



RD27

.4

F37



PRÉCIS  
DE  
**MANUEL OPÉRATOIRE**

PAR

**L. H. FARABEUF**

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

TOME PREMIER

AVEC 532 FIGURES DANS LE TEXTE

I. **LIGATURES DES ARTÈRES**

CINQUIÈME ÉDITION AUGMENTÉE DE NOMBREUSES FIGURES

II. **AMPUTATIONS**

QUATRIÈME ÉDITION ENTIÈREMENT REVUE



PARIS

BIBLIOTECA

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

M D CCC XCIII

*Droit de traduction réservé*

000197



## AVERTISSEMENT

DE L'ÉDITEUR

---

Les modifications et les additions que l'auteur désire apporter à la fin de son ouvrage demanderont quelques mois encore.

Les Étudiants et tous ceux qui s'exercent dans les amphithéâtres, ayant surtout besoin des *Ligatures* et des *Amputations*, nous les publions dès aujourd'hui. Elles forment le premier volume de cette édition nouvelle.

Les *Résections*, qui commenceront le deuxième volume, paraîtront avec d'importantes additions pour lesquelles M. Pierre Delbet, agrégé et chirurgien des hôpitaux, a donné sa collaboration; *elles seront remises gratuitement aux acheteurs du tome I en échange du bon ci-annexé.*

Un dernier fascicule aura pour objet principal la technique des opérations de chirurgie viscérale. Ainsi, la collaboration de M. Pierre Delbet va permettre à M. Farabeuf de terminer cette édition en donnant satisfaction aux demandes réitérées du public.

Ce fascicule complétera le tome II. Nous espérons être en mesure d'en fixer le prix et la date de publication, au moment prochain de la livraison des *Résections*.

1<sup>er</sup> juillet 1895.



RD 27  
F 37

## DÉDICACE

DU 1<sup>er</sup> JANVIER 1889  
RENOUVELÉE LE 1<sup>er</sup> JUILLET 1895.

A mes **maîtres** de Paris et à mes **élèves**,  
particulièrement à ceux qui m'ont cordialement aidé  
dans l'organisation et la gestion  
de l'ancienne et de la nouvelle École pratique,  
je veux dédier la plus grosse partie de cet ouvrage,

### LES AMPUTATIONS.

Mais, il est deux hommes qui, sans le savoir  
et de fort loin, ont été pour moi, depuis vingt ans,  
des guides suivis et aimés; ils sont cent fois cités dans mon livre :

A l'un, M. **Marcellin Duval**, de Brest,

j'offre

### LES LIGATURES D'ARTÈRES;

A l'autre, M. **L. Ollier**, de Lyon,

### LES RÉSECTIONS.

L. H. FARABEUF.



## PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION DES LIGATURES (1872)

---

Au moment où je résolus d'écrire sur le *manuel opératoire*, je crus devoir bien préciser mon but et arrêter la forme que je donnerais à mon ouvrage.

Mon but était de combler les lacunes qui rendent nos meilleurs traités de médecine opératoire insuffisants pour les futurs praticiens qui hantent l'amphithéâtre, afin d'y acquérir cette habileté manuelle qui est la moitié du chirurgien.

Ce n'était pas de remplacer un livre quelconque; on le verra sans peine aux soins que j'ai pris pour restreindre ma tâche.

Rien ne me forçait à écrire un précis complet de médecine opératoire. J'étais absolument maître de mon programme et n'avais à répondre qu'aux sollicitations de quelques élèves restés mes aveugles amis; aussi ai-je éliminé d'emblée les opérations spéciales que je ne pouvais décrire avec compétence. Je gardai seulement les opérations courantes et urgentes (ligatures, amputations, etc.), que tout praticien est appelé à exécuter et qui, contrairement à ce qui a lieu pour les opérations spéciales, sont à peine indiquées dans les livres de pathologie.

C'est cette chirurgie élémentaire et fondamentale que l'étudiant doit apprendre, tant pour ses examens que pour les exigences de sa future pratique. Aussi est-il généralement désappointé, lorsqu'à l'amphithéâtre et le couteau à la main il ouvre ses classiques et n'y trouve que des chapitres écourtés ou dévoyés vers l'histoire, l'anatomie ou la clinique. Lui qui ne demande pour le moment qu'à apprendre à opérer, il ne peut se contenter de vagues descriptions. Il voudrait saisir un fil d'Ariane et le trouver solide, continu et tirant droit au but.

