

engagée dans une cavité infranchissable ; un calcul est adhérent, enkysté etc. Il faut reconnaître néanmoins que les progrès de la science laissent aujourd'hui peu de place à l'imprévu. Toutes les possibilités pathologiques ont été à peu près signalées, et un homme instruit reste dans l'attente des complications et se montre en mesure de les reconnaître et d'y remédier.

*Les opérations de nécessité* sont commandées par le salut des malades. Une tumeur blanche suppurée avec carie et destruction des ligaments compromet la vie et rend une résection ou une amputation indispensables. Un polype de l'arrière-bouche menace d'asphyxie et doit être enlevé. *Le salut du malade* mérite d'être compris cependant dans une acception plus large, et ne se rapporte pas seulement à la vie. Une double cataracte, un abcès douloureux, un pied-bot, une fistule sont opérés dans un autre but que celui de conserver l'existence. Le mot *nécessité* ne saurait donc être pris dans sa signification absolue ; nous en résumerons le sens en disant que toute opération dont le résultat concourt à la conservation de la vie, au libre exercice d'un sens ou d'une fonction, et au rétablissement de la santé, peut être très-rationnellement placée au nombre des opérations nécessaires.

*Les opérations de complaisance* ne sont pas mieux définies. On a rangé dans cette classe l'ablation d'un doigt surnuméraire, d'un membre ankylosé et difforme, la rupture d'un cal mal consolidé etc. Je ne partage pas cet avis. Les hydrocèles, les lipômes, les kystes sébacés, les difformités de la face, le bec-de-lièvre, la destruction du nez, la division du voile du palais etc. n'altèrent en rien la santé, et cependant aucun chirurgien ne considère les opérations réclamées pour la cure de ces lésions comme des opérations de complaisance et ne se refuse à les pratiquer. J'ai vu Velpeau amputer les deux cuisses à un malheureux dont les jambes ankylosées à angle aigu et fléchies en arrière le rendaient incapable de se mouvoir. Le malade guérit, et je n'oserais certainement pas blâmer l'heureuse hardiesse de son chirurgien. Une difformité, même légère, rend quelquefois la vie insupportable, et il y aurait cruauté et péril à repousser la prière de ceux qui en sont atteints et qui demandent à en être débarrassés à tout prix. La raison et l'humanité veulent sans doute qu'on ne fasse courir aux hommes de véritables dangers que dans le cas où il s'agit de les soustraire à des dangers plus grands. Telle est la règle ; mais comme les opérations les plus simples sont des portes ouvertes à la mort, le précepte est d'une application difficile. On a répété que les opérations de complaisance sont rarement suivies de succès. Je me rends compte de cette opinion par la différence des situations morbides.

Le malade miné et affaibli par la fièvre, la douleur et l'insomnie que lui cause une articulation enflammée, menacé d'une mort prochaine, est sur-le-champ soulagé par l'amputation. La fièvre tombe, le sommeil et l'appétit renaissent, la douleur du moignon est à peine sentie, comparée aux souffrances précédentes, et l'on entend le blessé, dès le jour ou le lendemain de son opération, s'applaudir de sa décision, et déclarer qu'il ne s'est jamais si bien trouvé ou n'a si bien dormi depuis plusieurs semaines ou plusieurs mois. L'amélioration est immédiate et les chances de la guérison en sont augmentées. L'homme surpris par une opération dans la plénitude de ses forces est loin d'offrir des conditions aussi favorables. L'ablation d'une tumeur indolore, d'un doigt surnuméraire, d'un membre vicieusement ankylosé etc. constitue un état pathologique nouveau avec douleur, fièvre, sentiment exagéré du danger, qui frappent l'être physique et moral d'une perturbation fâcheuse. La situation des blessés est comparativement moins bonne ; mais les soins du chirurgien peuvent cependant triompher de ces dispositions passagères et être également heureux.

Le siège des opérations a été distingué en *lieu d'élection* et en *lieu de nécessité*. Ces termes sont à peu près tombés en désuétude ; cependant on dit encore : amputer la jambe au lieu d'élection, ou à quatre travers de doigt au-dessous de la tubérosité tibiale. L'amputation pratiquée plus haut dans l'épaisseur des condyles, lorsque l'étendue des lésions l'exige, serait faite au lieu de nécessité. Des règles précises déterminent le siège de la plupart des opérations. Une amputation doit être pratiquée le plus loin possible du tronc, une tumeur fluctuante ouverte à la partie la plus déclive etc. ; nous signalerons les exceptions.

*Le moment où l'on opère* comprend les *temps d'élection* et de *nécessité*. Une asphyxie imminente par introduction d'un corps étranger dans l'arrière-bouche, une hémorragie foudroyante, une plaie béante de la poitrine nécessitent des secours immédiats. D'autres opérations peuvent être retardées sans inconvénients. La cataracte s'opère au printemps et à l'automne, époques où la température est plus égale ; la taille se pratiquait au printemps. Ce sont là des temps d'élection, et sans vouloir leur accorder un rôle exagéré, nous croyons l'influence des saisons incontestable. L'âge des malades décide aussi du moment le plus propice à certaines opérations, comme nous le verrons pour le bec-de-lièvre, la staphyloraphie etc.

