

ai eu deux chez lesquels elle fut suivie d'abcès pyémiques et d'un danger sérieux pour la vie. Sans doute la ligature d'hémorroïdes peut être pratiquée dans l'immense majorité des personnes saines avec une innocuité complète; sans doute aussi chez beaucoup c'est la meilleure opération pour le traitement de la maladie, et elle doit être pratiquée. Mais dans beaucoup de cas la cautérisation des hémorroïdes avec l'acide nitrique ou le cautère actuel réussit tout à fait aussi bien que la ligature; et c'est pourquoi vous ne devez lier les hémorroïdes chez aucune personne qui courrait même le moins possible au-dessus du risque ordinaire à la suite d'une opération, à moins que vous ne soyez sûr que la cautérisation ne les guérira pas.

Une autre classe de cas, dans laquelle je me rappelle quelques calamités, est celle des petites verrues et ulcères cancéreux qui surviennent à la face. On peut les enlever communément sans danger chez les personnes saines, mais on ne le peut chez celles qui sont malades, faibles ou décrépites. On peut les enlever aussi bien avec le caustique qu'avec le bistouri. Le caustique est aussi complet dans son action et, manié avec le soin et l'expérience convenables, on peut l'employer aussi facilement et aussi vite que le bistouri. Prenez donc comme règle générale, pour laquelle toutefois je ne vous donne pas plus d'exemples particuliers que ceux-ci, que lorsque le risque d'une opération sanglante sera appréciable et que vous pourrez employer pour la faire un caustique ou toute autre chose qui ne coupera pas, faites-le.

Autre règle : ayez les idées bien nettes pour conduire avec soin les dernières phases de toutes les opérations.

Je soupçonne que tout chirurgien, en opérant, après avoir traversé cette sorte de tension mentale avec laquelle il accomplit la partie la plus difficile de sa tâche, et que son

attention a été complètement occupée pour achever quelque tâche difficile, sent ensuite son esprit détendu, son attention moins vive, moins prête pour l'action qu'auparavant. Soyez sûr que ce sont là des moments de danger pour votre patient. Aussitôt que l'attention cesse d'être aussi vive que possible, vous courez risque de faire quelque malheur. Cette bande de plâtre qui fut mise autour de la cuisse de mon opéré en fut un exemple. J'avais pratiqué une opération d'une difficulté considérable, et tout l'embarras semblait toucher à sa fin; j'étais moins sur mes gardes qu'auparavant, et je négligeai cette bande de plâtre qu'au milieu de l'opération j'aurais assurément vue et corrigée.

J'ai entendu parler d'un cas dans lequel une éponge fut laissée dans la cavité abdominale après une ovariectomie, et d'un autre dans lequel une lame de pince osseuse brisée fut laissée profondément dans une plaie faite pour enlever la tête d'un os; mais un résultat pire que ceux-là suivit une négligence commise dans un fait de ma pratique.

On avait dû tamponner les narines d'un homme après une opération pour l'ablation d'un polype fibreux du nez, opération d'une grande difficulté et pendant laquelle on fut très-incertain sur ce que l'on ferait dans les temps suivants. J'avais terminé tout ce qui semblait le plus difficile et le plus important; alors survint la période où l'esprit est détendu et relativement inattentif, et un de mes collègues qui m'assistait mit un tampon dans les narines postérieures. Par inattention, on fit le tampon sans y fixer le fil à l'aide duquel on aurait pu le retirer. J'en fis la remarque aussitôt après, mais la chose était faite, et l'on se dit que ce n'était pas la peine de déranger le malade pour la changer. Cependant celui-ci mourut de ce tampon, car on ne put le retirer de ses narines qu'en le repoussant d'avant

en arrière, et en agissant ainsi on provoqua une autre hémorrhagie, celle-ci le délire, et le délire l'épuisement; de sorte que par le manque d'un bout de fil à sa vraie place cet homme mourut. On ne l'avait oublié que parce qu'à la fin de l'opération nos esprits étaient moins attentifs, moins vigilants qu'au début. Tout le danger semblait passé juste au moment où un danger plus grand encore était imminent.

Je ne vous donnerai plus qu'une règle : examinez très-soigneusement votre appareil instrumental.

Je ne doute pas que vous ne regardiez avec beaucoup de soin le tranchant de vos bistouris, vos scies et tout ce qui tient la première place dans l'arsenal de la chirurgie; mais examinez aussi le plâtre, les ligatures et les sutures, et toutes les choses que l'on appelle communément secondaires. En voyant sir William Fergusson et M. Spencer Wells opérer, je ne savais lequel admirer le plus de la connaissance complète de la chose à faire, l'habileté de main, ou le soin excessif avec lequel tout ce qui doit servir est arrangé et préparé d'avance. Le plâtre le plus parfait, la scie la plus parfaite, rien de ce qui est secondaire n'est laissé au-dessous de la plus complète perfection que l'on puisse atteindre. Je ne doute pas que le succès final de leurs opérations ait été dû justement autant à ces petites choses, qu'aux choses plus grandes dans lesquelles ils sont passés maîtres.

Comme contraste avec leur pratique, j'ai vu des opérations exécutées avec grande habileté, et une pièce de mauvais plâtre, ou de la mauvaise soie, ou quelque chose d'oublié à la maison, ont mis la vie du patient en danger.

Il n'y a pas longtemps, je me le rappelle, un malade eut une hémorrhagie secondaire après une opération, et la raison fut que le plâtre à attelles était mauvais. Une des choses employées pour combattre l'écoulement sanguin fut la com-

pression par le plâtre; l'attelle plia, et le sujet finit par mourir d'hémorrhagie.

