

Opérations sur la langue. — Mêmes soins que pour les opérations sur le palais.

Opérations complexes sur le plancher de la bouche et la paroi pharyngienne. — Dans ces grands délabrements, une antiseptie parfaite est très difficile à réaliser. Deux cas peuvent se présenter cependant. Dans un certain nombre de faits on peut, au moyen de sutures profondes perdues, à la soie ou au catgut, fermer la brèche faite à la paroi pharyngienne ou au plancher buccal. On rapproche la muqueuse divisée, on la suture en la doublant autant que possible d'une bonne épaisseur de parties molles et on ferme ainsi la communication de la plaie avec la cavité muqueuse. On n'a plus alors qu'une plaie extérieure que l'on panse à plat ou qu'on réunit avec drainage suivant la méthode que l'on trouve préférable.

Dans d'autres cas, la perte de substance est trop grande pour que l'on puisse suivre la manœuvre indiquée ci-dessus, alors ou bien on laisse la plaie largement ouverte en lui appliquant le pansement antiseptique ouvert et la pulvérisation ; ou bien on la rétrécit par quelques sutures, on la draine et on la tamponne avec de la gaze iodoformée.

Malheureusement, il faut des nettoyages très fréquents, car les liquides buccaux ne tardent pas à pénétrer par le pharynx dans la partie profonde du pansement ; aussi on devra faire dans la bouche de fréquentes lotions antiseptiques, et on renouvellera le pansement extérieur aussi souvent qu'il sera souillé. Si on a de la difficulté à combattre la septicité, on touchera la plaie tous les jours ou tous les deux jours, avec un petit tampon de coton imbibé de chlorure de zinc à 8 0/0.

CHAPITRE IX

CHIRURGIE DU COU ET DU THORAX.

§ I

SOMMAIRE. — Région du cou — Trachéotomie. — Opérations sur le corps thyroïde.

Nous n'avons rien de particulier à dire au sujet des plaies, des brûlures, des phlegmons et des abcès de la région cervicale. Toutes ces lésions sont justiciables de moyens qui rentrent dans l'antiseptie courante.

Trachéotomie.

Cette opération est toujours fatalement sous la dépendance d'une antiseptie imparfaite. On aura soin de placer entre la plaie et la plaque un carré de protectrice phénique au lieu de taffetas gommé ordinaire. Le pourtour de la plaie sera lavé tous les jours avec une solution boriquée ; on devra de plus imbiber la compresse de gaze fine placée devant l'entrée de la canule, avec de l'eau tiède additionnée de teinture d'eucalyptus, ou d'eau de goudron tiède et filtrée.

Opérations sur le corps thyroïde.

Un danger menace ultérieurement toutes ces complications, c'est la médiastinite infectieuse qui se produit quand l'anti-

sepsie n'a pas été assez rigoureuse et qui a pour point de départ un cul-de-sac mal drainé ou non drainé dans la partie inférieure de la plaie. A part cette particularité à laquelle il est facile de remédier, tout ira bien ; le pansement dans ces cas, comme dans toutes les ablations de tumeurs du cou, doit-être très large, couvrir tout le cou, mais aussi dépasser vers le thorax et la tête, les bandes doivent fixer la tête et passer sous les aisselles. L'immobilisation est en effet, dans cette région, la condition absolument nécessaire de la réunion immédiate.

§ II

SOMMAIRE. — Région thoracique. — Plaies pénétrantes de poitrine. — Pleurésie purulente. — Pleurotomie. — Empyème chronique. — Opération d'Estlander. — Pneumotomie.

La chirurgie antiseptique de la région mammaire n'a plus rien qui doive nous occuper ici. Les abcès du sein se traitent comme ceux des autres régions, et les extirpations totales ou partielles de la mamelle ont été pour nous le type de descriptions des ablations de tumeurs des parties molles.

Plaies pénétrantes de poitrine.

La première indication est de laver antiseptiquement la blessure et d'en faire l'occlusion par la suture, si la plaie est nette et linéaire, avec du collodion iodoformé si c'est un orifice de projectile ; enfin avec un bon pansement antiseptique si la plaie est plus large et contuse.

Quand il existe un épanchement sanguin dans la plèvre, il n'est pas indiqué de lui donner issue. Si plus tard il ne se résorbait pas ou devenait purulent, son évacuation serait soumise aux règles de la pleurotomie antiseptique.

Pleurésie purulente. — Pleurotomie.