Il voudrait qu'on ne lui dit pas seulement ce qu'il faut faire et ce qu'il faut éviter, mais aussi *comment* il faut le faire. J'imagine que les auteurs qui ont particulièrement négligé ce dernier point, ont redouté l'insuffisance de l'enseignement écrit et qu'ils ont voulu laisser de la besogne au répétiteur dont quelques élèves réclament encore les leçons pratiques.



Ils ont supposé à celui-ci du métier et de la tradition, sans songer que la tradition peut se perdre si on ne la couche sur le papier.

C'est parce que je suis convaincu qu'il y a possibilité de combler cette lacune et utilité à le faire, que j'ai voulu l'essayer. Je vais donc chercher à montrer *comment* il faut opérer, ce point capital de tout enseignement professionnel manuel.

Je n'ai pas voulu écrire d'abord sur les amputations, craignant de prendre ma tâche par le gros bout. Quoiqu'on dise volontiers dans le monde médical, entre augures, qu'on se tire toujours d'une amputation, je pense qu'il est plus difficile de *bien* amputer un membre que de lier une artère.

Or, la difficulté d'enseigner une manœuvre est généralement en rapport avec la difficulté qu'on trouve à l'exécuter.

Une autre raison capable de me pousser à commencer par les ligatures d'artères, c'est que ces opérations, souvent urgentes, sont un peu la terreur des praticiens. On ne peut les improviser : il faut avoir appris à lier chaque artère méthodiquement, comme on fait la manœuvre du fusil de guerre ; il n'y a pas qu'à trancher, comme dans une amputation ; il faut trouver ce qu'on cherche, et pour le trouver sûrement, il faut connaître son chemin et l'avoir maintes fois parcouru.

J'ai donc tâché de composer pour les ligatures un guide clair et précis qui, ouvert sous les yeux de l'élève, avant d'être dans la mémoire du praticien, puisse lui permettre d'opérer avec succès. Qu'on ne se méprenne pas sur mes intentions : je n'ai songé qu'à venir en aide à l'enseignement pratique et mimique de l'atelier et non à le rendre superflu ; car rien ne peut remplacer le concours du répétiteur qui opère sous les yeux de ses élèves et les fait opérer après lui.

Je n'ai point oublié un seul instant que l'on devait opérer sur le sujet mort comme s'il était vivant, prévoyant les mêmes dangers, prenant les mêmes précautions, supposant aux parties intéressées par le couteau toutes leurs propriétés physiologiques, etc. C'est afin que l'exercice de l'amphithéâtre soit un vrai début dans la pratique des ligatures d'artères.

Car il faut convenir, avec T. Holmes (*A System of Surgery*, t. III, p. 464, 1<sup>re</sup> édit.), qu'une ligature sur le vivant ressemble beaucoup à la même opération faite sur le cadavre. Il y a peu d'imprévu à craindre pour un opérateur exercé aux opérations cadavériques. Mais il faut être exercé, car Holmes rappelle le fait de P. Crampton qui, malgré sa grande habileté, avant de lier l'artère iliaque interne, répéta sept fois cette opération sur le cadavre et trouva chaque fois quelque chose à apprendre.

Quiconque écrit sur la médecine opératoire trouve deux rôles à remplir. Dans le chirurgien, en effet, il y a deux hommes : le clinicien, qui juge des indications, de l'opportunité d'une opération, etc., et l'opérateur, qui l'exécute. Je me hâte de me récuser au point de vue clinique ; j'aurais pu

compiler, mais pour rester en paix avec ma conscience, je préfère renvoyer aux livres des chirurgiens expérimentés qui ont écrit sur la matière, et aux traités de pathologie externe suffisants à ce point de vue.

Enfin, je n'ai pas décrit tous les procédés connus pour lier les artères ; je m'en suis bien gardé. J'ai fait un choix, ou j'ai accepté le choix fait d'avance par les chirurgiens les plus éminents de notre époque.

Le lecteur reconnaîtra sans doute que, si j'ai mis à profit les écrits de mes devanciers, je ne les ai pas copiés servilement, il trouvera quelque trace de personnalité en plusieurs points. S'il désire apprendre l'art d'opérer autrement qu'en amateur<sup>1</sup>, et s'il met mes conseils en pratique, je suis sûr qu'il me saura gré des efforts que j'ai faits pour guider sa main.

