





MAISONNEUVE

CLINIQUE

CHIRURGICALE



I

RD34

M3

v.1

CLINIQUE
CHIRURGICALE

CLINIQUE
CHIRURGICALE

PAR

J. G. MAISONNEUVE

CHIRURGIEN DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS

MEMBRE FONDATEUR ET HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE
MEMBRE TITULAIRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE, MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRACTIQUE
MEMBRE HONORAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE BELGIQUE
MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ PHYSICO-MÉDICALE DE MOSCÔU
MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE KIEW
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE SAINT-PÉTERSBOURG
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE NANTES
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUXELLES

TOME PREMIER

PARIS

F. SAVY, LIBRAIRE-ÉDITEUR

24, RUE HAUTEFEUILLE, 24

—
1865

Tous droits réservés

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

RD 34
M 3
V. 11

PRÉFACE

Mon but, en publiant ce livre, est de résumer en un faisceau tous les travaux épars que j'ai disséminés dans les divers recueils périodiques.

Les personnes qui veulent bien s'intéresser à mes œuvres auront ainsi moins de peine à se donner pour en connaître l'ensemble, et ces œuvres elles-mêmes, réunies et condensées, acquerront peut-être plus de valeur.

A part quelques thèses ou mémoires, spécialement consacrés à l'histoire de la science¹, chacun des travaux contenus dans ce Recueil a pour objet la recherche d'une vérité, la réalisation d'un progrès.

Tantôt c'est quelque lésion inconnue dont je trace le tableau²; d'autres fois, quelque affection mal com-

¹ Thèse sur la coxalgie; — sur le périoste et ses maladies; — sur les kystes de l'ovaire.

² Mémoire sur la luxation du sternum; — sur la luxation médio-carpienne; — sur la luxation de l'humérus en haut.

prise dont j'essaye de donner une explication plus exacte¹; le plus souvent, ce sont des méthodes, des procédés opératoires destinés à rendre l'action chirurgicale plus efficace, plus simple ou moins dangereuse²; quelquefois, ce sont des ressources nouvelles destinées à reculer les limites de l'art³; d'autres fois, enfin, ce sont des aperçus nouveaux, des théories générales qui touchent aux questions les plus fondamentales de la science⁴.

Pour mettre de l'ordre dans des sujets si nombreux et si variés, une classification était nécessaire. Celle qui m'a paru la plus simple et la plus commode est la classification anatomique, qui, entre autres avantages, a celui d'être connue de toutes les personnes qui s'occupent des sciences médicales.

Dans le premier volume, nous avons groupé tout ce qui a trait à l'appareil de la locomotion : fractures, luxations, tumeurs blanches, résections, amputations.

Dans le deuxième volume se trouve réuni tout ce qui regarde d'abord les appareils circulatoires et nerveux,

¹ *Mémoire sur les fractures du péroné; — sur la luxation de la mâchoire inférieure; — sur la gangrène foudroyante.*

² *Mémoire sur un nouveau procédé de cathétérisme; — sur la taille rectale; — sur la résection du coude; — sur l'extirpation des tumeurs interstitielles de l'utérus; — sur les fistules vésico-vaginales, etc.*

³ *Mémoire sur l'extirpation totale de la mâchoire inférieure; — sur les irrigations nasales; — sur l'uréthrotomie à lame découverte; — sur la diuclasia; — sur la cautérisation en flèches; — sur l'entérotomie de l'intestin grêle; — sur l'anastomose intestinale; — sur la bléphorographie, etc.*

⁴ *Prolégomènes où se trouve indiquée la théorie générale des intoxications chirurgicales et subsidiairement la théorie des principaux accidents opératoires ainsi que la manière de les prévenir.*

puis le grand appareil splanchnique, lequel se divise lui-même en appareil digestif, respiratoire, génito-urinaire et sensorial.

Quant aux questions générales, nous avons cru devoir les partager entre les deux volumes. Au deuxième ont été réservés les travaux relatifs aux affections cancéreuses ainsi que celles qui se rapportent à la cautérisation en flèches, à la ligature extemporanée, tandis qu'en tête du premier volume nous avons trouvé plus convenable de placer, sous forme de prolégomènes, nos leçons cliniques sur les progrès de la chirurgie contemporaine, dans lesquelles se trouve résumée, pour ainsi dire, notre profession de foi chirurgicale. C'est dans ces prolégomènes, en effet, que se trouve exposée cette idée fondamentale de l'intoxication que nous nous proposons de développer bientôt dans un travail plus complet, mais qui, dès à présent, jette une si vive lumière sur les accidents opératoires et dont les applications pratiques ont déjà produit de si merveilleux résultats.

Cette idée qui consiste à considérer tous les accidents fébriles consécutifs aux blessures ou aux opérations comme le résultat exclusif de la pénétration de substances toxiques dans le torrent circulatoire, n'a pas seulement un intérêt théorique de premier ordre, elle conduit surtout à cette conséquence pratique, qu'il suffit, pour empêcher les accidents opératoires de se produire, de s'opposer à la pénétration des substances délétères, ce que l'on obtient soit en neutralisant le poison lui-même, soit

en produisant l'occlusion exacte des orifices vasculaires par lesquels il pourrait pénétrer.

Or comme dès à présent la chirurgie est en mesure, dans le plus grand nombre des cas, de remplir l'une et l'autre de ces conditions par l'emploi sagement combiné des méthodes oblitérantes : cautérisation, ligature, arrachement, compression, sections sous-cutanées, injections dans les cavités closes, pansements astringents, etc., on arrive à cette conclusion que le temps n'est pas éloigné où les accidents opératoires auront presque complètement disparu de la chirurgie. Cette conclusion, qui paraîtra peut-être un peu ambitieuse, n'est déjà plus à l'état spéculatif, elle est entrée désormais dans le domaine des faits, ainsi que le constate le résultat de notre pratique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, où le chiffre de la mortalité consécutive aux opérations atteint à peine deux ou trois pour cent.

LEÇONS CLINIQUES

SUR

LES PROGRÈS DE LA CHIRURGIE

CONTEMPORAINE

PROFESSÉES A L'HOTEL-DIEU DE PARIS EN 1862¹

PREMIÈRE LEÇON

DISCOURS PRÉLIMINAIRE

Bien que la chirurgie contemporaine semble, à certains égards, briller d'un éclat moins vif qu'aux périodes antérieures, où les personnalités éminentes des Desault ou des Dupuytren éblouissaient de leur prestige, il n'en est pas moins vrai que l'histoire ne saurait trouver aucune époque où la science chirurgicale ait réalisé d'aussi remarquables progrès et se soit enrichie d'aussi merveilleuses découvertes. Qu'y a-t-il, en effet, dans les époques précédentes que l'on puisse comparer à la théorie féconde de l'infection purulente, à celle des plaies sous-cutanées, à la découverte des propriétés de l'iode, et surtout à cette sublime conquête de la suppression de la douleur par l'éther et le chloroforme?

Certes il faudrait pressurer bien des siècles pour en extraire un pareil faisceau de découvertes de premier ordre. Mais là ne se bornent pas les acquisitions de la chirurgie contemporaine. Toutes les méthodes, tous les procédés ont été l'objet de per-

¹ Extrait de *V Abeille médicale*.