

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

tube de caoutchouc de 3 mètres et d'une canule de verre à orifice terminal ; les fils à suture ou à ligature, les drains, la bande de caoutchouc. Les fils à suture et à

ligature seront généralement achetés chez le pharmacien, en flacons ou tubes scellés, où ils se conservent stériles. — Pour les opérations d'extrême urgence seulement, on aura recours au fil ordinaire, que l'on fera bouillir une dizaine de minutes.

Catgut (fig. 17, 18) et *soie* (fig. 20) sont d'habitude de neuf grosseurs différentes, variant entre 000, 00, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6 (fig. 19).
On considère comme

Petits	les nos 000, 00, 0
Moyens	les nos 1, 2, 3
Gros	les nos 4, 5, 6

La longueur des fils de *catgut* est de 3 mètres ; celle des fils de soie de 4 à 5 mètres.

Les *crins* de Florence (fig. 21) conservés stériles dans des flacons ou tubes scellés se présentent, en



Fig. 16. — Bock laveur.

général, sous deux épaisseurs : gros ou fins. On les prend généralement « assortis ».

Les *drains* (fig. 22) sont habituellement de deux longueurs : 15 ou 25 centimètres. Leur calibre varie comme le montre la figure 22.

2. Récipients.

Quatre récipients assez grands (casserole, marmite,

poissonnière) à mettre au feu : (a), (b), (c), (d).
Un plateau ou plat creux (e).

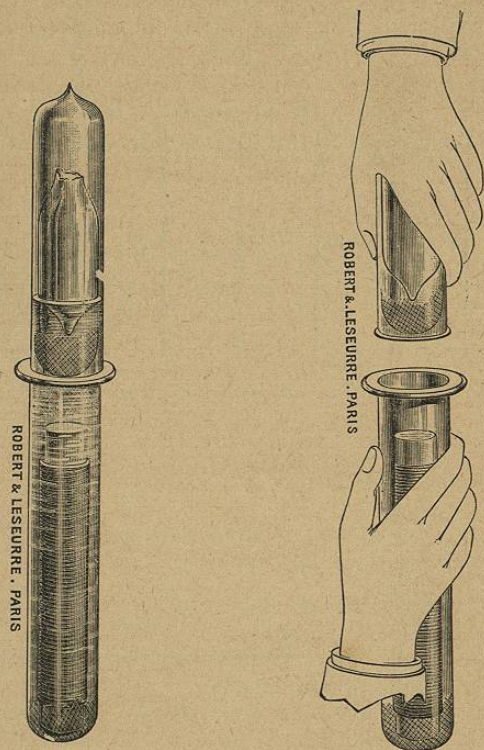


Fig. 17. — *Catgut* stérilisé.

Fig. 18. — Manière d'ouvrir le flacon de *catgut*.

Six cuvettes, ou saladiers, ou grands bols : (f), (g), (h), (i), (j), (k).

3. Liquides, solutions ou médicaments.

Alcool à 90°.
Ether à 62°.

Liqueur de Van Swieten (un ou plusieurs litres).
 Eau stérilisée ou bouillie une demi-heure (plusieurs litres).
 Sérum artificiel (à 7 grammes de NaCl p. 1000).

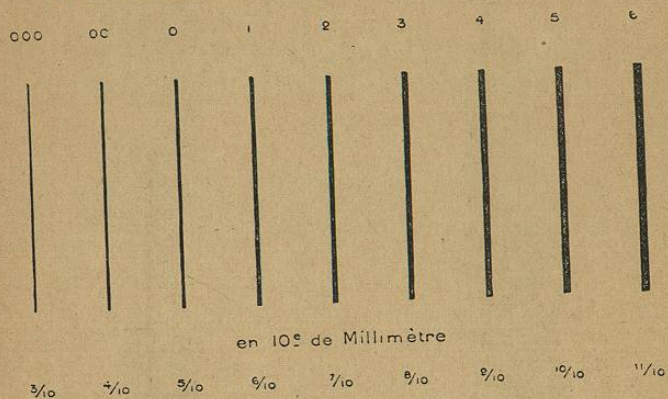


Fig. 19. — Grosseurs des catguts.

Solution de caféine à 25 centigrammes par centimètre cube, en ampoules.

4. *Matériaux de pansement.*

Gaze stérilisée (en paquets d'un mètre).
 Ouate hydrophile aseptique (en paquets de 125 gram.).
 Ouate ordinaire (en bandes).
 Compresse de linge fin (mouchoirs, chemises, serviettes) que l'on découpe à la grandeur voulue.
 Bandes de crépon (pansements fréquents) ou de gaze apprêtée (pansements rares) de longueur et de largeur convenables, — ou bandages tout faits.
 Epingles de sûreté.