On s'étonnera sans doute au premier abord de la forme toute nouvelle donnée à cet ouvrage. La pratique de l'enseignement m'a démontré qu'il n'est rien de facile pour un apprenti ; et si quelqu'un est tenté de me reprocher de me montrer trop méticuleux, ce ne sera qu'un opérateur déjà exercé : je me justifierai en le renvoyant à ses débuts.

Mes descriptions sont imprimées en gros caractères. Je les ai voulues courtes, rapides et continues, pour que l'élève saisisse vite l'ensemble de l'opération. Aussi, ai-je dû les faire précéder et suivre de notes en petit texte, tant sur l'anatomie que sur certaines précautions et manœuvres opératoires. Après avoir rappelé à l'élève les notions anatomiques indispensables, je lui commande pour ainsi dire l'exercice, lui indiquant avec soin et successivement toutes les manœuvres qu'il doit exécuter pour arriver à son but ; chemin faisant, je lui donne les explications nécessaires pour qu'il saisisse et retienne l'utilité de toutes les phases de l'opération, pour qu'il ne se borne pas à opérer machinalement. . . . .

Quelque imparfaite (disais-je encore) que soit la partie iconographique de cet opuscule, j'ai mieux aimé la faire comme elle est, représentant les principales manœuvres indiquées dans le texte, que d'imiter les auteurs qui se bornent à figurer le résultat de l'opération. Que penser, en effet, de ces gravures qui, à travers une fente de la peau, sur un membre sans modelé, montrent l'artère chargée sur la sonde ? Ne rappellent-elles pas le prestidigitateur exhibant tout à coup la muscade ? Nous la voyons bien, mais d'où vient-elle et comment est-elle venue ? S'il nous fallait répéter le tour, nous serions bien embarrassés !

1. Les arts mécaniques les plus simples exigent un long apprentissage. (LA BRUYÈRE.)



## PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION DES AMPUTATIONS (1881)

Le premier fascicule de cet ouvrage ayant été spontanément bien accueilli par plusieurs chirurgiens expérimentés d'Europe et d'Amérique, je me suis enhardi à travailler pendant quelques années pour donner un assez gros précis du manuel opératoire des *amputations*. Ultérieurement paraîtra une dernière partie consacrée aux résections et à certaines opérations fréquemment pratiquées, et qu'il est utile et possible de répéter sur un cadavre : « Parmi les opérations, il en est, dit Chassaignac, dont l'étude exige des manœuvres cadavériques; il en est pour lesquelles on n'a rien à retirer de ce genre d'exercices.... On répète sur le cadavre une ligature d'artère, une amputation et surtout une résection. On ne répète pas une opération de hernie étranglée ou une ablation de tumeurs ».

C'est donc volontairement que je n'ai jamais songé à traiter de cette multitude d'opérations qui, sans grand profit pour les études sérieuses, prennent la majeure partie de la place dans les traités de médecine opératoire — opérations de petite chirurgie — opérations impossibles à répéter sur le cadavre, — opérations spéciales qui ne peuvent être enseignées que par des maîtres devenus spécialistes à des élèves spéciaux. Ne forçons point notre talent : c'est de la grosse ou grande chirurgie qu'on trouvera ici, celle-là même qui, au point de vue des études d'amphithéâtre, c'est-à-dire de l'éducation de la main, mérite la première place.

On trouvera dans ce livre bien des procédés justement abandonnés et bien d'autres très médiocres que la nécessité seule peut imposer. Les premiers ont été seulement indiqués ou figurés, les seconds n'ont reçu que les développements strictement nécessaires<sup>1</sup>.

1. Malgré cette sobriété, il paraît que l'on m'a reproché d'avoir consacré quelques pages à figurer ou à décrire en peu de mots, des procédés qui n'auraient qu'un intérêt historique.

Si cela était, je ne serais excusable qu'en raison de la gêne apportée au commerce des instituteurs qui trouvent leurs découvertes dans les bibliothèques.

Mais ne le devine-t-on pas? En m'appliquant à donner la formule ou l'image des procédés historiques j'ai voulu fournir comme aliment à la réflexion et à l'imagination du lecteur, le génie et l'expérience des autres, accumuler en lui, pour les cas irréguliers, rares, urgents, qui ne s'accroissent pas d'un procédé unique, une grande puissance d'improvisation.

