

GUIDE CHIRURGICAL DU PRATICIEN
POUR LES
OPÉRATIONS JOURNALIÈRES
AVANT, PENDANT ET APRÈS CHAQUE OPÉRATION

GÉNÉRALITÉS

ARSENAL CHIRURGICAL DU PRATICIEN

Cet arsenal comprendra :
des instruments ;
des liquides, solutions ou médicaments ;
des matériaux de pansement ;
des matériaux d'asepsie ;
des anesthésiques.

A. Instruments. — Voici la liste des instruments que doit posséder tout praticien. D'autres instruments lui seront parfois nécessaires, pour certaines opérations spéciales. Il lui sera loisible de se procurer ces derniers en temps opportun. Nous ne parlons ici que de l'indispensable.

Ces instruments seront choisis métalliques, de préférence nickelés, et en général démontables.

Quatre bistouris à lame fixe, droits. (Deux bistouris ordinaires (fig. 41), un étroit, un boutonné.)

Une lancette en grain d'orge.

Deux paires de ciseaux moyens (fig. 4). (Ciseaux droits, ciseaux courbes.)

Deux sondes cannelées (une ordinaire à bout cannelé, l'autre à bout mousse, de Nélaton).

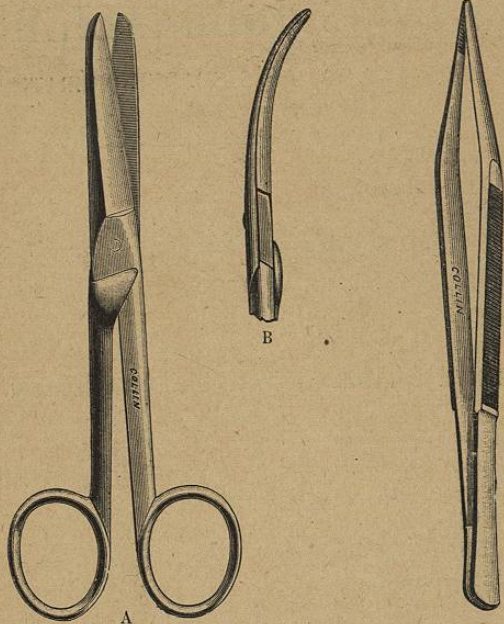


Fig. 1. — A, ciseaux ordinaires droits.
B, ciseaux ordinaires courbes.

Fig. 2. — Pince
à dissection.

Deux pinces à disséquer (fig. 2).
Deux pinces à dents de souris (fig. 58).
Une pince à langue à double griffe.
Trois curettes de Volkmann (fig. 3) (une très petite, une moyenne, une grosse).
Un écarteur des mâchoires de Heister.
Quatre écarteurs de Farabeuf (fig. 45).
Quatre valves larges et courtes (fig. 289) (pour le rectum et le vagin).

Vingt-quatre pinces à forcipressure (fig. 4).

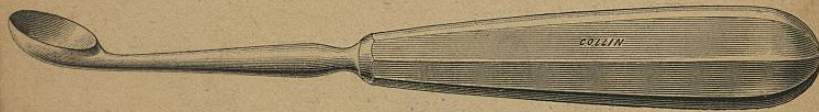


Fig. 3. — Curette de Volkmann.

Douze pinces de Kocher (fig. 5).
Deux pinces de Museux (fig. 294).

