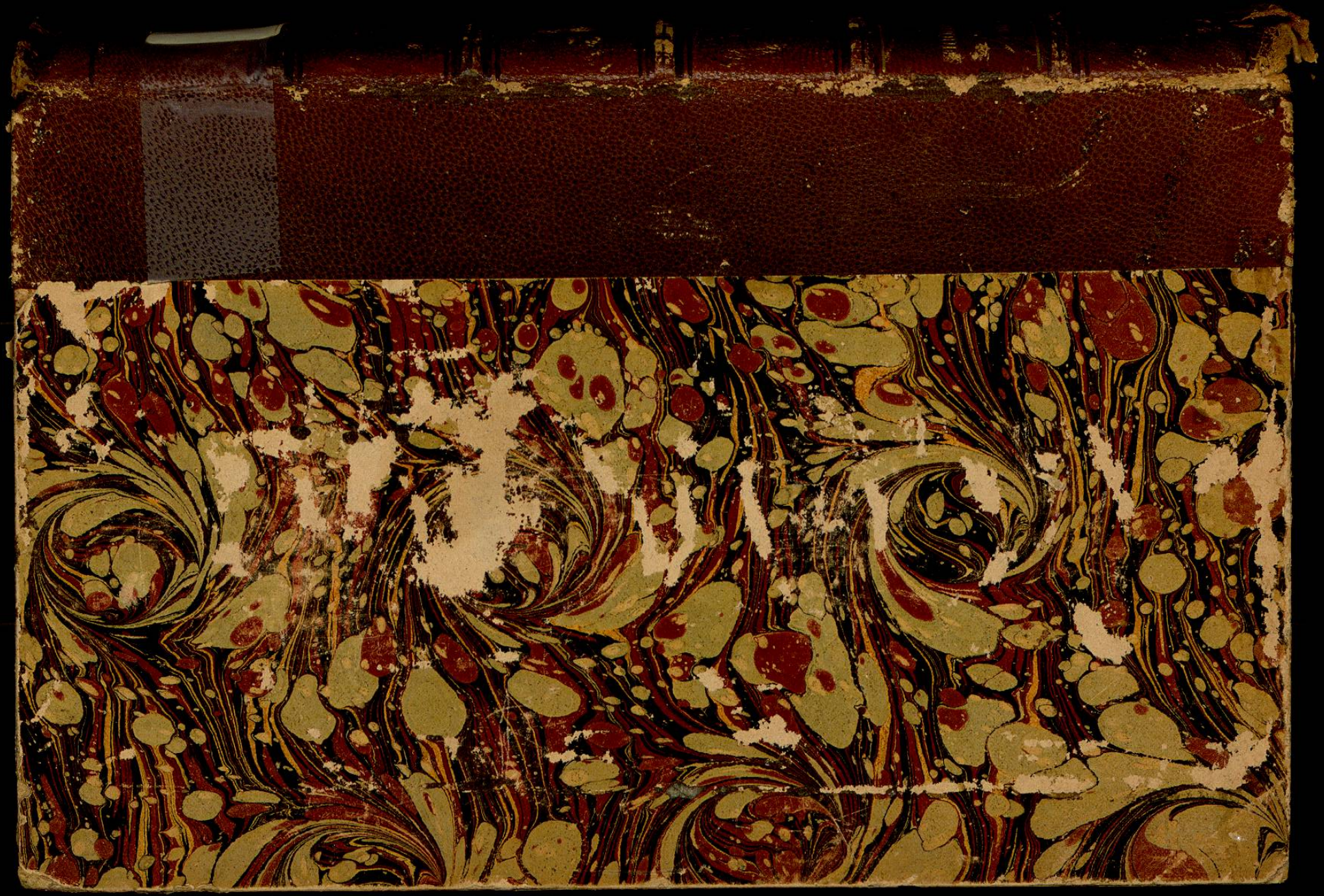

CHALOT & CESTAN

CHIRURGIE ET TECHNIQUE OPÉRATOIRES

RD32
C35
1906

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

CHIRURGIE ET DE TECHNIQUE OPÉRATOIRES

RD30
C35
1906

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

CHIRURGIE ET DE TECHNIQUE

OPÉRATOIRES

PAR

V. CHALOT
Professeur de clinique chirurgicale
à la
Faculté de médecine
de Toulouse.

ET

Et. CESTAN
Professeur agrégé,
Chargé de cours de clinique chirurgicale
à la Faculté de médecine de Toulouse,
Chirurgien des hôpitaux.

CINQUIÈME ÉDITION ENTIÈREMENT REMANIÉE

PAR

Le Dr Ét. CESTAN

Avec 1 339 figures dans le texte.

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1906

Tous droits réservés.

M. GUILLOT
LIBRERIA - MEXICO

AVANT-PROPOS

Pour répondre au désir qu'avait, avant sa mort, exprimé le professeur Chalot, j'ai accepté la tâche de mettre au point cette cinquième édition.