Quant aux procédés de choix ou d'élection, je n'ai rien épargné pour mettre le lecteur en mesure de les comprendre, de les apprécier et de les exécuter dans les meilleures conditions, pour que le malade guérisse et possède un moignon régulier, indolent et *utile*. J'ai donc été long, fort long, ne craignant pas les répétitions, cherchant, à l'imitation d'A. Paré, à faire si bien et si clair « qu'il n'y eût personne qui ne devînt par mes écrits beaucoup plus habile que moi ». Certes, nul ne me fera le reproche, adressé par Bichat aux auteurs de son temps, de forcer le lecteur à « parcourir péniblement dix pages de ce qui ne se fait plus pour arriver à dix lignes de ce qu'on doit faire ». Car ce qui ne se fait plus ou ce qui se fait encore, mais ne devrait plus se faire, a été relativement écourté; tandis que ce qu'il faut faire recevait des développements tout à fait inusités.

Pour chaque procédé d'élection, j'ai donné les raisons de mon choix. Dédaigneux de faire des élèves crédules et inconscients, cherchant des disciples d'ordre plus relevé, librement convaincus, ne désirant m'imposer à personne, je fais un appel constant aux connaissances et au jugement de ceux à qui je propose tel ou tel procédé, telle ou telle manœuvre.

Je n'attache pas, du reste, une importance extrême à la manière dont un opérateur s'y prend pour exécuter un procédé. Chacun a ses attitudes préférées, ses habitudes, etc. Je voudrais même que les juges des examens et des concours fussent, comme moi, à peu près indifférents au mode d'exécution, chaque fois qu'il reste méthodique, et gardassent leur sévérité pour apprécier le résultat. Le juge B. veut que le couteau attaque d'abord la face dorsale; le juge C. tient pour le contraire. A quoi bon faire subir aux candidats les conséquences de ce futile désaccord, puisque vous vous entendez, messieurs, sur la forme, la situation, la vitalité, les dimensions du lambeau, etc.?

On reconnaîtra, je l'espère, que je ne me suis pas contenté de mes études d'amphithéâtre et que c'est de la médecine opératoire applicable au vivant que je me suis efforcé d'enseigner. Au peu que j'ai vu moi-même j'ai voulu ajouter tout ce que je pouvais prendre dans les auteurs français, anglais et allemands.

On ne trouvera pas ici de séries de faits à l'appui du jugement porté, avec prudence et réserve, sur les procédés opératoires. A ce point de vue surtout, la statistique est d'un primitif désespérant. Certes, le temps n'est pas loin où tout le bagage statistique chirurgical accumulé jusqu'à nos jours sera rejeté avec dédain comme une matière brute et avariée. Car n'est-il pas urgent de catégoriser les amputations de chaque segment de membre suivant la cause, l'état général et local, suivant le lieu ou la hauteur de l'amputation; enfin, suivant le procédé et le mode de réunion et de pansement? Peut-on se contenter d'observations comme j'en ai tant lu, surtout dans les recueils anglais, où il est dit à la fin : *recovered*, guéri! C'est le principal. Mais dans quel état est la cicatrice? Le moignon



est-il indolent ou utilisable? On n'en dit rien. Et que de fois aussi j'ai, à propos des amputations du membre inférieur, trouvé comme résultat indiqué : le malade marche; sans qu'il soit dit s'il s'appuie sur le moignon ou sur l'ischion!

Jusqu'à présent et malgré les commodités de l'anesthésie, les procédés rapides ont été conservés par la grande majorité des chirurgiens, « comme si un sablier devait être la mesure du mérite d'un opérateur ». (Pouteau, III, 214.)

J'ai voulu réagir hardiment contre cette pratique, qui devait disparaître avec l'avènement du chloroforme, car ce qu'on gagne en vitesse on le perd en précision. Je me permettrais même de ne pas accorder à Sédillot que les procédés rapides doivent être conservés près des champs de bataille; car ce n'est pas l'amputation proprement dite qui prend du temps, mais bien les soins préliminaires et consécutifs, l'anesthésie, l'hémostase et le pansement. Qu'y a-t-il à gagner à choisir un procédé dit rapide? Des secondes, très rarement des minutes. Qu'y a-t-il à perdre? La sécurité, le *tuto*, auquel tout doit être sacrifié, le *cito* comme le *juvunde*.