5. *Matériaux d'asepsie.*

Savon blanc ordinaire, dit de Marseille.
 Brosse à ongles, cure-ongles.
 Rasoir.

Blouses.
 Grands tabliers.
 Gants de caoutchouc.
 Grands draps blancs propres.

6. *Anesthésique.*
 Variable.

7. *Aides.*
 S'assurer un ou plusieurs aides.



Fig. 20. — Soie stérilisée.



Fig. 21. — Crins de Florence stérilisés.

Nous ne ferons allusion, dans ce volume, qu'aux aides expérimentés, très généralement *médecins*. Mais l'opé-

rateur devra s'adjoindre également d'autres *aides non speciaux* et pourtant choisis, dont l'utilité est incontes-

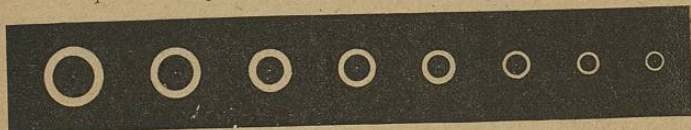


Fig. 22. — Diamètre des drains de caoutchouc les plus employés.

table (par exemple pour soutenir les cuisses dans l'opération de la taille). Dans le cas où le nombre des aides est insuffisant, on fixera les bras et les jambes du malade à l'aide de serviettes ou de draps.

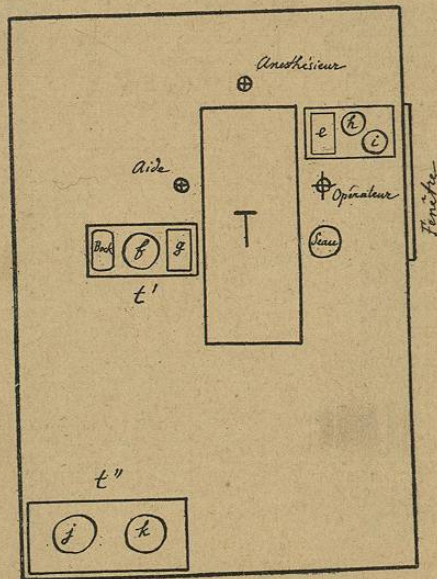


Fig. 23. — Disposition schématique d'une salle d'opération.

8. Salle (fig. 23).

Claire, sans tapis ni grands rideaux.

Faire enlever les meubles inutiles. — Défendre de balayer. — Faire allumer du feu.

En guise de *table d'opération* (T), faire préparer un lit avec un sommier et un matelas dur, que l'on recouvrira d'une planche, ou simplement une grande table de cuisine étroite et solide que l'on couvrira d'un drap propre, ou même, plus simplement encore, une porte

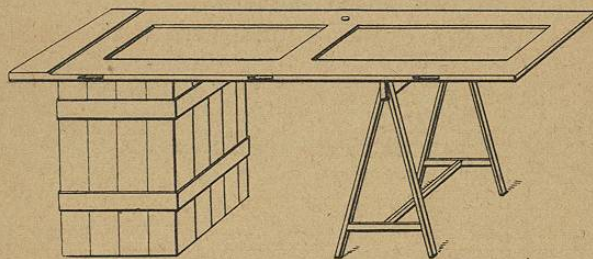


Fig. 24. — Table d'opération improvisée avec une porte posée sur une caisse et un tréteau.

d'appartement solide posée sur deux tréteaux (fig. 24). On peut placer d'abord sur le lit, la table ou la porte, une certaine épaisseur de grands journaux ouverts, puis une toile imperméable et recouvrir celle-ci d'un drap propre.

Disposer un *seau* de toilette ou un cuveau propre au pied de la table, auprès de l'opérateur.

Deux *petites tables* (t) et (t') serviront l'une auprès de l'aide, pour les cuvettes aux tampons, compresses, etc.; l'autre, près de l'opérateur, pour les instruments et les cuvettes de nettoyage au cours de l'intervention.

Une *autre table* (t'') dans un coin de la pièce recevra les cuvettes pour le nettoyage des mains du praticien et des aides, avant l'intervention.

9. Malade.

Avant toute opération, s'enquérir de l'état du cœur, des poumons, du foie et surtout des reins.

L'existence d'une *maladie de cœur*, sauf une maladie avancée (dégénérescence, lésions orificielles non compensées) ne contre-indique pas d'une façon absolue l'emploi du chloroforme, mais commande une grande surveillance de cet anesthésique.

Une *maladie des bronches ou des poumons* empêchera de recourir à l'anesthésie générale à l'éther, qui prédispose aux broncho-pneumonies.

