAILLE DE LA MÉDAILLE DE LA

DESSINÉ PAR M. DE LA COPPIE, D'APRÈS LA MÉDAILLE DE LA



PARIS

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE FAIN,
RUE RACINE, 4, PLACE DE L'ODÉON.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE,

TÉMOIGNAGE DE REGRETS

Qui dureront toute ma vie.

L. Colombe.

LA MEMOIRE

LE MONDE

TRADUCTION DE REGRETS

Qui démontre toutes les erreurs

de l'opposition

DES AVANTAGES ET DES INCONVÉNIENS

DES DIFFÉRENTES ESPÈCES DE SUTURES

DANS LE TRAITEMENT

DES AFFECTIONS CHIRURGICALES.

La suture est un moyen d'union destiné à maintenir les bords des plaies en contact à l'aide de fils ou d'aiguilles qui y sont introduits.

Empruntée aux arts, la suture, appliquée aux opérations, aux affections chirurgicales, remonte aux temps les plus reculés. Les Arabes en faisaient usage; ils la pratiquaient après l'opération du bec-de-lièvre; ils parlent de la suture emplumée, mais on a peu de détails sur leurs procédés.

Celse distingue les cas où il faut avoir recours à la suture plutôt qu'à tout autre moyen; Paracelse en proscrit l'usage, et blâme les chirurgiens, qui cousent les plaies que la nature guérit d'une manière plus douce. Ambroise Paré a imaginé la suture entortillée.

La suture, tantôt louée, tantôt blâmée, est d'une trop haute importance dans la réunion immédiate des plaies, pour ne pas avoir fixé l'attention des praticiens les plus distingués; et malgré les écrits de Pibrac, de Louis, de Serres, de Delpech, Gensoul, Rigal, etc., et les travaux les plus remarquables sur ce sujet, des doutes existent encore sur la valeur de ce moyen d'obtenir la réunion des parties divisées. C'est surtout à l'occasion de la réunion immédiate des plaies, suite des grandes opérations chirurgicales, que la suture est devenue dans ces derniers temps l'objet de discussions, d'expériences, d'essais, multipliés, approfondis, qui ont

jeté un très-grand jour sur cette question sans cependant lever tous les doutes à cet égard.

Nous n'avons pas certainement la prétention, dans un travail de ce genre, de fixer les irrésolutions sur un semblable sujet; nous allons, pour notre propre compte et pour remplir la tâche qui nous est imposée, essayer de réunir, de peser les motifs allégués par les uns, pour restreindre la suture, en contester et même en rejeter l'usage, voir quelles sont les causes qui ont déterminé les autres à l'adopter et en proposer l'emploi dans un grand nombre de circonstances: mais pour faire ressortir les avantages et les inconvénients de la suture, il est essentiel de la décrire, de faire connaître ses formes, ses variétés, son mode d'application, d'action, ses résultats qui diffèrent nécessairement, suivant les difficultés de son application, ses complications, qui varient suivant les régions, les tissus sur lesquels elle agit.

DES DIFFÉRENTES SUTURES.

Presque toutes les espèces de suture se réduisent à :

- 1° A la suture à points séparés ou entrecoupés.
- 2° A la suture à anse.
- 3° A la suture continue ou à surget ou du pelletier.
- 4° A la suture à points passés.
- 5° A la suture enchevillée.
- 6° A la suture entortillée.

De la Suture à points séparés ou entrecoupés.

Comme son nom l'indique, cette suture se compose d'autant de ligatures séparées qu'on veut établir de points de suture; chaque ligature, formée de plusieurs fils réunis et cirés, pour être appliquée, doit être armée, à ses deux extrémités, d'une aiguille courbe et aplatie. Après avoir préparé les bords de la plaie, en avoir enlevé les caill-

lots, etc., on les traverse, l'un après l'autre, avec les aiguilles, de dedans en dehors, de leur surface interne à l'externe. Pour pratiquer cette opération, on saisit l'aiguille avec la main droite, le pouce appliqué sur la concavité; le lambeau est soulevé et tenu entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, l'aiguille y est ensoncée de la surface interne à la surface externe, de manière à sortir à une certaine distance du bord libre de la plaie, pour embrasser une épaisseur convenable de parties molles et donner plus de solidité à la suture. Lorsque l'aiguille a dépassé la surface externe du lambeau, on la saisit par cette extrémité, et on la tire au dehors en même temps que la ligature qu'elle porte; cette partie de la ligature placée, on applique l'autre de la même manière, et on procède ainsi pour toutes les autres ligatures. Un aide exerce ensuite une douce pression sur les bords de la plaie pour les rapprocher; on réunit en même temps les extrémités opposées des ligatures; on les fixe par une rosette, qui doit correspondre au côté le plus élevé de la solution de continuité, pour éviter que l'écoulement de la suppuration ne les agglutine et ne rende leur extraction plus difficile et plus douloureuse. Cette suture peut encore se pratiquer avec une seule aiguille, en faisant pénétrer celle-ci par la surface externe d'un côté et en la faisant sortir par la surface externe opposée; on traverse ainsi en un seul temps les deux bords de la plaie réunis. Ce mode d'application, plus difficile parce qu'on embrasse plus de parties, est peut-être moins douloureux, les doigts n'étant point en contact avec la surface interne de la solution de continuité. Le nombre des ligatures doit être en rapport avec l'étendue de la plaie, et les points de suture plus ou moins rapprochés. Les chirurgiens anglais les placent à un pouce de distance; ils seront d'autant plus rapprochés que les plaies affecteront des tissus plus contractiles et surtout des parties plus visibles.