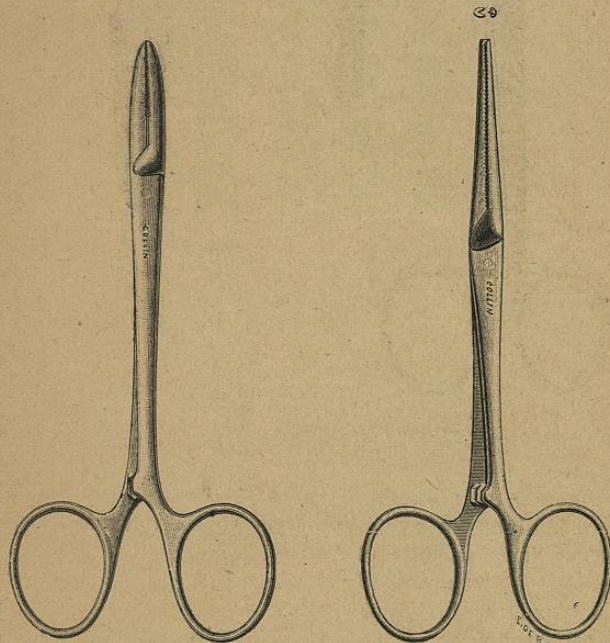


Fig. 4. — Pince de Terrier.

Fig. 5. — Pince de Kocher.

Une pince à pansement utérin (fig. 295).
Une longue curette à double courbure.

Un hystéromètre (fig. 297).
Deux sondes urétrales en verre (pour femme).

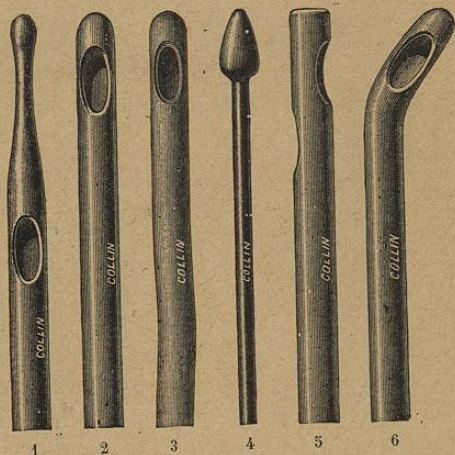


Fig. 6. — Sondes diverses, de grandeur naturelle.

1, sonde droite olivaire. — 2, sonde droite cylindrique. — 3, sonde de Nélaton, en caoutchouc vulcanisé. — 4, explorateur à boule. — 5, sonde droite ouverte aux deux bouts. — 6, sonde béquille.

Une rugine courbe.
Une pince gouge (fig. 391).
Une gouge petite.
Un maillet métallique (fig. 140).
Deux couteaux à amputation (un de 12 centimètres, un de 18 centimètres) (fig. 394).
Une scie à dos mobile (fig. 397).
Une cisaille de Liston (fig. 395).
Un jeu de canules à trachéotomie de Krishaber, numéros 0, 1, 2, 3, 4, 5 (fig. 62).
Un jeu de spéculums de Toynbee (fig. 136).
Un spéculum nasi.
Une bande de caoutchouc ou d'Esmarch (fig. 144).

Une pince longue et solide (pour retirer les instruments de l'eau bouillante).

Une aiguille de Deschamps (fig. 318).

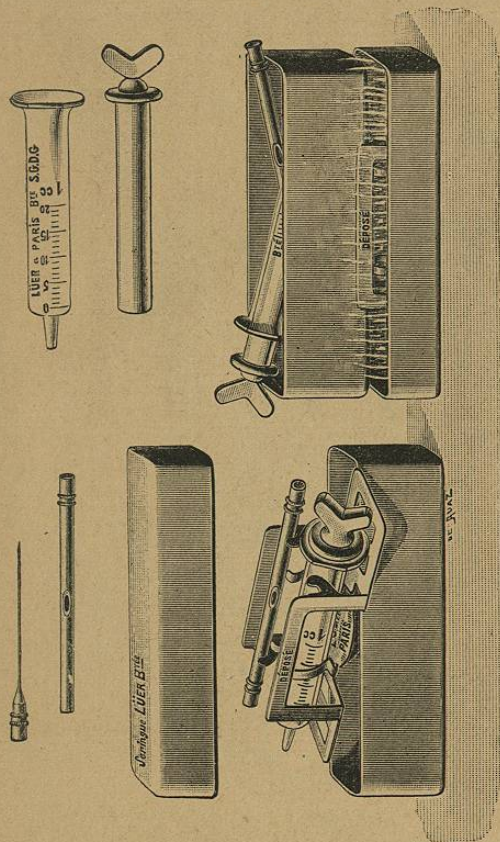


Fig. 7. — Seringue entièrement en cristal. Stérilisation de la seringue et de l'aiguille.