Examiner la quantité des *urines* émises, les faire analyser (au point de vue urée, albumine, sucre). Dans le cas où il existe une affection diathésique (albuminurie, diabète sucré), la traiter avant l'opération; l'opération décidée, veiller à l'asepsie opératoire plus encore que de coutume, faire des réserves au point de vue du pronostic.

Dans certaines interventions, il faut prendre des *précautions et soins particuliers* dans les jours qui précèdent (purgation, nettoyage de la région, notation du pouls et de la température du malade pour pouvoir faire une comparaison après l'intervention).

Enfin, à la veille des opérations où l'anesthésie générale est employée, ne pas oublier de prévenir que le malade doit être à jeun.

10. *Lit du malade.*

Choisir le lit où le malade sera replacé après l'opération. — Il est important que ce lit ne soit pas trop large, qu'il ait un sommier de préférence en toile métallique et un matelas de crin. Par-dessus le drap du dessous, mettre une large toile imperméable fixée par ses quatre angles aux rebords du matelas et la recouvrir d'une alèze : drap plié en quatre fixé par des épingles de nourrice aux quatre extrémités. — Faire préparer des boules d'eau que l'on placera chaudes dans le lit, pendant l'opération, après les avoir recouvertes d'une enveloppe de laine assez épaisse.

L'usage du cerceau est utile dans les lésions des membres inférieurs ou du tronc.

On peut aussi songer à préparer un appareil suspenseur, pour permettre à l'opéré de se soulever sans aide (fig. 23).

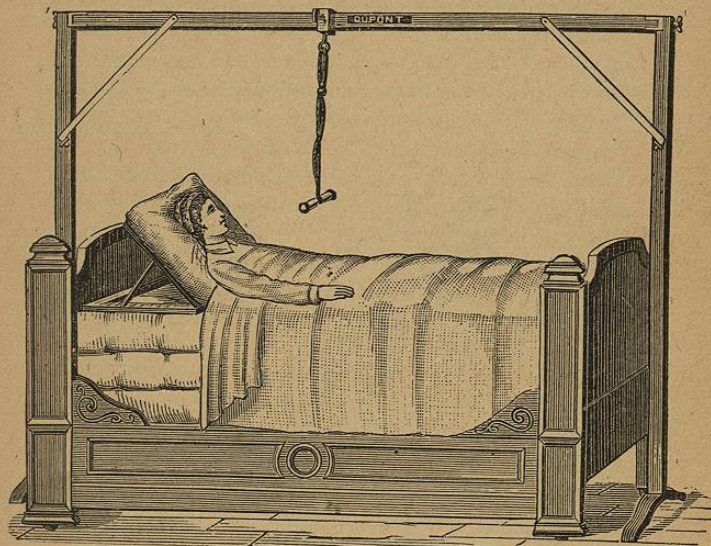


Fig. 23. — Appareil suspenseur adapté au lit de l'opéré.

B. Préparatifs de l'opération elle-même.

I. PRÉPARATION DES INSTRUMENTS, MATÉRIEL ET OBJETS DE PANSEMENT.

Mettre sur le feu :

- 1° Un *réceptif (a)* rempli d'eau, où l'on verse une poignée de carbonate de soude par litre : à l'ébullition, y plonger les instruments pendant vingt-cinq minutes.
- 2° Un *autre réceptif (b)* rempli d'eau aux $\frac{2}{3}$ seulement : on y versera une poignée de sel marin par litre. A l'ébullition y plonger les compresses et les tampons enveloppés de part et d'autre dans une pièce de linge

nouée. — Les tampons auront été préparés en roulant gros comme une noix d'ouate hydrophile, que l'on enveloppe d'une mince feuille de la même ouate, et effilant en pointe l'endroit de la fermeture entre les doigts (fig. 26).

3° Un vaste récipient (*c*) à moitié rempli d'eau salée (dans les mêmes proportions que précédemment), où l'on pla-

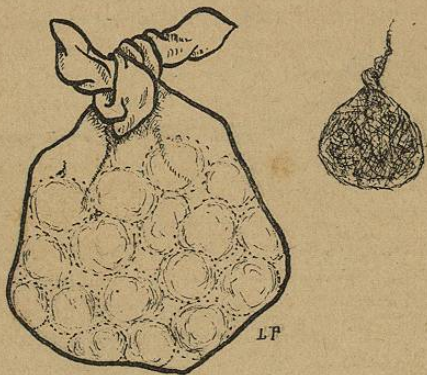


Fig. 26. — Paquet de tampons d'ouate enveloppés dans une serviette pour la stérilisation. A droite, un tampon isolé (d'après Lejars).

cera le plateau ou plat creux (*e*), les cuvettes (*f*), (*g*), (*h*), (*i*), le bock laveur, la seringue à injections hypodermiques ou la seringue de Roux, au besoin. — L'eau du récipient sera alors portée à l'ébullition et y sera maintenue pendant vingt-cinq minutes.