Besogne délicate et laborieuse, car je devais, en conservant au Traité le format et le plan général qui firent son succès, y introduire toutes les acquisitions nouvelles de la chirurgie. C'est ainsi que j'ai été amené peu à peu à le remanier dans toute son étendue et à en faire un livre presque entièrement nouveau comme texte et comme figures.

J'espère que le public reconnaîtra cet effort et qu'il appréciera également le soin que M. Octave Doin a continué d'apporter à l'exécution de cet ouvrage.

E. Cestan.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

CHIRURGIE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRES

LIVRE PREMIER

L'OPÉRATION

DÉFINITION, DIVISION, INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS GÉNÉRALES

Par opération, il faut entendre tout acte chirurgical pratiqué dans un but thérapeutique immédiat ou plus rarement aux fins d'une exploration diagnostique. L'opération peut être :

1° *Typique* ou *atypique*, c'est-à-dire réglée méthodiquement par avance dans tous ses détails ou bien soumise à des modifications de technique imposées par les circonstances ou les lésions ;

2° *Sanglante* ou *non sanglante*, celle-là créant une plaie vive, celle-ci ne comportant aucune plaie (taxis herniaire, réduction de fracture, de luxation, ostéoclasie, etc.), ou bien occasionnant une plaie sèche par action mécanique (écrasement, pincement, ligature), thermique (cautère actuel, thermocautère) ou chimique (caustiques divers) ;

3° *Douloureuse* ou *indolore* (amputations dans le mort, section de pédicules amincis, etc.) ;

4° *Aseptique*, *septique* ou *douteuse* suivant le degré d'infection des parties à opérer.

Elle peut enfin, au point de vue de ses indications, être *urgente*, *nécessaire*, *utile* ou *facultative* sans qu'il soit besoin d'insister sur la valeur de ces termes.

Les contre-indications n'existent pas pour les interventions d'urgence ; elles peuvent, dans les autres cas, s'opposer temporairement ou définitivement à l'opération. Elles sont d'ordre *physiologique* (dentition, menstrua-

tion, grossesse, puerpéralité, lactation) ou *pathologique* (maladies locales ou générales, aiguës ou chroniques, hémophilie, leucémie, albuminurie, glycosurie, obésité extrême, cachexies diverses, etc.). La valeur de ces contre-indications a singulièrement diminué avec les progrès de la chirurgie ; il n'en est presque plus aucune d'absolue et leur appréciation relative est affaire de sens clinique et de probité professionnelle.

CHAPITRE PREMIER

TECHNIQUE GÉNÉRALE DE L'OPÉRATION ET DES SOINS QUI S'Y RAPPORTENT

I

AVANT L'OPÉRATION

1° Préparation du local[1]. — Elle n'est délicate qu'en chirurgie ambulante.

On choisira une pièce assez vaste, très éclairée et facile à chauffer.

Si l'opération doit se pratiquer immédiatement, on se contente d'enlever les meubles encombrants sans toucher aux rideaux ou aux objets suspendus, afin de soulever le moins de poussière possible. On aère, puis on chauffe la pièce, comme nous le dirons plus bas.

Si l'on dispose de quelques jours, on enlève tous les meubles, tentures, rideaux et tapis. On nettoie le sol, les murs et au besoin le plafond avec des linges humides trempés ou non dans une solution antiseptique ; on dispose sur le parquet des alèzes propres fixées par des clous, on peut aussi tendre les murs avec des draps aseptisés ou récemment lessivés (Desfosses), puis on laisse la pièce fermée pour s'opposer à l'entrée de la poussière. On pourra, pour toute précaution, pratiquer avant l'intervention quelques vaporisations avec de l'eau oxygénée ou une solution antiseptique afin d'abattre toute poussière et ses germes (Quénu) (voy. p. 5).

La pièce sera très éclairée. Si l'on opère la nuit, on se procurera l'éclairage voulu. Une bonne suspension, de nombreuses lampes ou bougies disposées un peu partout, comme pour une illumination, sont en général suffisantes. Les lampes à acétylène portatives, aujourd'hui dans le commerce, seront d'un très utile secours.

La pièce enfin devra être chauffée, au moins à 22° C. On allumera de grands feux et on fera brûler de l'alcool dans des récipients disposés aux angles de la chambre. Ce dernier moyen de caléfaction, par sa rapidité et sa propreté, est précieux en chirurgie d'urgence.

2° Préparation du mobilier. — Une table opératoire pliante et portative, permettant la position déclive, est toujours utile ; les modèles en abondent aujourd'hui. A défaut, l'on prendra une table solide, haute, peu large (rallonge de table placée sur deux tréteaux). Pour obtenir la position déclive, au moment voulu on supprimera l'un des tréteaux, ou bien on soulèvera à l'aide d'une caisse ou d'une chaise les pieds de la table qui regardent les pieds du patient.

[1] Desfosses, *Presse médicale*, 17 déc. 1904, p. 801.