Une aiguille de Mooy (fig. 54).
Six aiguilles de Hagedorn (fig. 56).
Douze aiguilles à suture ordinaires courbes, de diverses grandeurs (fig. 55).

Une demi-douzaine de sondes en caoutchouc de Nélaton, nos 16 à 22 (filière Charrière) (fig. 6, n° 3).

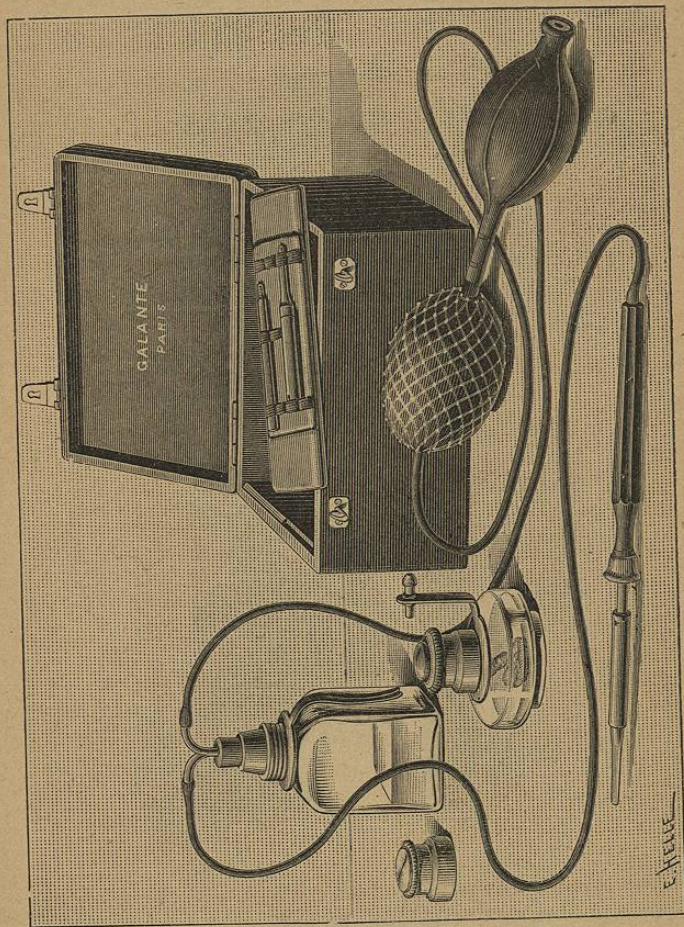


Fig. 8. — Thermocautère.

Une demi-douzaine de sondes en gomme, droites et à béquille, nos 16 à 22 (fig. 6, nos 1, 2, 6).

Un mandrin (fig. 265).

Quelques bougies filiformes (fig. 236).

Trois à quatre explorateurs à bout olivaire, nos 8, 12, 14, 16 (fig. 6, n° 4).

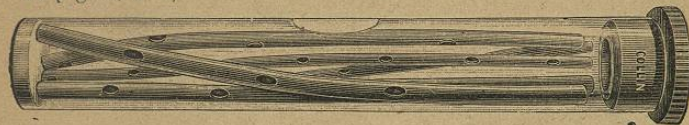


Fig. 9. — Drains stérilisés assortis, dans un flacon.

Une seringue à injections hypodermiques en verre (fig. 7).

Une seringue de Roux (fig. 88).