4° Un quatrième récipient (*d*) le plus volumineux, contiendra de l'eau que l'on fera bouillir pendant une demi-heure.

Les récipients retirés du feu, les laisser refroidir.

Disposer :

1° Sur la petite table (*t*), près de l'opérateur, le plateau ou plat creux (*e*) pour les instruments, les fils et les

drains; les cuvettes (*h*), (*i*), pour le lavage des mains au cours de l'opération.

2° Sur l'autre petite table (*t'*), une cuvette ou un grand bol (*f*) pour les compresses; une cuvette ou grand bol (*g*) pour les tampons; le bock laveur.

Placer les instruments (retirés avec une grande pince dont les mors auront été bouillis) dans le plateau (*e*), où l'on aura versé de l'eau bouillie.

Poser le paquet de compresses dans une des cuvettes (*f*), le paquet de tampons dans l'autre (*g*). Les nœuds ne seront dénoués que lorsque le chirurgien aura les mains stérilisées.

Dans la cuvette (*h*) verser de l'eau bouillie salée, à l'aide d'une grande cuiller ou louche stérilisée dans l'eau bouillante; abaisser, au besoin, la température de l'eau, en y versant de l'eau bouillie de la veille. — Dans la cuvette (*i*), verser de la liqueur de Van Swieten.

Faire verser de l'eau bouillie bien chaude dans le bock laveur dont la canule et la plus grande partie du tube de caoutchouc auront été placés à l'intérieur du récipient.

II. PRÉPARATION DE L'OPÉRATEUR, pendant qu'est commencée, s'il y a lieu, l'anesthésie générale.

Sur la table éloignée (*t''*) disposer les deux cuvettes ou saladiers (*j*), (*k*); dans (*j*), verser de l'eau bouillie chaude; dans (*k*), de la liqueur de Van Swieten.

1° Retrousser les manches de chemise jusqu'au-dessus des coudes, les fixer avec des épingles de sûreté, se nettoyer les ongles, les couper au besoin.

Immerger les mains dans l'eau bouillie chaude; se savonner abondamment jusqu'au coude; brosser minutieusement ongles, doigts, mains et avant-bras. Cette toilette doit durer au moins 10 minutes.

Se faire verser de l'eau bouillie pour enlever des téguements les restes de savon.

2° Revêtir une blouse et mettre un tablier propres. Se savonner à nouveau les mains.

3° Se faire verser quelques filets d'*alcool*, en bien enduire les doigts, les mains et les avant-bras.

4° Terminer la purification par l'immersion jusqu'au pli du coude dans la *liqueur de Van Swieten*.

C'est à ce moment, seulement, que l'on passe les gants, si l'on doit en faire usage. Pour les mettre facilement, faire entrer à fond les doigts avant de vouloir ganter la main. Ne pas tirer sur le gant par son ouverture, mais serrer toujours de près la partie où l'on pénètre.

III. PRÉPARATION DU MALADE. — Elle comprend deux préparations : celle de la région à opérer et celle de l'anesthésie.

RÉGION A OPÉRER.

Si l'on a un aide, celui-ci fait la toilette de la région après s'être savonné et brossé les mains. Si l'on est seul, faire cette toilette après le premier temps, c'est-à-dire après le lavage, savonnage et brossage des mains.

Raser la région, s'il y a lieu, la *savonner* largement à l'eau chaude. *Brosser* vigoureusement, tout en évitant d'écorcher. Au niveau des cavités naturelles (anus, vagin...) nettoyer au savon et à l'eau chaude l'intérieur de ces cavités ; introduire les doigts dans le vagin et les promener dans tous les replis.

Laver à l'*alcool*, puis à l'*ether*, (versés par une personne quelconque). Recouvrir la région d'une compresse stérilisée trempée dans la solution de Van Swieten.

Cette préparation faite, l'aide ou le praticien qui l'a exécutée se savonne de nouveau les mains et continue les temps 2°, 3°, 4°, de la stérilisation précédente (p. 23 et 24).

Les mains stérilisées, l'opérateur ou l'aide dispose le *champ opératoire* : compresses bouillies entourant la région et l'isolant, les points de rencontre des compresses étant fixés avec des pinces à forcepression.

ANESTHÉSIE.

L'anesthésie peut être locale, n'intéressant qu'une partie très restreinte du corps ; régionale, occupant une vaste région du corps (au moins la moitié inférieure) ; générale, étendue à tout le corps, la conscience étant supprimée.