Lorsque la ligature est terminée, on applique sur la plaie un plumasseau de charpie enduit de cérat; on en frotte aussi la ligature elle-même, pour que les fils ne s'imbibent pas de suppuration

et puissent être extraits plus facilement. Quelques opérateurs veulent même qu'on place entre les ligatures et la plaie un petit plu-masseau enduit de cérat pour protéger celle-ci; on seconde l'action de cette suture par l'application de bandelettes agglutinatives et d'un bandage unissant. A mesure que la cicatrice s'opère, à peu près vers le quatrième ou cinquième jour, on retire les ligatures, on commence toujours par celles qui sont voisines des angles de la plaie, et on suit ainsi les progrès de la cicatrisation; on les coupe près de la rosette, on les entraîne avec précaution, et la petite ouverture qu'elles laissent après elles ne tarde pas à se cicatriser.

Cette suture est celle dont on a fait le plus fréquent usage pour la réunion des plaies, dans quelque région du corps qu'elles aient leur siège; ainsi dans les plaies de tête, à lambeau, la suture à points séparés a été employée avec succès. Paré en rapporte une observation très remarquable : le lambeau qui comprenait une portion osseuse, fut réappliqué, fixé par trois points de suture, et le malade guérit sans accident. M. Serres, dans son ouvrage sur la réunion immédiate, en rapporte aussi une observation non moins curieuse: treize points de suture furent pratiqués, et le malade guérit en dix jours. Elle a encore été mise en usage et avec succès par Ambroise Paré dans les plaies de la langue, comme il en rapporte trois observations; dans les plaies de la face, M. Deszenbach la pratique quelquefois dans ses opérations du rhinoplastique et de chyloplastique. M. le professeur Roux la conseille dans les plaies de l'oreille qui séparent presque complètement le pavillon de la région temporale; dans les plaies des paupières, lorsque le cartilage tarse est divisé, il en a fait surtout une heureuse application à la staphyloraphie, opération dont il a eu le premier l'ingénieuse idée, et qu'il a déjà pratiquée soixante-cinq fois.

M. Sabatier rapporte une observation de guérison de plaie d'un des tendons fléchisseurs de la main, réunie par la suture entre-coupée. La main avait conservé la liberté de ce mouvement, termi-

aison extrêmement rare, lorsque ces plaies sont abandonnées à elles-mêmes. Lapéronie, dans un cas d'amputation presque complète du bras, et qui comprenait la totalité de l'os, a réuni avec succès cette plaie par plusieurs points de suture (1). Dans certaines plaies superficielles du cou et de la trachée-artère, cette suture a donné de prompts et d'heureux résultats; il en est de même des plaies par suite d'amputation de tumeurs volumineuses, développées dans diverses régions du tronc, comme M. Delpech rapporte l'avoir pratiquée avec succès à la suite de l'ablation du sein, et surtout d'une tumeur éléphantique du poids de soixante livres, développée dans les bourses; opération à la suite de laquelle il plaça plus de trente points de suture, moyen qui seul pouvait le conduire à un résultat aussi heureux que celui qu'il obtint; enfin ce praticien, partisan de la suture en général dont il avait fait revivre l'emploi et étendu les limites, se servait encore avec succès de la suture entrecoupée à la suite d'une soule d'opérations, comme de celles du sarcocèle, de l'anévrisme, de la hernie, des amputations dans la continuité et dans la contiguïté des membres. M. Serres, un de ses principaux élèves, dans son *Traité de la réunion immédiate*, cite un très-grand nombre de succès à l'aide de ce moyen. Comme c'est principalement à cette espèce de suture que s'adressent les reproches faits par les détracteurs de ce mode d'union, dont Paracelse, Franco, Pibrac surtout, se sont efforcés de faire ressortir les dangers et d'en rejeter l'emploi, voyons donc quels sont ses inconvénients, quels sont ses avantages, et quelles conséquences on peut en tirer relativement à son application.

INCONVÉNIENS.

Par sa structure, c'est-à-dire composée d'un petit ruban qui offre peu de surface, peu d'appui aux parties qui la traversent, cette sù-

(1) Encyclopédie méthod., article *Suture*.

ture n'a pas assez de force, de puissance pour agir profondément, ou sur des parties musculaires susceptibles de se contracter avec énergie comme aux parois abdominales, sur l'épaisseur du périhé, sur les muscles des extrémités : l'irritation qu'elle produit peut solliciter la contraction de ces organes; alors la suture tiraillée, tendue, déchire la peau ou les portions musculaires qu'elle embrasse, d'autant plus aisément qu'elles sont ramollies par l'inflammation; l'étendue de la plaie s'accroît, il en résulte des douleurs très-vives, de l'agitation, des convulsions, comme Pibrac en rapporte des observations. Dans plusieurs circonstances, ce chirurgien a été obligé, pour faire cesser ces accidens, de couper ces points de suture appliqués soit aux membres, soit aux parois abdominales, pour une opération césarienne, dans laquelle on avait employé cette espèce de suture. Cette rupture peut encore être le résultat de la distension passive des bords de la plaie.

Appliquée aux grandes plaies, et surtout à celles qui résultent des amputations, cette suture ferme toute issue au pus; celui-ci s'accumme dans le moignon, décolle les parties molles, file le long des os, comme le démontrent deux observations d'amputations de cuisses pratiquées à la Pitié et dans lesquelles on avait employé la suture. Elle peut encore donner lieu à des abcès, à des phlébites (1) qui se propagent par cette voie aux organes intérieurs et donnent lieu à des accidens mortels.

La suture, dans les cas d'hémorragie, nuit encore à la recherche de cet accident, à l'application des moyens propres à l'arrêter. Ces inconvénients, joints à la douleur qui accompagne et suit la suture, le peu de succès qu'ils en ont obtenu dans ces circonstances, y ont fait renoncer la plupart des chirurgiens modernes.

(1) Les phlébites, les abcès, peuvent aussi survenir dans les pansements avec les bandages contentifs, comme nous l'avons observé souvent.

AVANTAGES.