La pleurésie purulente doit être traitée comme un abcès, mais pour éviter les accidents de septicémie prolongée et finalement mortels, qui assombrissaient autrefois le pronostic de l'empyème, il faut que l'opération soit faite selon toutes les règles de l'antiseptie. La paroi thoracique étant nettoyée et les poils de l'aisselle rasés, le chirurgien pratique dans le 5^e ou 6^e espace intercostal, contre le bord du grand dorsal, immédiatement en arrière de la ligne axillaire, une incision de 6 à 8 centimètres. Il va, couche par couche, jusqu'à la plèvre qu'il débride, et le pus s'écoule. Le spray est utile et doit-être placé à 2 pieds au plus de la plaie, afin de purifier l'air qui pénètre dans le thorax à la place du liquide.

Si le pus est fluide, d'aspect normal, sans grumeaux ni fausses membranes, ni odeur putride, on peut se contenter d'un grand lavage à l'eau boricuée à 10 0/0, ou à l'eau phéniquée à 2 0/0, puis on place un gros drain, du volume du doigt, long de cinq centimètres seulement, dans la plaie. Ce drain est fixé à la paroi de peur qu'il ne tombe dans la plèvre. Par dessus, on place un bon pansement de Lister avec une grande quantité de gaze chiffonnée, ou bien un pansement sec absorbant avec de l'étaupe antiseptique.

Ce pansement sera renouvelé dès qu'il sera traversé : ce renouvellement se fera avec les mêmes précautions antiseptiques que l'opération elle-même, spray, etc. On ne fera de nouvelle injection dans la plèvre que si l'écoulement prenait une odeur fétide. Dans ce cas, il faudrait quelquefois agrandir l'orifice fait à la cage thoracique, puis détacher avec les doigts ou une curette mousse les fausses membranes putrides qui recouvrent la plèvre. On ferait ensuite un large lavage avec le permanganate de potasse à 5 0/0 ou le chlorure de zinc à 2 et 3 0/0. Le biiodure de mercure peut aussi servir avec avantage.

**Empyème chronique. — Opération d'Estlander
ou thoracoplastie.**

La résection d'un certain nombre de côtés et l'ouverture large d'une cavité pleurale dont la suppuration ne peut se tarir est soumise à toutes les règles générales de l'antisepsie ; nous n'avons rien de plus à en dire.

Pneumotomie.

Dans ces dernières années, on n'a pas hésité à ouvrir les cavernes pulmonaires causées par la gangrène du poumon, la fonte tuberculeuse circonscrite ; et à aller aussi ouvrir des kystes développés dans le poumon lui-même, et parfois déjà ouverts dans les bronches. L'antisepsie rigoureuse est de règle ici comme ailleurs, mais il y a une précaution qu'on ne doit pas oublier : il ne faut pas faire d'injection antiseptique dans la caverne une fois ouverte, on s'exposerait à des accidents de suffocation dangereux et parfois mortels.

On se contentera de nettoyer l'intérieur de la caverne avec des pinceaux et des éponges montées, imbibées de substances fortement antiseptiques et suffisamment exprimées. On pourra ensuite tamponner la cavité avec de la gaze iodofornée, ou y placer simplement un gros tube à drainage qu'on fera ressortir par le point le plus déclive de l'incision cutanée, dont on suturera toutes les autres parties. Par dessus, on placera un pansement antiseptique absorbant, très vaste, qu'on renouvellera assez souvent tant que l'écoulement sera abondant.

CHAPITRE X

CHIRURGIE ABDOMINALE ET DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE

§ I

Chirurgie abdominale. — Parois abdominales et tube digestif.

- SOMMAIRE. — Abdomen. — A. Plaies pénétrantes.
B. Tumeurs des parois abdominales.
C. Occlusion intestinale. — Entérotomie.
D. Chirurgie du foie. — Abscess du foie. — Kystes hydatiques du foie. — Accidents de la lithiase biliaire.
E. Hernies. — Kélotomie pour étranglement herniaire. — Cure radicale des hernies.
F. Opérations destinées à remédier aux perforations de l'intestin ou à sa destruction par gangrène. — Entérorraphie. — Entérectomie.

Dans un grand nombre d'affections chirurgicales de cette région, l'intervention du chirurgien réclame une voie préalable, une manœuvre préliminaire, la *laparotomie*. On ne peut aller extirper une vésicule biliaire, fermer une plaie de l'intestin, extirper une tumeur du mésentère si l'on n'a auparavant ouvert la paroi abdominale. Quelle que soit la circonstance pour laquelle on est amené à faire la laparotomie, cette opération a toujours des temps communs et réclame des précautions antiseptiques identiques, c'est pourquoi nous nous proposons de la traiter dans un seul et même article quand nous en arriverons à l'ovariotomie, que l'on peut prendre comme type des opérations réclamant comme manœuvre préliminaire, l'ouverture de l'abdomen.