ANESTHÉSIE LOCALE

Indications. — Opérations sur les doigts, les orteils, incisions d'abcès, ablation de kystes sébacés, de lipomes superficiels ; extractions dentaires.

ANESTHÉSIE A LA GLACE

Mettre dans un petit sac de gaze un mélange de deux parties de glace pour une de sel de cuisine ; bien mélanger. Envelopper la partie à opérer (doigt, orteil) avec ce petit sac. Ne pas le laisser en place pendant plus de deux à trois minutes au maximum.

Inconvénients.

Douleurs vives au dégel de la partie insensibilisée. Gangrène possible par réfrigération prolongée.

ANESTHÉSIE A L'ÉTHÉR

Projeter sur la région à anesthésier, à une distance de 30 centimètres, un jet d'éther provenant d'un pulvérisateur de Richardson (fig. 27), ou d'un pulvérisateur de toilette.

Dès que la région blanchit, arrêter le jet et opérer.

Inconvénients.

Douleurs vives au dégel de la région insensibilisée. Inflammabilité de l'éther (ne pas se servir de thermo-cautère, bougie allumée, etc.).

ANESTHÉSIE AU CHLORURE D'ÉTHYLE.

Préparer un tube de chlorure d'éthyle de 10 centimètres cubes, à clapet ou à vis.

Même technique que précédemment.

Ce corps est également très inflammable.

ANESTHÉSIE A LA COCAÏNE (en badigeonnages).

Indications. — Anesthésie des surfaces muqueuses.

Technique.**Préparatifs.**

Tampon d'ouate hydrophile monté au bout d'une pince plus ou moins longue.



Fig. 27. — Pulvérisateur de Richardson.

Solution fraîche de chlorhydrate de cocaïne, dont le taux peut varier de 1/100 (enfants), à 1/10 (adultes).

Badigeonnage.

Imprégner le tampon de solution cocaïnée et brosser vigoureusement la surface à anesthésier pendant quelques secondes. L'anesthésie est suffisante au bout d'une à deux minutes.

Il peut être nécessaire de renouveler ce brossage plusieurs fois de suite.

Inconvénients.

Insensibilisation éphémère, souvent même inconstante.

ANESTHÉSIE A LA COCAÏNE (en injections interstitielles).

Indications. — Toutes les opérations justiciables des procédés précédents. Toutes les opérations où l'anesthésie générale est employée, à la condition qu'elles soient bien réglées (cure radicale de hernie, anus contre nature).

Contre-indications. — Toutes les opérations mal réglées (laparotomies, par exemple). Opérations chez les sujets craintifs, susceptibles de s'agiter ou de s'impressionner au cours de l'opération.

Technique.**Préparatifs.***Instruments.*

Seringue à injection hypodermique avec aiguille longue, le tout stérilisé (immerger l'instrument dans l'eau froide que l'on fera bouillir pendant dix minutes).

Récipient (godet, coquetier, tasse) que l'on aura stérilisé de la même façon que la seringue.

Solution de chlorhydrate de cocaïne à 1/200 fraîchement préparée (le jour même si possible); à son défaut, on peut utiliser les ampoules (fig. 28, 29, 30).

Malade.

Ne doit pas être à jeun. Pendant la cocaïnisation, boira un peu de café ou du grog chaud.

Injection. — (D'après Reclus).

L'injection ne sera pratiquée qu'une fois la région préparée aseptiquement.

Position.

Décubitus dorsal.

Exécution.

Fixant de l'œil la place exacte de l'incision future, enfoncer à une de ses extrémités, d'un coup net, l'aiguille

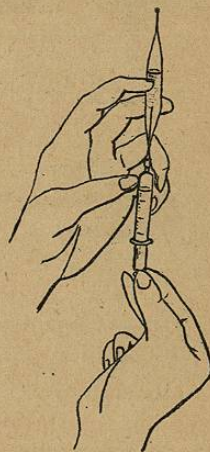


Fig. 28. — Manière de charger la seringue avec l'ampoule à deux pointes.