La suture entrecoupée, au milieu de tous les accidens dont elle est environnée, a cependant des avantages qui lui sont propres : elle est seule applicable dans la staphilorrhie ; aux plaies de la langue, où elle remplit bien mieux le but, que le sac gênant imaginé par Pibrac. Elle est, excepté dans ces dernières opérations, simple et facile à pratiquer, commode à relâcher ou à resserrer selon le besoin, à retirer quand elle paraît nuisible ; ne peut-elle pas être aussi considérée dans les opérations, avec ou sans perte de substance, qui se pratiquent sur la peau, comme un moyen puissant pour seconder l'action des bandages unissans dans la réunion immédiate ? ne partage-t-elle pas avec elle les avantages d'une cicatrisation rapide, d'un prompt retour à la santé ? heureuse issue, à laquelle ne conduisent pas seuls tous les autres moyens.

Ces avantages si précieux pour le malade, en entraînent peut-être d'autres plus importans encore, surtout dans les affections cancéreuses. Ce n'est sans doute pas sans danger que les plaies, suite de l'ablation des tumeurs de cette nature, sont abandonnées à une longue suppuration. L'irritation qu'apportent à leurs surfaces les pansemens réitérés, l'influence du contact de l'air, les effets sacheux du pus qui les baigne, ne contribuent-ils pas, chez les individus nerveux et sensibles surtout, à propager le mal de proche en proche, et à le faire renaître souvent même avant que la cicatrisation soit achevée ? La rareté de la récidive de ces affections après l'ablation du cancer de la face, ne dépendrait-elle pas de la promptitude de la guérison ? La réunion immédiate ne pourrait-elle pas, d'après ces idées, être considérée comme un moyen de prévenir le retour de ces affections cancéreuses ? Lors même que la suture ne donnerait pas cet espoir, elle est la seule ressource à laquelle on puisse avoir recours pour réunir ces vastes plaies, pour remédier à ces grands désordres suites inévitables de l'ablation de

ces énormes tumeurs sous-cutanées ou cutanées, comme celle dont M. Delpech nous rapporte l'intéressante observation, et dont nous avons déjà parlé (1).

Employée dans un assez grand nombre de cas, comme nous venons de le voir, la suture entrecoupée a cependant ses limites : elle ne convient guère que dans les plaies superficielles, plus ou moins étendues, lorsqu'on n'a pas besoin d'agir profondément ou de beaucoup de force, comme dans les plaies qui intéressent toute l'épaisseur des parois abdominales du périné, etc., cas dans lesquels on lui préfère la suture enchevillée ou emplumée. Dans les amputations, même pour lesquelles elle a été vantée comme un puissant moyen de seconder la réunion immédiate avec succès, comme M. Serres affirme l'avoir observé plus de cinq cents fois, cette espèce de suture n'intéresse guère que la peau. Ce n'est donc qu'aux plaies de cette enveloppe, et lorsque celle-ci est unie à un tissu cellulaire graisseux ou séreux, qui ne peut lui communiquer aucune action, et lui permet encore un certain degré de mobilité, que ce moyen d'obtenir une réunion immédiate s'offre avec tous ses avantages, et assure une cicatrisation plus prompte, plus exempte de difformité et d'accident que tous les autres bandages unissans : mais lorsque la peau est intimement unie à des muscles forts qui pourraient lui imprimer leur action, cette espèce de suture doit être abandonnée.

Nous devrions peut-être maintenant examiner séparément les avantages de la suture suivant les différentes circonstances relatives à la nature des blessures, aux régions, aux tissus auxquels on peut en faire l'application; mais nous venons de les faire connaître, ces indications, d'une manière générale : quant aux cas particuliers, l'énumération que nous avons faite, à dessein, des

(1) A la suite de ces opérations, M. Delpech plaçait toujours un vésicatoire pour remédier aux accidens de la suppression trop prompte d'une longue suppuration.

différentes circonstances dans lesquelles on l'avait mise en usage avec succès, l'autorité des noms des auteurs, suffisent pour démontrer la confiance qu'on doit accorder à ce moyen, les cas dans lesquels il doit être préféré aux bandages contentifs avec lesquels on pourrait sans doute guérir, mais jamais aussi promptement ni aussi heureusement.

Il nous était impossible d'entrer dans de plus longs détails, car ces avantages et ces inconvénients varient encore suivant une foule de circonstances locales ou générales, comme dans toutes les opérations. Cependant nous ne terminerons pas ce qui a rapport à cette espèce de suture sans signaler les vices des bandages unissans, et surtout sans établir entre eux un parallèle pour en faire ressortir les avantages et les inconvénients.

L'emploi des bandages unissans n'est pas sans inconvénients: leur application est un peu douloureuse, la compression qu'ils exercent gêne la circulation, nuit au travail de la cicatrisation; combinés avec la suture dont ils doivent favoriser, seconder les effets, ils lui apportent leurs défauts, mais à un moindre degré, puisqu'alors on pourra en modérer l'action, dont les effets seront moins sensibles étant moins long-temps continués.

Les bandelettes agglutinatives, difficiles à maintenir appliquées, sur certaines régions, n'occasionnent-elles pas quelquefois des inflammations érysipélateuses de la peau sur laquelle on les applique, une espèce d'altération des chairs avec lesquelles elles sont en contact, et sur lesquelles la composition de l'onguent qui les recouvre agit d'une manière délétère, et souvent fait naître dans ces parties une suppuration de mauvaise nature qui s'oppose à une prompte cicatrisation? Joignons à cela la facilité avec laquelle tous ces moyens se déplacent, la nécessité de leur fréquente réapplication, leur peu d'énergie, qui suffit à peine à contre-balancer la contractilité du tissu; la difficulté d'avoir de bonnes bandelettes agglutinatives, etc.