Souvent, une opération a été gâtée par de la mauvaise soie, ou de mauvaises aiguilles, ou un mauvais n'importe quoi qu'on avait cru de trop peu d'importance pour s'en occuper. La chirurgie ne pourrait que fournir beaucoup trop de confirmations du sage proverbe contre ceux qui dédaignent les petites choses.

Tel est le grand nombre de règles que vous avez à observer : et cependant il n'y en a pas une de celles que j'ai posées qui ne soit nécessaire, je ne dirai pas pour réussir ordinairement en chirurgie, mais pour éviter de grandes calamités. Il y en a encore bien d'autres, que vous apprendrez bientôt par vous-mêmes; et maintenant si, après avoir pris tous ces soins, vous éprouvez encore des calamités, vous pourrez dire réellement avec une conscience honnête ce que les gens sont trop portés à dire par pure défaite, que vous avez fait pour le mieux. On entend continuellement dire cela : « J'ai fait de mon mieux, mais ces choses peuvent arriver »; et cependant ce qu'on a appelé « faire de son mieux » n'était pas fait aussi bien qu'on l'avait fait auparavant ni aussi bien qu'on le fera la fois d'après. Permettez-moi de vous prévenir contre un tel langage.

L'immense mécontentement qui suit ces fautes rend très-disposé à adopter toute excuse que l'on peut donner. Des gens disent constamment : « Ces fautes sont arrivées aux hommes les plus habiles; elles sont arrivées à telle ou telle personne de distinction; aussi ne dois-je pas être surpris de les commettre. » Il n'y a pas de plus misérable ni de plus fausse excuse que celle-là. Car si vous savez qu'une autre personne est tombée dans une faute, le blâme que vous encourez en tombant dans la même doit être

beaucoup plus grand, non moindre. Si un homme s'était précipité dans un abîme par mégarde, et que, l'ayant appris, vous vous précipitiez dans le même abîme, ce ne serait pas vous disculper que de dire qu'un homme meilleur que vous s'y est précipité; assurément on vous blâmerait davantage. Mais il y a certaines gens qui semblent posséder l'art heureux d'oublier toutes leurs fautes, et de ne se rappeler que leurs succès; et, lorsque j'ai observé de telles gens dans la vie professionnelle, les années, au lieu d'en faire de meilleurs chirurgiens, en ont toujours fait de plus mauvais. Ils semblent avoir la faculté d'estimer toutes les fautes comme petites et tous les succès comme grands; ils font leur cerveau comme des cribles, que toutes les petites choses traversent, et qui retiennent toutes les grandes qu'ils supposent être leurs succès; et c'est un mauvais tas d'ordures qu'ils retiennent.

En vous parlant ainsi des risques et dangers que j'ai rencontrés, je crains que vous exagériez leurs probabilités, et que vous soyez effrayés de la responsabilité dont il faudra vous charger. Eh bien, après tout, la responsabilité que l'on encourt est réglée plutôt par le tempérament que par le savoir. Certaines personnes sont prêtes à tout; d'autres, en présence de difficultés, en évitent autant que possible. Mais ce dont je suis entièrement sûr et dont vous verrez la preuve non-seulement en chirurgie, mais dans chaque profession, c'est que les hommes qui sont le plus prêts à se charger de responsabilités, et à les porter légèrement, sont ceux qui peuvent le mieux estimer d'avance quels sont les risques et les difficultés qu'ils encourent; les hommes qui, sachant ce qui doit arriver, peuvent par conséquent l'affronter bravement et avec le plus de succès.

C'est pourquoi étudiez convenablement et complètement,

d'avance, toutes les choses qui peuvent vous arriver pendant et après une opération; rendez-vous, autant que possible, maîtres de chaque cas, et en général maîtres de votre profession tout entière; et alors vous ne serez ni effrayés de votre responsabilité ni honteux de vos fautes.

[Les risques et calamités des opérations ont été réduits même pendant les quelques années écoulées depuis que les leçons précédentes ont été faites, mais ils sont encore trop nombreux et trop grands, et j'ose espérer que ces leçons aideront à les diminuer encore davantage.]

Lorsque je repasse dans mon esprit les améliorations dont j'ai été témoin dans la pratique chirurgicale, aucune ne me semble plus satisfaisante que celles qui ont non-seulement diminué la mortalité après les opérations, mais qui ont encore diminué la fièvre et tous les autres accidents qui peuvent les suivre. Personne, je présume, n'oserait assigner à chaque amélioration sa part dans la diminution. La pratique de M. Lister et la promulgation de son traitement antiseptique; l'emploi du chlorure de zinc, par M. de Morgan; les sutures d'argent, l'acupressure, la torsion, les ligatures de catgut phéniqué, le bandage élastique d'Esmarck, la pensée mieux établie que la cicatrisation des plaies est un processus naturel qui n'a besoin que de ne pas être troublé; tels ont été les principaux moyens de sauver la vie; et avec eux on peut compter le soin continuellement croissant pour les dispositions sanitaires dans les hôpitaux et les maisons, et pour la propreté et la simplicité.

Mais je soupçonne qu'une autre chose a été plus puissante que n'importe laquelle des précédentes, c'est-à-dire l'accroissement du soin à examiner les sujets à opérer, et à rejeter ceux qui sont impropres. Il y a eu une admirable concurrence pour le succès; le traitement après les opérations est arrivé à être le sujet d'étude chirurgicale le plus intéressant; et tous ceux qui ont proposé ou adopté une amélioration ont surveillé personnellement et de près les patients soumis à leurs soins. Le résultat est, je pense, que la mortalité totale et les maladies après les opérations de toute espèce ne sont plus que la moitié de ce qu'elles étaient il y a trente ans. Mais l'étude et le soin peuvent les diminuer encore, et il en sera certainement ainsi lorsque aucune partie de l'étude ne semblera plus sans importance.]

(J. Paget, 1875.)