

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 1862<sup>1</sup>

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-

<sup>1</sup> Extrait de *V Abeille médicale*.

fectionnements considérables, et, pour être moins brillants, ces progrès secondaires n'en constituent pas moins une masse imposante qui suffirait, et au-delà, pour élever la chirurgie de nos jours bien au-dessus de celle de toutes les époques antérieures.

C'est ainsi que, dans la classe des méthodes générales, la cautérisation, l'arrachement, la ligature, tout en conservant les avantages qui leur sont propres, sont arrivés, par le seul perfectionnement de leurs procédés d'exécution, à rivaliser de promptitude et de précision avec l'instrument tranchant, et à le remplacer avantageusement dans un grand nombre de circonstances...;

Que la méthode à peine ébauchée des injections dans les cavités closes, s'élevant à la hauteur des méthodes générales les plus fécondes et les plus efficaces, a permis d'atteindre avec une innocuité merveilleuse un grand nombre d'affections graves, telles que les kystes du foie, de l'ovaire, les varices artérielles et veineuses contre lesquelles l'art ne possédait que de bien faibles ressources;

Que l'histoire naturelle des lésions organiques, sortant enfin de l'obscurité profonde qui l'enveloppait depuis des siècles, est devenue l'une des parties les plus positives de la science.

Dans un ordre moins général :

1° La classe des maladies des os et des articulations s'est enrichie de travaux importants sur plusieurs affections inexplorées encore ou mal connues, telles que les luxations du sternum, du poignet, de la mâchoire inférieure; — sur les fractures du péroné, sur celles du sourcil cotyloïdien, sur les appareils solidifiables.

Dans cette même classe d'affections, la médecine opératoire, indépendamment d'un grand nombre de perfectionnements de détail, s'est enrichie d'importantes opérations nouvelles, telles que la section du col du fémur, l'application de la diaclasie au redressement des membres et aux amputations, l'ablation totale de la mâchoire inférieure, l'amputation sous-astragalienne, enfin cette précieuse méthode de résection sous-périostique qui,

par une prérogative merveilleuse, permet à des os sains et solides de se reproduire au lieu et place des os nécrosés ou malades dont on a dû faire le sacrifice.

2° La classe des opérations sur les muscles, les tendons et les aponévroses, sortie pour ainsi dire de toutes pièces de la théorie féconde des plaies sous-cutanées, a pris une extension telle qu'elle constitue comme une nouvelle branche de la chirurgie.

3° Dans la classe des opérations sur les organes circulatoires, aux richesses dues aux générations précédentes, sont venues s'ajouter la ligature de l'artère vertébrale, celle de l'artère carotide interne, la compression digitale, la malaxation des anévrysmes, enfin les injections coagulantes.

4° Moins importantes et moins nombreuses, les opérations sur les nerfs ne comptent pas moins encore d'utiles progrès au nombre desquels figurent les injections sous-cutanées de liquides narcotiques, l'électrisation localisée, les injections d'iode dans le spina-bifida et l'hydrocéphalie.

5° Quant à la grande classe des organes splanchniques, chacun des groupes d'organes, dont elle se compose, apporte un contingent considérable à cette masse imposante de progrès.

A. Pour l'appareil de la vision, il suffira d'indiquer l'ophtalmoscope, la cautérisation du sac lacrymal, la blépharographie.

B. Pour l'appareil olfactif, les injections à grande eau dans les fosses nasales, l'excision de la cloison déviée. Divers procédés ingénieux de rhinoplastie, l'anatomie pathologique exacte des polypes naso-pharyngiens, et surtout les brillantes méthodes opératoires qui permettent désormais d'obtenir la guérison de ces horribles tumeurs.

C. Pour l'appareil auditif, le contingent est beaucoup plus borné.

D. Mais en revanche, le grand appareil digestif nous offre dans chacune de ses divisions de nombreuses et importantes acquisitions.