Quant à la suture, la douleur que nécessite son emploi est lé-

gère; c'est une petite piqûre comparable à celle d'une épingle; les malades la supportent souvent sans se plaindre, à moins d'une grande pusillanimité, comme la demoiselle dont parle Garangeot, et chez laquelle il fut obligé de renoncer à la suture pour une plaie de la lèvre. L'inflammation qu'elle détermine est très-légère, comme on peut le voir dans la rhinoplastique, où l'on peut la prévenir par l'application de compresses trempées dans l'eau froide. Dans la suture enchevillée même, l'inflammation, suivant M. Roux, est juste au degré nécessaire pour la production des phénomènes adhésifs. Quant à la déchirure des bords de la plaie, ces accidens sont rares, la suppuration qui suit l'ablation des aiguilles est peu de chose et promptement tarie.

Mais par la suture, les rapports des bords de la plaie sont plus solidement, plus invariablement établis, la consolidation est sans doute plus prompte, la cicatrice plus régulière que par les autres moyens, avantages réels que ne peut pas balancer la douleur qu'ils causent, et qui déprécie son emploi. Ces avantages, suivant nous, lui méritent la préférence dans les plaies de la peau, lorsqu'elles présentent un peu d'étendue et qu'elles sont situées dans une partie visible.

De la Suture à anse.

Cette espèce de suture, presque entièrement abandonnée, et qui a été peu mise en usage, ressemble assez à la précédente. Elle se pratique avec une seule aiguille droite, avec laquelle on traverse, en un seul temps, les deux bords de la plaie réunis. On pratique ainsi séparément chaque point de suture; on réunit ensuite, sur les côtés de la plaie, les extrémités des ligatures entre elles, de manière à en faire deux cordons qu'on rapproche, qu'on joint ensemble au devant de la plaie pour n'en plus former qu'un seul.

Cette suture, imaginée par Ledran, pour réunir les plaies intestinales, était ainsi disposée, afin de pouvoir maintenir au dehors

de la plaie les extrémités des ligatures, les retirer séparément à mesure que la cicatrice de la plaie intestinale s'opérait; c'est là son seul avantage. Mais elle a de grands inconvénients : ses fils, réunis par une espèce de torsion, fronceent, plissent les bords de la plaie, en fermant imparfaitement l'ouverture, qui peut livrer passage aux matières que contient le tube intestinal; maintient en rapport les deux parties de sa muqueuse, couvre les bords de la plaie, qui ne peuvent contracter d'adhérence avec le péritoine. Cette opération offre donc peu de chance de succès et est entièrement abandonnée.

Suture continue à surget ou du pelletier.

Employée par le pelletier dans l'exercice de sa profession, comme son nom l'indique, cette espèce de suture a été transmise au domaine de la chirurgie sans éprouver aucune modification : elle est la plus ancienne de toutes les sutures mises en usage dans les opérations, et si connue, qu'il est presque superflu de la décrire.

Elle se pratique avec un seule aiguille droite et ronde armée d'un fil ciré. Les bords de la plaie étant réunis, on les traverse avec l'aiguille obliquement à quelque distance de la division ; parvenue au côté opposé, on la retire, on la ramène au premier point de départ pour percer de nouveau le même bord de la plaie en lui faisant parcourir la même direction : on continue de cette manière à former, à des distances égales, des espèces de spirales qui passent au devant de la plaie et en rapprochent les bords.

Cette suture a été mise en usage pour les plaies de la peau et surtout dans les plaies de l'estomac et du tube intestinal : l'impossibilité de la resserrer ou de la relâcher, lui a fait préférer la suture à points séparés. Appliquée au tube intestinal, son extraction est difficile, surtout si elle embrasse une certaine étendue : en tirant sur une de ses extrémités on s'expose à déchirer les parties qu'elle traverse, ou à détruire la cicatrice si elle n'est pas encore assez so-

lide. Dans tous les cas, les anses, les jets de fil qui passent au devant de la plaie nuisent à son adhésion aux parties qui l'environnent. Ces inconvénients, bien qu'elle ait eu du succès, y ont fait renoncer pour la suture à points passés.

Suture à points passés.

Cette suture, attribuée à Bertrandi, est de préférence employée dans les plaies des intestins de l'estomac: et elle consiste à traverser avec une aiguille droite, et sa ligature alternativement d'un côté à l'autre, les deux bords de la plaie mis en contact, sans passer sur la plaie. On laisse entre les points de suture, comme dans la suture entre-coupée, un intervalle convenable, et on évite de s'approcher de trop près du bord libre de la plaie dans la crainte de le déchirer; on replace l'intestin dans l'abdomen, et on retient au dehors, à travers la plaie de cette cavité, les extrémités de la ligature pour la retirer lorsque la réunion sera opérée.

Ce mode de suture offre évidemment, sur ceux qui ont été pratiqués jusqu'à présent, pour réunir les plaies intestinales, des avantages réels. Les bords de la plaie libres, et assez rapprochés pour que les matières ne s'épanchent pas dans l'abdomen, maintenus par les extrémités de la ligature en contact avec l'ouverture des parois de cette cavité, peuvent contracter avec celle-ci des adhérences solides; les phénomènes de la cicatrisation sont plus faciles à observer; et lorsque l'adhésion et l'oblitération sont complètes, que les fonctions du tube intestinal sont rétablies, on retire la suture, en exerçant sur une de ses extrémités une traction modérée: mais ces tractions, en fronçant les bords de la plaie, peuvent détruire les adhérences de celle-ci; pour éviter cet inconvénient, Lombard propose de former la ligature de deux fils de différente couleur pour les distinguer et les tirer ensuite au dehors en sens inverse. Tel était l'état de la science sur ce sujet, lorsque M. Jobert, il y a déjà quelques années, pour obtenir une réunion plus étendue, plus so-

lide, guidé par la connaissance des adhérences faciles que les différentes portions du péritoine enflammées contractent entre elles, conçut l'idée de pratiquer la suture intestinale, de manière à mettre en rapport les deux séreuses dans les plaies des différentes parties du canal intestinal. Des expériences tentées sur les animaux vivans, et suivies de succès constatés par les membres de l'académie, mirent hors de doute les avantages de cette importante modification apportée à la suture intestinale mise, peu de temps après, en pratique sur l'homme par M. le Professeur Jules Cloquet, entre les mains habiles duquel elle réussit complètement.