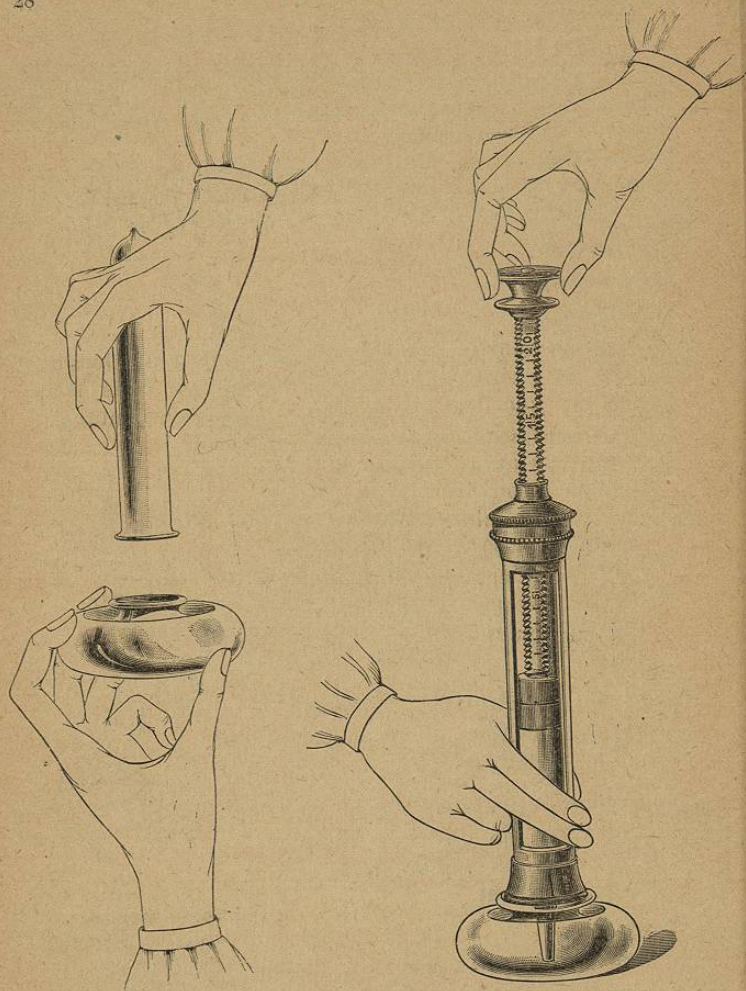


Fig. 29. — Manière d'ouvrir l'ampoule plate (par arrachement).

Fig. 30. — Manière de charger la seringue avec l'ampoule plate.

(fig. 31 et 32) En cas de pénétration dans le tissu cellulaire, la retirer un peu pour rester en plein derme.

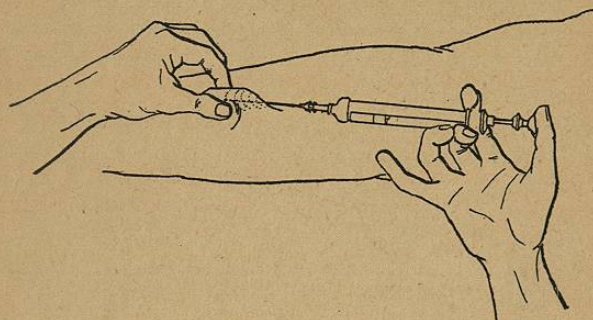


Fig. 31. — Analgésie de la peau à la cocaïne. Injection intradermique traçante et continue (d'après Reclus). — Le bourrelet formé est indiqué par un pointillé à arcs superposés.

Pousser légèrement le piston : on voit apparaître une petite boursouffure blanche.

Insinuer lentement l'aiguille dans l'épaisseur de la peau en poussant à mesure le piston ; le malade ne doit plus rien sentir. Rester dans la trame serrée du derme, ce qu'on reconnaît à la *boursouffure blanche* que laisse la trainée du liquide et à la résistance qu'éprouve l'aiguille.

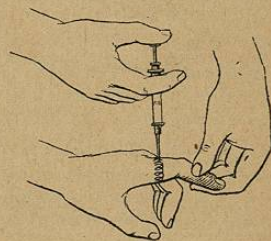


Fig. 32. — Injection circulaire de cocaïne à la base d'un doigt (d'après Reclus).

Si l'aiguille est trop courte pour la longueur de l'incision la retirer et, la seringue rechargée, l'enfoncer à nouveau dans le derme, un peu en amont du point d'arrêt.

Injecter une ou deux seringues dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Attendre *deux à trois minutes* avant d'inciser la peau. On suivra au bistouri exactement la ligne d'insensibilisation.

Une fois dans la profondeur, répéter les mêmes injections dans l'épaisseur des plans successifs (muscles, aponévroses...), que l'on doit inciser.

Accidents.

Accidents des plus rares et peu graves. Des fautes de technique ont pu donner : crises de nerfs, pâleurs, sueurs froides, pouls rapide, syncope, même la mort.

Traitement des accidents : Asperion d'eau froide sur le visage ; frictions stimulantes au vinaigre, à l'eau de Cologne ; inhalations de nitrite d'amyle ; injections hypodermiques de caféine ; au besoin, respiration artificielle et tractions rythmées de la langue.

ANESTHÉSIE RÉGIONALE (ou rachicocainisation).