Nous signalerons surtout l'application aux tumeurs de la

langue et du pharynx de la ligature extemporanée, de la cautérisation en flèches, ainsi que des grandes incisions préalables; l'invention ou le perfectionnement de l'amygdalotomie, des obsturateurs palatins, l'œsophagotomie interne, la gastrotomie, l'entérotomie de l'intestin grêle, celle du gros intestin, l'anastomose intestinale, l'application de la ligature extemporanée aux tumeurs du rectum, l'emploi de la dilatation forcée dans la fissure à l'anus, l'application des injections iodées aux kystes du foie, à l'ascite.

*E.* Dans la classe des organes génito-urinaires, nous signalerons d'abord les études sérieuses auxquelles ont été soumises les maladies de l'utérus et de ses annexes, la découverte et le traitement de l'hématocèle péri-utérine, celui des déviations; l'application de la ligature extemporanée aux polypes et à l'amputation du col; l'application des injections iodées aux kystes de l'ovaire, l'extirpation de ces tumeurs, les belles opérations pour la cure des fistules vésico-vaginales; enfin, en ce qui concerne les organes génito-urinaires de l'homme, la découverte de la lithotritie, la taille rectale, et tout récemment la solution presque définitive de la grande question des rétrécissements de l'urèthre.

Ce simple et rapide coup d'œil jeté sur l'ensemble des progrès de la chirurgie contemporaine suffit déjà pour indiquer le plan que nous nous proposons de suivre dans l'exposition plus approfondie des acquisitions de la science.

Dans une première partie, nous examinerons les progrès réalisés dans les méthodes ou théories générales. Dans la seconde, nous passerons en revue, d'après l'ordre anatomique, les grands appareils de la locomotion, de la circulation, de l'innervation, ainsi que chacune des grandes divisions de l'appareil splanchnique, pour indiquer en détail la part qui revient à chacun d'eux.

Mais avant d'entrer dans l'étude approfondie de ces nombreuses questions, avant d'analyser en détail chacun des éléments de ce merveilleux faisceau, nous croyons qu'il importe d'abord de dégager l'idée générale et féconde qui, surgissant

de ces progrès eux-mêmes, nous paraît devoir dominer la chirurgie toute entière et marquer pour cette science le commencement d'une ère nouvelle.

Jusqu'à ces temps derniers, et principalement pendant toute la période représentée par Dupuytren, Roux, Lisfranc, etc., le génie des chirurgiens semblait s'être absorbé dans le futile perfectionnement des procédés opératoires, sous le point de vue de l'élégance et de la précision.

Quant à la douleur et aux accidents consécutifs aux opérations, ces choses semblaient tellement inhérentes à la chirurgie elle-même, que l'idée de leur neutralisation, considérée comme une sorte de pierre philosophale, ne paraissait même pas digne d'occuper les esprits sérieux.

Tel était l'état des choses, lorsque deux découvertes importantes vinrent tout à coup ébranler cette doctrine désespérante : l'une, la théorie de l'infection purulente, en démontrant que les accidents terribles auxquels succombaient nos amputés n'étaient autre chose qu'un empoisonnement dont le mécanisme n'avait rien de mystérieux, et s'expliquait au contraire de la manière la plus simple; l'autre, la découverte de la méthode sous-cutanée, en faisant voir que la chirurgie n'était pas irrévocablement rivée aux désastreuses méthodes qui semblaient la constituer tout entière.

Déjà donc le progrès avait rompu ses digues, lorsqu'un événement immense, l'invention de la méthode anesthésique, vint à la fois supprimer la douleur des opérations chirurgicales et raviver chez les esprits ardents la foi dans la solution du grand et magnifique problème de la suppression complète des accidents opératoires.

Bien que ce programme n'eût point été formulé d'une manière précise, on vit néanmoins, sous l'influence de cette idée encore vague, les nouveaux maîtres de l'art modifier profondément leur pratique et s'éloigner peu à peu des errements de leurs prédécesseurs.