Cette suture a beaucoup d'analogie avec la suture à points séparés. Le tube intestinal étant mis à découvert, lavé, préparé et tenu par un aide, on renverse en dedans les bords de la plaie avec une aiguille droite, ronde, de moyenne grosseur, munie d'un fil ciré. On introduit transversalement l'aiguille, d'un côté, à deux lignes du bord de la plaie pour la faire sortir à une du même côté; on passe ensuite par-dessus la plaie pour en gagner l'autre côté, y introduire l'aiguille à une ligne de distance du bord, pour la faire sortir à deux, et embrasser ainsi de chaque côté, par la suture, une ligne d'épaisseur des parois intestinales, espèce de larges points de reprise; on en place autant qu'en comporte l'étendue de la plaie: les extrémités opposées des ligatures étant rapprochées, on les lie ou on les tortille au devant de la plaie; de cette manière on adosse, on réunit les deux portions de membranes séreuses correspondantes; les extrémités libres des sutures sont retenues au dehors de la plaie abdominale, à l'aide d'un morceau de diachylum gommé s'il y a inflammation; dans le cas contraire, on les noue et on les coupe au niveau de l'intestin que l'on réduit.

Ce procédé a été appliqué aux plaies, aux divisions complètes du tube intestinal, pour remplacer ceux de Gui de Chauliac, ceux de Rhumbdor, de Desault, etc. Il doit offrir les mêmes résultats, nous en avons fait l'essai; mais ces expériences, assez difficiles à pratiquer sur les parois épaisses du tube intestinal du chien, et qu'il

est très-difficile d'invaginer sur elles-mêmes, pour les réunir ensuite par la suture, n'ont pas eu de succès. Celles de M. Jobert au contraire ont eu les suites les plus heureuses (1).

Dans cette espèce de suture, tantôt on traverse toute l'épaisseur des parois intestinales, tantôt on ne comprend que les parois séreuses et musculaires; un peu difficile dans son exécution, il est à craindre que, sur les parois intestinales minces de l'homme, les points de suture ne viennent à manquer. Comme dans la suture précédente on est à même de suivre ces phénomènes à travers la plaie des parois abdominales, et de ne retirer les fils que lorsqu'on est sûr que la consolidation de la cicatrice est parfaite.

Ces opérations doivent être, comme toutes les autres, secondées par un régime et un traitement antiphlogistique proportionnés aux symptômes.

De la Suture enchevillée ou emplumée.

Employée dans un petit nombre de cas, lorsqu'il s'agit, comme nous l'avons fait entrevoir, de réunir profondément des tissus denses très-résistans, ou qui, par les parties musculaires qui les composent, jouissent d'une grande énergie, d'une puissante contractilité: cette suture consiste à traverser les bords de la plaie par une ligature dont les extrémités viennent se fixer sur un petit cylindre en bois, en diachylum gommé ou en plume.

L'application des ligatures est la même que dans la suture entrecoupée: chacune d'elles, composée de quatre fils forts et cirés, est profondément introduite de dedans en dehors, dans les bords de la plaie, avec une aiguille dont les deux extrémités sont armées. Lorsque les ligatures sont placées aux distances nécessaires, on sépare en deux parties les fils d'une des extrémités de la ligature; on place, dans cet écartement, un cylindre de diachylum gommé, d'un pouce ou de quatre de longueur; il y est fixé par un nœud simple et une rosette, ou par l'anse de la ligature. On place de la

(1) *Traité théorique et pratique des maladies du tube intestinal.*

même manière le nombre de cylindres que demandent les ligatures, puis on tire sur les autres extrémités des ligatures, en même temps qu'on fait rapprocher doucement par un aide les bords de la plaie. On sépare de ce côté les fils des extrémités des ligatures, et l'opérateur place, comme pour le côté opposé, des petits cylindres en nombre égal à celui de l'autre côté; des nœuds et des rosettes assujettissent ces cylindres en réunissant ces parties.

On couvre ensuite les bords de la plaie avec un plumasseau légèrement enduit de cérat, et le tout est assujetti par un bandage approprié à la partie à laquelle il s'applique.

Cette suture n'était guère employée que pour les plaies étendues des parois abdominales, dans la gastrotomie, dans l'opération césarienne. Dans ces plaies, comme nous l'avons déjà fait entrevoir, les bords épais et contractiles de ces solutions de continuité avaient besoin, pour ne pas être déchirés par la ligature, du point d'appui solide que leur offrent les cylindres auxquels elle vient se fixer, et qui, de cette manière, divise moins facilement les tissus qu'elle traverse.

Ces sutures pénètrent plus profondément, embrassent plus de parties, offrent par conséquent plus de solidité que les autres; elles peuvent, comme dans la suture à points séparés, se relâcher, se desserrer suivant le besoin; mais malgré ces avantages elle peut encore diviser les bords de la plaie, lorsque ceux-ci sont fortement distendus par l'inflammation ou le gonflement des parois de la cavité qu'elle affecte, comme Pibrac en cite plusieurs observations: cependant ses avantages, la profondeur à laquelle elle agit, ont engagé M. le Professeur Roux à en faire l'application à la restauration des ruptures du périné chez la femme, et il en a obtenu les plus heureux résultats.

Cet accident, qui est ordinairement la suite d'un accouchement spontané abandonné à lui-même ou mal secondé, ou d'une application de forceps trop peu ménagée, entraîne après lui des infirmités graves, et surtout l'incontinence des matières fécales en des

gaz qui s'échappent presque toujours involontairement au dehors du rectum.