La rachicocainisation consiste en une injection de cocaïne sous l'arachnoïde lombaire produisant une analgésie plus ou moins parfaite de toute la moitié sous-diaphragmatique du corps. L'opéré conserve la sensation de contact, mais il n'éprouve aucune douleur. La durée de cette analgésie est d'environ une heure à une heure et demie.

Indications. — Toutes les opérations de la moitié sous-diaphragmatique du corps, dans lesquelles l'éther et le chloroforme peuvent être employés.

Contre-indications. — Chirurgie abdominale proprement dite (à cause des vomissements fréquents). Opérations sur les enfants ou les hystériques (malgré l'analgésie, ces sujets peuvent se plaindre et gêner l'opérateur).

Technique.

Préparatifs.

Matériel.

Seringue à injections hypodermiques, pourvue d'une aiguille en platine iridié de 8 centimètres de longueur et de 6/10 de millimètre de diamètre interne — le tout stérilisé (comme pour l'injection intra-dermique, p. 27).

Récipient (godet, tasse) également stérilisé.

Solution de chlorhydrate de cocaïne à 2/100, de fraîche préparation et stérilisée (portée plusieurs fois au bain-marie à 60°).

Collodion élastique.

Malade.

Préparation aseptique de la région sacro-lombaire.

Injection.

Position.

Sujet assis, les deux bras portés en avant.

Exécution.

Le tronc dans la rectitude, réunir les crêtes iliaques par une ligne transversale, qui passe au niveau de la 4^e vertèbre lombaire. L'index gauche marquant l'apophyse épineuse trouvée, dire au malade de faire le gros dos et le prévenir qu'on va le piquer pour qu'il ne bouge pas.

Enfoncer l'aiguille seule, à droite de la colonne vertébrale, à 1 centimètre de la ligne épineuse (fig. 33) ; la diriger en dedans. A une profondeur de 6 centimètres (adulte), d'un demi à 3 centimètres (enfant de dix à douze ans), l'aiguille atteint le canal rachidien : issue de liquide clair, jaunâtre.

Adapter à l'aiguille la seringue remplie de la solution de cocaïne à 2/100, pousser lentement (en une minute) le piston. Ne pas injecter plus de 15 à 20 milligrammes de cocaïne, soit de 3/4 de centimètres cube à 1 centimètre cube de la solution.

Retirer brusquement l'aiguille et obturer l'orifice avec du collodion.

Laisser le malade *assis deux à trois minutes*, le mettre ensuite en position chirurgicale.

Attendre *de quatre à huit ou dix minutes* après l'injection, pour constater l'anesthésie de la région opératoire.

Accidents.

Pendant l'analgésie : léger malaise général qui peut aller

jusqu'à l'angoisse (sueurs, pâleur); quelquefois nau-sées (30 p. 100 des cas), vomissements (20 p. 100).
Après l'analgésie : entre la sixième et la huitième heure, céphalée très fréquente (40 p. 100 des cas), se prolongeant quelquefois jusqu'au lendemain. Parfois, éléva-

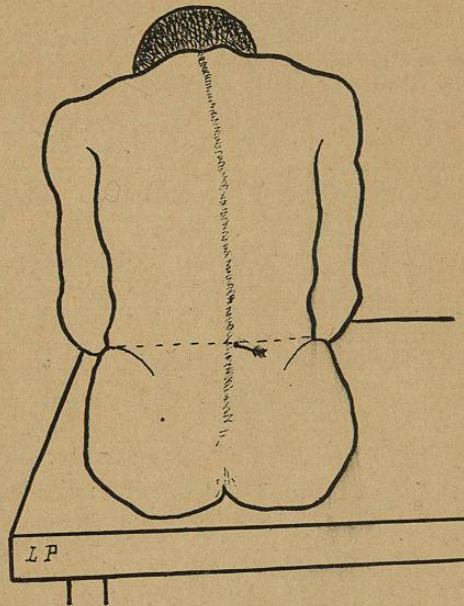


Fig. 33. — Rachicocainisation. La flèche indique l'endroit où doit pénétrer l'aiguille.

tion de température, à maximum (jusqu'à 39°,5) entre la huitième et la dixième heure.
On a observé quelques rares cas de mort, du fait de l'analgésie.

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Indications. — Toutes les opérations un peu compliquées, longues ou délicates, exigeant l'absolue résolution musculaire.

Recommandation capitale. — Celui qui anesthésie ne doit pas s'occuper de l'opération. Il doit toute son attention aux signes provoqués chez le patient par l'emploi de l'anesthésique.

ANESTHÉSIE AU CHLOROFORME

Indications. — Opérations chez les enfants et les individus atteints d'affections de l'appareil respiratoire, chez lesquels l'usage de l'éther est contre-indiqué.