*Choix des méthodes opératoires.* Après avoir vanté outre mesure les avantages de la réunion immédiate appliquée partout et toujours, et avoir voulu réduire au bistouri l'appareil instrumen-

tal, on a été jusqu'à proposer l'abandon des instruments tranchants. L'emploi des caustiques et la cautérisation en flèche, d'après la méthode de Girouard; l'écraseur linéaire de M. Chassaignac; les ligatures préconisées pour l'ablation des tumeurs et même pour l'amputation des membres (Maisonneuve), ont marqué les excès de cette réaction, dont le terme est arrivé. L'instrument tranchant présente de trop grands avantages, comme rapidité d'exécution et de guérison, pour être jamais relégué au second rang, et, en ne lui demandant pas l'impossible par des réunions immédiates contre-indiquées (voy. *Réunion*), on ne saurait en méconnaître l'immense supériorité. L'art consiste à savoir choisir ses moyens d'action selon les indications; tous sont bons dans les cas où leur efficacité est démontrée. Qu'opposer aux incisions sous-cutanées, aux incisions et excisions suivies de réunion immédiate? La cautérisation potentielle et ignée pourrait-elle être remplacée dans les affections locales infectieuses? Les tumeurs pédiculées profondes, vasculaires et presque inaccessibles à la vue, ne réclament-elles pas la ligature? le broiement de la cataracte n'est-il pas une opération spéciale, comme l'écrasement des kystes synoviaux de la main? Ne cherchons donc pas des supériorités absolues là où elles restent relatives, et ne tombons pas dans des excès de généralisation et d'engouement condamnés par l'expérience des siècles et les principes mêmes de l'art.

*Les indications* comprennent l'ensemble des circonstances propres à rendre l'intervention du chirurgien nécessaire et heureuse.

*Les contre-indications* commandent l'abstention. Une épidémie de pourriture d'hôpital, d'érysipèle, de phlébite, d'angioleucite, de pyohémie; des tubercules pulmonaires suppurés, un cancer intra-viscéral, certaines diathèses, une affection incurable concomitante constituent autant de contre-indications. *Occidit qui non servat*, a-t-on dit: il faut donc peser mûrement les motifs de sa décision; et l'un des plus grands mérites de l'homme de l'art est de juger avec sagacité l'opportunité des opérations.

*La préparation du malade*, sous le double rapport des dispositions organiques et morales, occupait beaucoup l'ancienne chirurgie. Peut-être serait-il avantageux de revenir à quelques-uns de ses préceptes. Une diète préparatoire sagement ménagée; l'emploi des purgatifs; un repos suffisamment prolongé; des bains, des boissons dépuratives ou rafraîchissantes, une saignée pour combattre la pléthore, la dureté du pouls, une trop vive excitation générale; un traitement antipsorique ou antivénérien, sont de puissants moyens auxiliaires. Quelquefois la préparation organique doit s'appliquer à une seule région du corps. Ainsi on familiarise

l'arrière-bouche au contact des instruments; on diminue la sensibilité de l'urèthre par l'introduction de sondes avant la lithotritie; on combat les complications inflammatoires d'une tumeur à extirper; on opère la réduction des membranes muqueuse et musculaire avant l'entérotomie; on fait raser avec soin la peau etc.

*Le moral du malade* ne demande pas moins d'attention. La crainte, les pressentiments funestes, les résolutions désespérées exigent de grands ménagements. Il faut se faire un devoir de rassurer les courages abattus, de développer la confiance et d'inspirer une sorte de certitude du succès. Sans ces précautions, l'esprit reste agité, inquiet, et réagit de la manière la plus fâcheuse sur l'état de la constitution et des plaies. C'est au chirurgien à décider si l'on doit prévenir ou non le malade du jour et de l'heure de l'opération. Aujourd'hui, que l'emploi des anesthésiques a supprimé la douleur, ce moment d'épreuve est beaucoup moins redouté, et est souvent attendu et affronté sans effroi.

AVANT L'OPÉRATION, le chirurgien dispose les locaux, ses aides, les appareils; se met en garde contre les accidents; règle l'emploi des anesthésiques et veille aux moyens de transport du malade. Rien ne doit être oublié; l'excès de prévision révèle l'expérience du praticien.

*Les locaux* comprennent la salle d'opération et la chambre où le malade sera placé, s'il n'est pas opéré sur son propre lit ou dans la pièce où il séjournera plus tard. Le lieu de l'opération doit offrir une table, un lit, un fauteuil ou un tabouret, préparés de manière à rendre la situation du malade, du chirurgien et des aides également facile et commode. Pour la kélotomie, le lit sera élevé, afin d'éviter l'extrême fatigue d'une position trop longtemps inclinée. La pièce occupée par le malade pendant la cure sera, autant que possible, grande, exposée au levant ou au couchant, exempte d'odeurs et largement aérée.

*Aération.* L'influence d'un air pur sur le succès des opérations est devenue si évidente qu'on ne s'explique plus autrement la mortalité des hôpitaux et des capitales, comparée aux heureux résultats obtenus dans les centres moins peuplés, dans les campagnes et dans la pratique particulière. L'amputation coxo-fémorale n'avait jamais réussi à Paris avant celle dont j'ai publié l'observation en 1841. L'ovariotomie y compte peu de succès. L'hystérotomie ou opération césarienne n'y a pas encore réussi. Les amputations de la cuisse donnent deux morts sur trois opérés, et tous les hommes de cœur et de science s'occupent de remédier à cette affreuse situation: les uns proposent de placer les hôpitaux au dehors des fortifications, ou de les supprimer en les remplaçant par des se-