C'est ainsi que, dédaignant cette prestidigitacion chirurgicale dont ils avaient reconnu la futilité, précisément parce

qu'ils en avaient atteint l'extrême limite, on les vit reprendre en sous-œuvre certaines méthodes opératoires dont l'expérience avait démontré l'innocuité et redoubler d'efforts pour en perfectionner les procédés; non plus alors sous le point de vue de l'élégance, mais bien sous le seul point de vue véritablement sérieux, celui de la sécurité.

De là cette extension remarquable des méthodes de la ligature, de la cautérisation, de l'arrachement, des injections, de la compression, qui, négligées avec dédain par nos prédécesseurs, sont devenues la base de la chirurgie contemporaine. Mais, par cela même que ces procédés opératoires devenaient plus sûrs et moins dangereux, la chirurgie pouvait, sans cesser d'être prudente, devenir plus audacieuse dans ses entreprises. C'est ce qui eut lieu, et je dirai même que c'est cette innocuité relative des moyens opératoires qui constitue tout le secret de ces audaces dont la vieille école fut un moment si fort scandalisée. — Elle ne comprenait pas que telles opérations impossibles ou pleines de dangers par la méthode ancienne étaient devenues tout à coup innocentes et faciles, grâce à l'innocuité même des nouveaux moyens d'exécution.

Mais il s'en faut beaucoup que le dernier mot soit dit dans cette grande question.

Malgré ses remarquables progrès, la chirurgie contemporaine n'a fait pour ainsi dire que dégager le but et tracer la direction à suivre pour y parvenir; mais bien que déjà les accidents opératoires aient diminué dans d'immenses proportions, ce sera l'œuvre de bien des générations encore que d'obtenir leur suppression définitive.

Quoi qu'il en soit, en arborant ce drapeau, la chirurgie contemporaine aura l'éternel honneur d'avoir tracé la voie dans laquelle peuvent marcher hardiment les générations futures.

## DEUXIÈME LEÇON

## DÉCOUVERTE DE L'INFECTION PURULENTE

On s'étonnera peut-être de nous voir placer au premier rang parmi les grandes découvertes de la chirurgie contemporaine une simple théorie qui, par elle-même, ne possède aucune action directe sur la guérison des maladies chirurgicales; mais, qu'on ne s'y trompe pas, cette simple théorie qui, d'abord, ne semblait être qu'une idée ingénieuse propre à satisfaire la curiosité des savants, est, selon nous, destinée, d'ici à peu de temps, à transformer profondément la chirurgie, et peut-être même à bouleverser la médecine tout entière.

De tout temps le public, aussi bien que les hommes de l'art, savaient quelles étaient la fréquence et l'extrême gravité des accidents opératoires. Depuis longtemps l'anatomie pathologique avait constaté dans les viscères des désordres nombreux qui coïncidaient avec ces accidents; mais la cause véritable de ces désordres avait échappé à toutes les investigations, lorsque les travaux de Monteggia en 1813, de Ribes en 1817, de Breschet en 1820, vinrent éveiller l'attention sur une nouvelle maladie, la phlébite, laquelle, quand elle se terminait par suppuration, se trouvait avoir la funeste prérogative de déverser directement le pus dans le torrent circulatoire, où il devenait la cause des plus graves accidents. Un peu plus tard, les travaux de Velpeau en 1826, 27 et 28, et surtout ceux de Dance et de Maréchal en 1828, établirent d'une manière positive que cette même phlébite et l'intoxication purulente qui en est la suite étaient la cause à peu près unique de tous ces accidents terribles et si longtemps mystérieux auxquels succombaient nos opérés.

Comme toutes les vérités, cette théorie, malgré son évidence et sa simplicité, eut à lutter longtemps avant de conquérir l'opinion; et ce n'est guère que depuis une dizaine d'années qu'elle est définitivement admise.