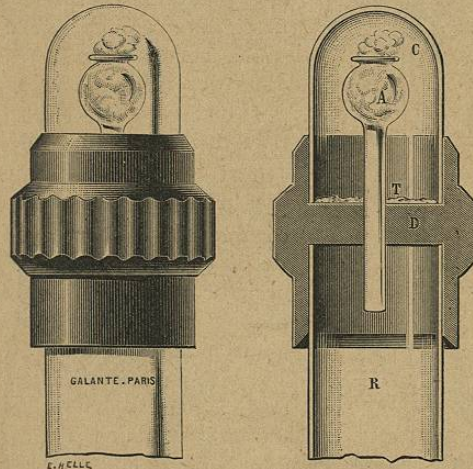


Fig. 10. — Extrémité supérieure d'un tube de sondes en cristal.

La fermeture se fait à l'aide d'une capsule en caoutchouc. Le diaphragme D est traversé par un tube assurant la communication entre la chambre C contenant le trioxyméthylène en T et le tube R soumis aux vapeurs de formol.

Une pince coupante pour ouvrir les appareils plâtrés (fig. 356).

Un thermocautère (fig. 8).

Un aspirateur de Potain (fig. 186).



Fig. 11. — Ampoule, scellée à la lampe, renfermant du sérum artificiel.
(Voir plus loin, page 75, l'appareil préparé pour l'injection.)

GÉNÉRALITÉS

Quelques drains de différentes grosseurs (fig. 9).

Catgut nos 0, 1, 2, 3, 4 stérilisé en flacon (fig. 17).

Crins de Florence assortis et stérilisés en flacon (fig. 21).

Soie plate (de Czerny) nos 0, 1, 2, 3, 4, stérilisée et conservée en flacon (fig. 20).

Une boîte assez large en métal, pour y placer sur des couches d'ouate, les instruments nécessaires à une opération.

Les sondes seront conservées dans des tubes de verre fermés par une capsule renfermant du trioxyméthylène (fig. 10).

B. Liquides, solutions ou médicaments. — *Sublimé*, en pastilles de 50 centigrammes, qu'il suffit de jeter dans l'eau bouillie pour obtenir, en quelques minutes, une solution au taux désiré.

Solution d'*acide phénique* et d'alcool, à parties égales, dont deux cuillerées à bouche par litre d'eau donnent une solution à 1/50, ou solution faible (à 20 p. 1000), et 5 cuillerées une solution à 5/100 ou solution forte (à 50 p. 1000).

Plusieurs flacons de *sérum artificiel* (à 7 grammes de NaCl pour 1000 d'eau) d'une contenance de 2 à 300 centimètres cubes et bouchés à l'émeri ou scellés à la

lampe, comme les ampoules du commerce (fig. 11).

C. Matériaux de pansement. — *Gaze stérilisée*, en paquets d'un mètre.

Gaze iodoformée, à 10 ou 20 p. 100, en paquets d'un mètre et en lanières pour les tamponnements utérin, vaginal.

Quelques *paquets de pansement tout faits*, renfermant une

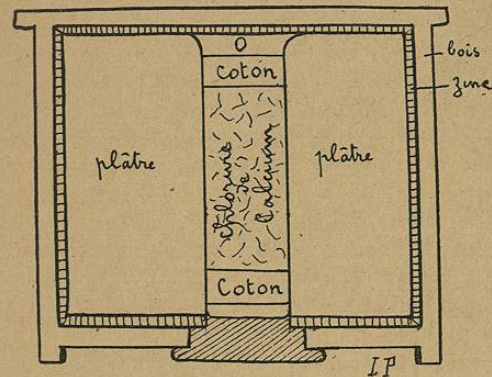


Fig. 12. — Boîte de Michel pour la conservation du plâtre.

compresse de gaze stérilisée, recouverte d'ouate ou d'étope purifiée, une bande de coton et des épingles de sûreté.

Plâtre.