Plusieurs chirurgiens français tendent à se montrer moins soucieux qu'autrefois de l'effet à produire sur les assistants : pour amputer le mieux possible, ils se placent commodément; ils *extirpent* les membres et ne les *abattent* plus avec la furia, la recherche de pose et les grands gestes incommodes de leurs prédécesseurs. Toutefois, la simplicité dans l'attitude, la brièveté du couteau employé, la volonté de faire un bon moignon, ne doivent point empêcher le chirurgien d'opérer avec élégance.

Est-il donc si utile de bien opérer? Les vrais chirurgiens disent oui, es autres non. Pour ceux-ci, les malades guériraient aussi vite et aussi bien, les moignons seraient aussi bons, quelles qu'aient été la méthode employée et l'habileté de l'opérateur. Ceux qui parlent ainsi, contestant, en fait, l'utilité des longues études anatomiques et opératoires, contempteurs de ce qu'ils ignorent, ne méritent le nom de chirurgiens que parce qu'ils font de la chirurgie.

Nous savons mieux qu'autrefois choisir le moment opportun pour pratiquer les opérations; nous respectons les contre-indications de l'état général; nous sommes maîtres, où à peu près, de la septicémie. Par conséquent, puisque nous pouvons presque répondre de la vie des opérés, le moment n'est-il pas venu de concentrer notre attention sur les procédés opératoires, afin que cet idéal, la réunion rapide, se produise sûrement et que le résultat, le moignon, reste non seulement régulier et indolent, mais encore et surtout puissant et bien conformé pour le travail?

Je n'ai rien à dire sur la forme de ce travail que je n'aie déjà dit dans le préambule de la première partie. Ici encore les figures ont été faites

par moi et gravées sous la direction de M. Blanadet dont la complaisance ne s'est pas démentie un seul instant pendant notre longue collaboration. La plupart de celles des résections sont dues au burin de M. Thomas.

Ces figures ne sont pas toutes ce que j'aurais voulu qu'elles fussent : elles m'ont cependant coûté beaucoup à tous les points de vue. J'ai vainement voulu trouver un dessinateur capable de représenter plusieurs mains attelées à la fois à la même manœuvre opératoire. Telles qu'elles sont, j'espère que les figures de cet ouvrage contribueront à le rendre clair et précis. Elles ont été faites pour cela et ne sont pas empruntées à des ouvrages antérieurs. C'est un trait d'originalité rare et incontestable que je me permets de signaler.

Si je voulais citer les ouvrages lus ou consultés pendant la rédaction de ce précis, le premier serait un recueil manuscrit de mes leçons orales d'autrefois, et que m'a laissé M. Charles Monod en quittant l'École pratique après s'y être exercé trois années...; le dernier, le volume de mémoires sur les amputations que vient de publier le professeur Verneuil. En relisant ces mémoires, que je ne connaissais pas tous dans leur état actuel, je me suis aperçu qu'ayant été imprégné de l'enseignement de ce maître depuis quinze ans, je tenais de lui un certain nombre d'idées que j'étais arrivé à croire miennes.



PRÉCIS  
DE  
MANUEL OPÉRATOIRE

---

I. — LIGATURES DES ARTÈRES

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS

---

CHAPITRE PREMIER

DESCRIPTION D'UNE LIGATURE D'ARTÈRE

Lorsque, en 1872, je publiai la première édition de ce livre, j'avais lu et médité tout ou presque tout ce qui a été écrit sur les ligatures d'artères; j'avais mis à l'épreuve les méthodes, les procédés ou les simples conseils. Cependant je n'en dis rien. Au lieu de faire étalage d'une facile et récente érudition, de décrire deux, quatre, six procédés pour chaque opération, je me donnai l'air de n'en connaître qu'un. Je ne changerai pas de manière aujourd'hui, puisque le public, sans doute parce que j'ai fait, fait faire et vu faire plus d'opérations cadavériques que personne au monde, a bien voulu m'accorder sa confiance sans discussion. Depuis vingt ans, j'ai soin de lire ce que je puis me procurer sur la technique

AVIS IMPORTANT

Quand vous lirez dans ce livre : Incisez de gauche à droite... ; attaquez le bord gauche du pied... ; poursuivez jusque sur la face droite du membre..., sachez que les termes *gauche* et *droite* visent l'opérateur et non l'opéré.

Par conséquent, incisez de gauche à droite, veut dire : de votre gauche à votre droite; — attaquez le bord gauche du pied, signifie : attaquez, sur le pied quelconque, le bord situé à votre gauche; — poursuivez jusque sur la face droite du membre, est mis au lieu de : poursuivez jusque sur la face du membre qui regarde votre main droite.