Les chirurgiens avaient bien tenté de réunir le périné par la suture, après avoir ravivé les bords de la plaie pour remédier à ces graves inconvénients. Guillaumeau est le premier qui en ait eu l'idée et qui ait réussi. Noël et Saucerotte, de Reims, ont opéré aussi une fois avec succès. On en rapporte aussi une observation heureuse de M. Montain jeune, de Lyon, de M. Dupuytrein. En Allemagne, Osiander, Deffenbach, sur plusieurs opérations de ce genre, rapportent deux cas de guérison; mais ces succès étaient peu nombreux, incomplets. Plusieurs opérations avaient échoué entre les mains de chirurgiens habiles: il était réservé à M. le Professeur Roux de régulariser cette opération, de démontrer la possibilité d'un succès presque constant, de placer cette opération au rang des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne, et de démontrer une seconde fois tout le parti qu'on pouvait tirer de la suture.

Cet opérateur, suivant d'abord les procédés qui avaient jusqu'alors été employés, fit usage sans succès de la suture entortillée; mais il ne tarda pas à reconnaître quelle était la cause de ce revers. Cette espèce de suture ne portait pas son action assez profondément; il pensa que la suture enchevillée atteindrait mieux ce but: en effet, dit cet opérateur (*Mémoire sur la restauration du périné chez la femme*), nulle opération ne m'offrit, depuis que je pratique la chirurgie, un succès plus complet, un résultat plus satisfaisant. M. Roux a pratiqué quinze fois cette opération avec le même succès chez plusieurs opérées, même un an après l'opération; les efforts, les violences de l'accouchement vinrent échouer contre la solidité de la cicatrice, qui ne fut nullement intéressée.

Cependant, dans un seul cas, une femme atteinte de cette infirmité, épuisée par ses suites, ne survécut que quelque temps à l'opération, et succomba à la diarrhée opiniâtre qui persista, malgré tous les moyens qu'on put employer pour la combattre: du reste,

les parties soumises à l'opération n'avaient présenté aucune trace d'altération pathologique auxquelles on pût attribuer cette issue fâcheuse.

La suture dans cette opération se pratique suivant les procédés ordinaires; les bords de la plaie ravivés sont mis en contact par quatre points de suture disposés de manière à embrasser le plus de parties possibles; la femme est mise à une diète sévère pour éviter l'inconvénient de l'issue des matières fécales pendant les sept à huit premiers jours; les extrémités inférieures sont maintenues, rapprochées, et condamnées à l'immobilité autant que possible.

La suture dans cette partie offre tous les éléments de succès; là elle est à l'abri des distentions, des efforts musculaires qui, dans les parois abdominales, tendent à la faire échouer. Les muscles courts, minces et faibles du périné n'ont qu'une puissance très-limitee; le rapprochement des cuisses, en relâchant ces tissus, favorise l'action de la suture et protège ainsi les parties qu'elle embrasse; aussi, vers le septième jour, déjà la consolidation est parfaite, et plus tard on ne trouve plus au dehors, à la place de cette énorme rupture, qu'une cicatrice linéaire, et la surface interne des organes qu'elle affecte n'offre au toucher aucune trace sensible de l'opération. Ces faits prouvent sans doute mieux que tous les raisonnemens théoriques les avantages de la suture, sans laquelle il serait impossible d'obtenir de semblables résultats; son innocuité même, les grands services qu'elle peut rendre dans les opérations chirurgicales, en procurant une réunion exempte de difformité, avantage si précieux dans les lésions et les opérations qui peuvent avoir lieu à la face, comme nous allons le voir encore dans la suture entortillée.

De la Suture entortillée.

Si la suture enchevillée est destinée à agir sur les parties profondes, la suture entortillée, au contraire, ne convient qu'à la consolidation et à la coaptation de plaies superficielles dans lesquelles la peau présente peu d'épaisseur, comme à la face à laquelle elle semble principalement réservée, et dont la rhinoplastique et la chiloplastique ont fait une si heureuse application pour corriger les viciations de cette partie. Si, dans les autres espèces de suture, les aiguilles servent à conduire la ligature dans les bords de la plaie, ici les aiguilles, fixées à demeure dans les chairs qu'elles traversent, y servent de point d'appui aux ligatures qui les embrassent dans leurs espèces d'entrecroisement, et concourent avec elles à maintenir les bords de la plaie exactement affrontés.

Cette espèce de ligature, jusqu'à présent presque exclusivement pratiquée pour le bec-de-lièvre, a reçu une nouvelle destination en concourant à rétablir les autres difformités de la face. Pour la pratiquer, on se sert d'aiguilles ordinaires en fer, en cuivre étamé, en argent ou en or, terminées par une pointe simple, taillée en fer de lance, fixe ou mobile. Comme dans la suture à points séparés il faut autant d'aiguilles qu'on veut pratiquer de points de suture; dès que les bords de la plaie sont avivés, on les rapproche, on y enfonce l'aiguille obliquement de dehors en dedans, à quelque distance des bords de la plaie, et jusqu'à la membrane muqueuse de la bouche, pour le bec-de-lièvre; parvenu là, on pousse la pointe de l'aiguille contre la lèvre opposée, on la perce dans le point correspondant de dedans en dehors, puis on la fait sortir sur la surface libre de la lèvre, à quelque distance de la division. On place d'abord la première aiguille, c'est-à-dire la plus inférieure (dans l'opération du bec-de-lièvre); on la fixe par les circulaires d'un long fil ciré, qui, passé au-dessous des extrémités de l'aiguille, et ramené en dessus de la division où ses deux chefs se croisent, vont ainsi