Il est très difficile d'avoir du bon plâtre et de le conserver en bon état. Aussi, le praticien a-t-il tout intérêt à conserver lui-même le plâtre, de sorte qu'il en possédera toujours de bonne qualité sous la main.

Le *bon plâtre* doit être blanc, frais au toucher, sans odeur à sec, dégager l'odeur de la terre de pipe après mélange avec l'eau, enfin prendre rapidement. Le meilleur plâtre est le plâtre fin, à mouler, dit de Paris.

Pour le *conserver*, on peut employer la boîte de Michel (fig. 12).

Une boîte de chêne est doublée intérieurement de zinc laminé et soudé; le fond est percé d'une ouverture dans laquelle se trouve fixé un cylindre de zinc qui vient affleurer au couvercle à sa partie supérieure, ce cylindre est fermé par deux disques mobiles en toile métallique de laiton. La partie inférieure est munie d'un bouchon à vis et de deux diaphragmes semblables aux précédents. Le couvercle de la boîte s'ajuste exactement dans une rainure sur un joint de feutre et est maintenu par des crochets.

Du chlorure de calcium est placé au niveau du cylindre, entre les deux diaphragmes centraux.

Dans l'intervalle qui sépare ces diaphragmes du diaphragme extérieur on dispose une couche d'ouate hydrophile. Le plâtre est ainsi toujours au sec.

Lorsque le plâtre est hydraté, pour le régénérer, l'étaler en couche mince dans un récipient plat de grande surface et le placer dans un four de cuisinière que l'on maintient ouvert. Au bout d'un temps variable (une demi-heure, une heure) le plâtre est déshydraté et bon à être utilisé.

D. Matériaux d'asepsie. — *Gants de caoutchouc* (fig. 13).

Il est bon d'en posséder plusieurs paires faites sur mesure.

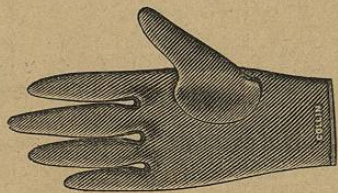


Fig. 13. — Gant en caoutchouc.

Pour que les gants soient ajustés à la peinture voulue, il suffit d'envoyer au fabricant le contour de la main sur une feuille de papier.

Les gants seront en feuille anglaise du n° 14. On peut faire ajouter une bande de renforcement sur le dos de chaque

doigt, ce qui les rend plus résistants, lorsqu'on tire dessus pour les mettre.

Après usage, les savonner à l'eau chaude, puis les faire bouillir à grande eau pendant quatre à cinq minutes. Pendant l'ébullition, il est bon de les retourner; pour cela employer le procédé suivant (Delassus) : invaginer en bloc les doigts dans la partie large du gant, mettre un tube de verre dans l'ouverture du gant, serrer les tissus autour du tube, souffler

dans le tube, aussitôt les doigts se retournent sans difficulté. Dans le tube de verre, on place un tampon d'ouate pour filtrer l'air.

Les gants peuvent être conservés immergés dans une solution phéni-



Fig. 14. — Ampoule ordinaire à deux pointes.

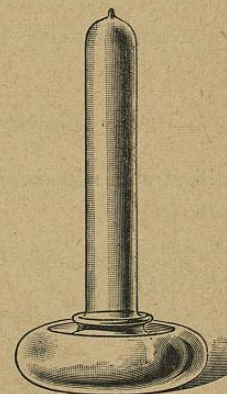


Fig. 15. — Ampoule plate.

quée forte; au moment de s'en servir, on les lave à l'eau bouillie, on peut aussi les suspendre dans un bocal, au fond duquel on a mis du trioxyméthylène, dont les vapeurs entretiennent leur état d'asepsie.