Contre-indications. — Maladies du cœur (mitrales et surtout aortiques; dégénérescence myocardique...)

Technique.

Préparatifs.

Matériel.

Deux flacons (de 30 grammes chacun) de chloroforme pur (pureté pratique : après évaporation sur une compresse, il ne doit pas subsister d'odeur), de provenance sûre et non entamés. — Si le flacon n'est pas stilligoutte faire une encoche longitudinale au bouchon de liège.

Deux compresses (ou mouchoirs de toile) de moyenne grandeur, pliées en carré.

Un peu de vaseline (ou huile ordinaire).

Une pince à langue, à double griffe, stérilisée.

Un ouvre-bouche (de Heister, de préférence).

Un tampon d'ouate monté sur une pince longue.

Un ballon d'oxygène, avec tube de caoutchouc muni d'un robinet.

Quelques serviettes (en cas de vomissements).

Malade :

L'examen des urines (l'albuminurie augmente par le chloroforme) et du cœur a été fait. Le malade est à jeun.

Anesthésie.

Position.

Décubitus dorsal, tête basse, sans oreiller. Défaire tout ce qui peut serrer le cou ou la ceinture.

Vérifier la bouche : enlever les pièces dentaires, s'il y en a.

Faire maintenir les bras et les jambes par des aides quelconques. Si l'on manque d'aides, nouer au-dessus des genoux une aléze qui passe sous le lit ou la table, attacher les poignets aux barreaux du lit ou aux pieds de la table.

Exécution.

Après avoir vaseliné le bout du nez, les pommettes et

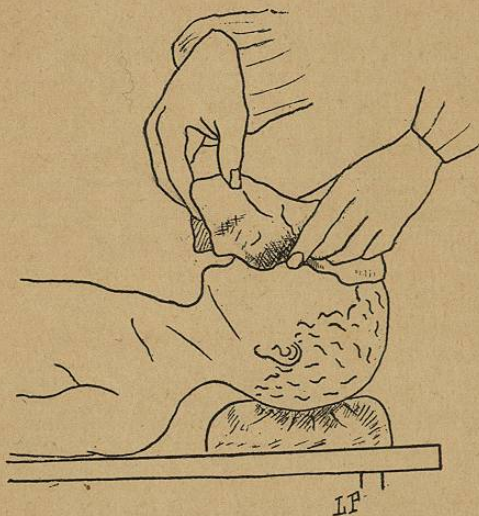


Fig. 34. — Chloroformisation. Début de l'anesthésie : la compresse est tenue à une certaine distance de la bouche et du nez et approchée doucement.

les lèvres, verser quelques gouttes de chloroforme sur le milieu de l'une des faces de la compresse, l'approcher du nez du patient, le bord supérieur (choisir de préférence l'un des côtés à plis) maintenu sur les os propres du nez par la main gauche, le bord inférieur soulevé

en gouttière tenu à quelque distance du menton pour permettre l'accès de l'air (fig. 34). Parler au malade, le rassurer et en même temps, doucement approcher la compresse.

Sans bouger les doigts de la main gauche qui, jusqu'à la fin de l'anesthésie maintiendront la partie supérieure de la compresse appuyée sur les os propres du nez, relever et retourner la partie inférieure ; y verser toutes les demi-minutes IV à V gouttes de chloroforme toujours au même endroit. La rabattre ensuite et la rapprocher de plus en plus du menton. — Arriver à réduire l'accès de l'air à son minimum. A ce moment la compresse a la forme d'une sorte de cône à base très large, dont le sommet répond au bout du nez. A l'apparition de la période d'excitation caractérisée par des efforts de vomissements, augmenter un peu la dose de chloroforme, pour arriver rapidement à la troisième période ou d'anesthésie complète, — reconnaissable à ce que les bras retombent inertes et qu'il n'existe plus de réflexes crémastérien, oculo-palbéral ; la pupille est alors rétrécie.

Entretenir la narcose en versant II gouttes toutes les minutes environ.

Surveiller attentivement la respiration (la voir au creux épigastrique et l'entendre) et la face (qui doit être pâle ou rouge, mais non violacée). Chez les sujets faibles, introduire dans le nez, pendant l'opération, l'extrémité du tube du ballon d'oxygène. Ce ballon placé sous le bras gauche de l'anesthésiste et serré progressivement contre sa propre poitrine, l'extrémité du tube dont le robinet a été ouvert, est introduite soit dans la narine, soit dans la bouche du patient.

De temps à autre, ouvrir l'une des paupières. Si la pupille est dilatée, frotter légèrement la cornée pour surprendre la réapparition de la sensibilité, sous la forme d'occlusion réflexe des paupières : si le réflexe est positif, redonner du chloroforme ; s'il est négatif,