regagner de chaque côté les extrémités de l'aiguille qu'ils embrassent et qu'ils fixent, pour revenir de nouveau se croiser au devant de la plaie et former ainsi un huit de chiffre ∞ . Cependant, avant de compléter ainsi ce point de suture, on place successivement les autres aiguilles, comme la première, de la partie inférieure à la partie supérieure; on remonte ensuite successivement la ligature sur les aiguilles supérieures en formant entre elles des espèces d'x; on pratique autour de chacune d'elles ces espèces d'entrecroisemens que nous avons déjà décris, de manière à couvrir toute la surface de la plaie; puis on arrête les extrémités de la ligature par un nœud. On a soin de faire exercer pendant l'opération une légère pression sur les joues, de manière à porter en avant et à maintenir rapprochés les bords de la division. En croisant la ligature au devant de la plaie, on en réunira avec soin les bords; on évitera surtout de serrer la ligature, de manière à ne pas rapprocher les aiguilles: autrement on ferait froncer les bords de la plaie et on rendrait la cicatrice inégale.

L'appareil est ensuite couvert avec un petit plumasseau léger; sous les extrémités des aiguilles, entre elles et la peau, on place des petites compresses longuettes, pour préserver celle-ci du contact de ces petits instrumens; puis on couvrira la lèvre avec une compresse, et cet appareil sera maintenu avec une bande roulée, appliquée d'abord sur le front, croisée derrière la nuque et ramenée en avant de manière à attirer dans ce sens la peau de la face, à favoriser l'action de la suture, à prévenir les contractions des muscles et la rupture des bords de la plaie, indications que les opérateurs cherchent à remplir de différentes manières, soit par des bandlettes agglutinatives ou des appareils particuliers.

Telle est la suture entortillée partiquée pour le bec-de-lièvre; on condamne le malade au silence, on le nourrit de bouillon, on évite tout ce qui peut contribuer au mouvement des lèvres. Vers le troisième ou quatrième jour on lève l'appareil, on retire les aiguilles

avec beaucoup de précaution, en s'assurant si la cicatrice est bien formée, solide, et en finissant par la plus inférieure.

Appliquée à la rhinoplastique ou à la chiloplastique, la suture entortillée se pratique de la même manière; les points de suture sont très-multipliés, la délicatesse des fils et des aiguilles répond à celle des parties sur lesquelles on opère; les modifications qu'on lui fait éprouver sont commandées par les effets qu'on veut obtenir. La plaie est couverte avec un linge continuellement imbibé d'eau froide pour prévenir l'inflammation.

On suit avec beaucoup de soin les progrès de l'agglutination, de la cicatrisation, et à mesure que celle-ci s'opère on retire les petites aiguilles. Il suffit d'avoir vu opérer M. Deffenbach pour être convaincu du peu de danger de la multiplicité des points de suture; il n'en a jamais vu survenir d'accidens, et si quelques-uns de ses opérés ont succombé, ce fâcheux accident a été plutôt le résultat des phénomènes pathologiques des plaies, que l'effet de la suture.

La suture entortillée, comme les opérations les plus simples, a ses inconvénients: le jeu des muscles peut faire céder les points de suture et déchirer les bords de la plaie, augmenter même le vice auquel on veut remédier. Cet accident, rare cependant, est d'autant plus à craindre, que par sa nature cette opération n'est, le plus ordinairement, applicable qu'à l'enfance; pour être plus sûr d'y observer, on peut la pratiquer lorsque les sujets en sentent toute la nécessité, et seconder son action par les bandages unissans.

Les aiguilles occasionnent quelquefois de petites plaies dont les cicatrices restent visibles. Pour éviter cet inconvénient, il faut employer des aiguilles fines à leurs extrémités. Quant à la douleur, comme nous l'avons dit, ce n'est qu'une piqûre d'épingle, elle est faible, à peine sentie, comme on le voit chez les enfans pendant et après l'opération. Pendant l'opération, est-elle assez vive pour occasionner des convulsions ou des symptômes nerveux un peu graves? Les auteurs n'en rapportent aucune observation bien authentique, même chez les enfans qui y sont très-disposés, et l'on ne doit pas

considérer comme tels ces accidens auxquels était en proie cette jeune personne dont Pibrac rapporte l'observation , et qui faillit tomber, à la renverse, à l'application de la première aiguille faite pour pratiquer quelques points de suture entortillée, dans l'intention de réunir une plaie qui intéressait la lèvre supérieure, et qui se refusa à la continuation de l'opération : c'est le fait d'une extrême pusillaniimité.

Ces inconvénients sont faibles comparativement aux avantages qu'elle offre , et le plus remarquable est la régularité de la cicatrice, conséquence si précieuse dans les plaies de la face , que ne procurent pas les autres moyens d'union, malgré les assertions de Pibrac et de Louis : ce dernier, tout en blâmant la suture dans cette circonstance , en pratiquait cependant un point à la partie inférieure de la division, dans le bec-de-lièvre, pour seconder l'effet des bandelettes agglutinatives par lesquelles il remplaçait la suture. Ce n'est pas là guérir le bec-de-lièvre sans suture. Il en est de même de l'exemple de Quesnay rapporté par Pibrac. Dans un cas d'opération de bec-de-lièvre , une des aiguilles vint à manquer ; elle fut remplacée par un bandage particulier de l'invention de Quesnay, et la guérison s'opéra très-bien ; mais les autres sutures auraient pu suffire , et ce n'est pas encore là un exemple de guérison de bec-de-lièvre sans suture , et cependant Pibrac conclut de là qu'il aurait dû avoir recours à ce moyen avant l'opération et qu'on aurait pu guérir sans elle; tel est encore le fait de cette demoiselle qui ne voulut pas supporter la douleur qu'entraîne l'application de la suture, et qui fut guérie en deux jours par un simple bandage unissant d'une plaie qui divisait la lèvre supérieure ; mais Pibrac ici ne nous dit pas comment. Sans doute ces plaies peuvent guérir par l'application de moyens contentifs simples : mais la cicatrice sera toujours plus long-temps à se former et plus ou moins difforme, suivant la direction plus ou moins oblique de la plaie ; car, comme nous avons été à même de l'observer, plus la plaie est oblique, plus les bords de la plaie sont difficiles

à contenir rapprochés sans employer la suture, et plus la cicatrice est difforme. Ces exemples ne sont pas rares chez les enfans, les adultes même, chez lesquels il a été impossible, lors de ces plaies, d'appliquer la suture.