Ils seront utilisés, soit pour protéger l'opérateur contre

la contamination résultant d'une opération septique, soit pour protéger l'opéré contre une contamination possible de la part de l'opérateur (interventions d'urgence ne permettant pas un nettoyage suffisant des mains, affections cutanées des mains de l'opérateur : eczéma, plaies...)

Blouse. — Deux blouses, à manches courtes et descendant jusqu'à la cheville, lessivées et repassées (étuvées si possible), contenues dans une boîte en métal.

E. Anesthésiques. — Solution de *cocaïne* à 1/100 en ampoules colorées, scellées à la lampe (fig. 14 et 15).

Chlorure d'éthyle en tube de 50 centimètres cubes, à clapet.

Chloroforme, d'une marque connue, en flacons de 30 grammes.

Ether, en flacons de 125 grammes, bouchés à l'émeri.

DE L'OPÉRATION EN GÉNÉRAL

Examen d'un malade chirurgical.

Profession.

Antécédents héréditaires, personnels.

Histoire de la maladie. — Date du début. Cause et mode du début. Evolution aiguë, subaiguë ou chronique. — S'il y a lieu, moyens de traitement employés, leurs effets.

Etat actuel. — De quoi se plaint le malade ? A-t-il d'autres lésions ?

Examen local. — Inspection d'ensemble, puis de détail ; d'abord au repos, ensuite pendant les mouvements.

Palpation. Rechercher d'abord quel est le plan intéressé, en explorant successivement les plans anatomiques de la superficie à la profondeur (peau ; tissu cellulaire sous-cutané ; aponévrose, muscles ; artères, veines, lymphatiques, ganglions, nerfs ; tissu cellulaire profond ; os, s'il y a lieu). Dans cette exploration, comparer toujours le côté malade avec les parties symétriques du côté sain. — Noter ensuite, par la palpation, les caractères objectifs de la lésion (tumeur, par exemple ; sensation de chaleur éprouvée par la main qui palpe ; limites de la tuméfaction, sa consistance ; existence de la fluctua-

tion...). — Inscrire, grâce à la méthode dermatographique (de Lannelongue), la forme des lésions avec celle des parties saines avoisinantes (surtout quand il s'agit de lésions voisines du squelette ou l'intéressant). Répéter ces inscriptions du côté sain pour comparer.

Pression locale ou à distance ; douleurs réveillées par cette pression ; localisation exacte des points douloureux.

Toucher spécial (vaginal, rectal, pharyngien...), dans certains cas.

Auscultation, avec le stéthoscope s'il y a lieu.

Intervention de l'odorat, s'il y a lieu.

Mouvements exécutés par le malade, par le chirurgien. Comparer toujours avec le côté sain.

Retentissement à distance (ganglions, organes en relation avec la région intéressée). La lésion est-elle d'origine locale, ou générale, ou vient-elle d'une autre région ?

Examen général. — Facies, aspect général, constitution, tempérament. Y a-t-il de la fièvre ? Complications chirurgicales (examen du malade de la tête aux pieds), médicales (examen du cœur, des poumons, du système nerveux, des organes digestifs).

De règle, faire procéder à l'analyse des urines (éléments normaux et anormaux).

Diagnostic d'une lésion chirurgicale.

Il comprend les divers diagnostics suivants :

1° Diagnostic du *siège* de la lésion.

2° Diagnostic du *plan* ou de l'*organe* lésé.

3° Diagnostic de la *nature* de la lésion.

4° Diagnostic des *complications*.

5° Diagnostic du *retentissement de voisinage* ou *à distance*.

(Compression, inflammation, ganglions ; retentissement sur le système nerveux...).

I. — PRÉPARATIFS

A. Préparatifs à faire avant l'opération, la veille si possible.

1. Instruments.

Variables avec les opérations. — Ne pas oublier d'y ajouter un *longue pince* pour retirer les instruments de l'eau bouillante.

Sous le nom d'instruments, nous faisons figurer le bock laveur (fig. 16) (en verre ou tôle émaillée) muni d'un