La suture entortillée dans les plaies de la face, dans l'opération du bec-de-lièvre, est donc indispensable si on veut obtenir une cicatrice prompte et régulière. Par cette espèce de plan assez solide, que forme au devant des bords de la plaie l'appareil durci par le sang, la suppuration, ses bords, affrontés par l'aiguille, sont maintenus de niveau pendant tout le temps de la cicatrisation, qui est aussi complète que régulière vers le troisième ou le quatrième jour.

Les avantages de cette suture sont tellement constants et reconnus par tous les chirurgiens, que, dans toutes les plaies un peu grandes de la face, et dans le bec-de-lièvre surtout, elle est toujours mise en usage, elle en est en quelque sorte inséparable; mais elle est bien plus indispensable encore, bien plus impérieusement utile dans ces plaies énormes qui résultent de l'ablation de tumeurs cancéreuses des lèvres, d'une portion du maxillaire inférieur. Ces hideuses difformités, auxquelles elle remédie si heureusement, persisteraient incurables sans elle. Cette suture porte donc avec elle une réputation complète des critiques dont elle avait été l'objet.

Nous n'avons rien à dire de la suture sèche, qui, comme on sait, n'est pas une véritable suture appliquée à nos parties: ce sont deux espèces d'emplâtres agglutinatifs appliqués sur chaque bord de la plaie, et qui sont ensuite réunis par des points de suture qu'on appelait suture sèche, par opposition à celle dont nous venons de parler, et qui est la suture sanglante. Cette espèce de bandage contentif n'est plus employé.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS.

La suture, d'après ce que nous avons vu, a donc des avantages aussi précieux qu'incontestables. Loin de mériter d'être proscrite du domaine de la chirurgie, comme le voulaient Franco, Louis et surtout Pibrac, dont les opinions sur ce sujet ont été taxées d'exagération par des chirurgiens dont les noms font autorité dans la science; la suture, au contraire, qui depuis cette époque a étendu ses limites, mérite un rang distingué parmi les opérations, qui sont pour l'art une ressource assurée, et pour l'humanité un bienfait.

Si dans quelques cas les bandages unissans, les bandelettes agglutinatives, peuvent la remplacer imparfaitement, elle seule peut remédier aux difformités des tégumens de la face qui résultent de l'ablation de tumeurs cancéreuses qui s'y développent, aux vices de conformation des lèvres, du palais, aux lésions du plancher du bassin chez la femme, à ces énormes pertes de substance que laisse après elle l'extirpation de ces lésions organiques qui comprennent la peau dans une grande étendue, et les organes qu'elle recouvre, etc.

La suture, pour toutes les plaies superficielles et étendues des tégumens externes, réunit, d'une manière plus efficace que les autres moyens contentifs, toutes les conditions nécessaires à une prompte guérison exempte de difformité. Si, pour les plaies des membres, et dans le but d'obtenir après les amputations une réunion plus immédiate, si dans les plaies qui succèdent à une foule d'autres opérations, comme à celles de la hernie, aux extirpations des glandes cancéreuses, aux contusions, etc., la suture offre des doutes sur ses avantages et ses résultats, l'appât, si séduisant pour l'opérateur comme pour le malade, d'une guérison prompte et sans difformité, l'issue, souvent heureuse, de l'ablation des cancers des lèvres, le désir d'éviter les longues suppurations, les douloureux pansemens, seront sans doute, de la part des uns et des

autres, de puissans motifs d'expérimentation qui apporteront des modifications utiles dans l'emploi de la suture, et en écarteront les inconvénients, en perfectionnant les procédés, et sur lesquels l'expérience seule peut prononcer.

Quant aux accidens qui lui sont propres, la douleur qui accompagne et suit son application, la suppuration qu'elle produit ; nous savons aussi que ces inconvénients sont légers, sans suites fâcheuses, que les ruptures des points de suture, soit actives, soit passives, sont rares, qu'on peut y obvier en relâchant les points de suture : que les convulsions, dont Pibrac même ne rapporte pas d'exemple bien avéré, ont été jusqu'à présent plutôt prévues qu'observées, et ne sont pas à redouter.

Nous avons vu que chaque genre de lésion, chaque région a en quelque sorte une espèce de suture qui lui est propre, mais excepté les plaies qui ne peuvent guérir que par la suture, quelles sont celles pour lesquelles on doit en faire usage, et celles auxquelles les bandelettes agglutinatives et les bandages unissans doivent être préférés.

On sait, et nous l'avons dit, que malgré leurs inconvénients, leur imperfection, presque toutes les plaies externes, même très-étendues, peuvent guérir, se cicatriser par l'emploi des bandages unissans, mais avec plus de temps et plus de difformité qu'avec la suture. Ainsi, la suture est d'autant plus indispensable, que les plaies sont plus étendues, qu'elles affectent des parties plus exposées à la vue, qu'il est plus important d'avoir une cicatrice plus prompte et surtout plus régulière, que les conditions dans lesquelles se trouve le malade réclament une guérison plus rapide. Les bandelettes et les bandages unissans ne conviennent les premières que dans les plaies extérieures superficielles et peu étendues. Les bandages unissans, si susceptibles de se déplacer, ne peuvent être employés avec la position que pour aider dans certains cas l'action de l'un ou de l'autre de ces deux moyens.

FIN,