

la paroi abdominale, sans que la malade ait éprouvé de douleur appréciable. Or, l'une de ces opérations était assez compliquée : il s'agissait d'un double kyste du parovarium, qui distendait, d'une manière démesurée, le ventre d'une pauvre femme affaiblie et cachectique que m'avait confiée M. le professeur Tarnier. Les deux poches ont été ponctionnées, retirées hors du ventre, le double pédicule qui comprenait toute l'étendue des deux ligaments larges a été lié et sectionné sans provoquer la moindre souffrance. Eh bien, dans ce cas comme dans les quatre autres, ce qui nous a surtout frappé, ce qui est vraiment remarquable et mérite qu'on s'y arrête, c'est l'absence totale de choc opératoire ; en outre, dans trois de nos observations, l'intestin fonctionnait dès le soir même, et des gaz étaient rendus abondamment par l'anus.

Quelques-uns de nos opérés, je le crois, doivent leur survie à la cocaïne : c'est surtout dans l'étranglement de certaines hernies ombilicales, chez de vieilles femmes obèses, à cœur gros, à poumons emphysémateux que les bénéfices de l'anesthésie locale me paraissent inestimables. J'ai opéré ainsi quatre malades, de celles dont la poitrine débordante tombe sur le ventre et le ventre sur les cuisses ; leur affaiblissement était tel sous l'influence combinée de l'âge, des vomissements, d'un commencement de congestion pulmonaire, qu'elles paraissaient incapables de supporter le choc chloroformique ; d'autant que les inhalations ne pouvaient qu'irriter encore les bronches. Grâce à la cocaïne, l'intervention a été menée jusqu'à réintégration dans le ventre des anses

herniées, malgré les poches diverticulaires, les sacs superposés, les enveloppes épiploïques, toutes complications qui s'observent d'ordinaire dans les vieilles et volumineuses hernies ombilicales.

Je ne vous en citerai qu'un exemple : il s'agissait d'une dame âgée du département du Nord, auprès de laquelle m'avait appelé un de mes anciens collègues d'internat, M. le Dr Culot : la hernie, étranglée depuis quatre jours, était très volumineuse et la faiblesse était si grande, l'état des poumons si alarmant, que l'emploi du chloroforme paraissait dangereux. Je proposai la cocaïne, mais, justement, nous avions pour aide un prêtre dont le nom devait être plus tard fort connu à la suite des douloureux événements de Fourmies. Or, ce prêtre avait pour nièce la jeune fille morte chez un dentiste de Lille, après une injection de cocaïne, et il avait été le témoin épouvanté de cette catastrophe. Son effroi fut grand pendant mon opération qui, malgré de grandes difficultés, fut pratiquée sans accident, et même sans incident. Les phénomènes d'étranglement s'apaisèrent sur l'heure, et la guérison complète fut rapidement obtenue.

Mais voici une intervention où les effets de la cocaïne sont plus appréciables encore, car la contre-épreuve a, pour ainsi dire, été faite. Un malade nous est confié par M. Chauffard, pour une caverne intra-pulmonaire que l'on supposait consécutive à une pleurésie interlobaire. L'affaiblissement était tel qu'on redoutait, pendant le sommeil chloroformique, la réplétion des bronches par les mucosités abondantes que le patient, sous peine d'asphyxie, devait expectorer d'une manière incessante. Je pratique, sous la cocaïne, une incision sur l'angle de

l'omoplate dont je résèque l'extrémité; je dénude une côte que j'enlève dans une étendue de 8 centimètres; j'arrive sur la plèvre épaissie que j'ouvre, et sur le tissu pulmonaire induré où je plonge la lame du thermocautère; après avoir ainsi cheminé à travers le parenchyme sclérosé à une profondeur de 5 centimètres, j'incise enfin la caverne d'où fait irruption une quantité énorme de liquide purulent et fétide.

Ce fut une véritable résurrection: le malade, en un mois, régagna 11 livres et perdit sa mine terreuse; il se levait et les forces revenaient; mais la caverne ne se comblait pas et le doigt, enfoncé dans la brèche, ne sentait en aucun point les limites de la cavité: les sécrétions en sortaient avec abondance, et l'amélioration devait être de courte durée: peu à peu l'appétit diminua, l'amaigrissement reparut et je craignais de perdre le bénéfice de mon intervention; aussi me décidai-je à pratiquer l'opération d'Estlander pour rapprocher l'une contre l'autre les deux parois de la caverne et favoriser leur coalescence. Mais ici le chloroforme était indispensable, car, sous la cocaïne, je ne pouvais enlever sept côtes. On donna donc le chloroforme; l'opération se fit en vingt-neuf minutes, sans perte de sang appréciable, mais l'opéré n'en mourait pas moins au bout de deux heures avec des phénomènes d'asphyxie. A l'autopsie, on trouva qu'il s'agissait, non d'une pleurésie interlobaire, mais d'une ancienne dilatation bronchique, et que la mort était due à l'accumulation des sécrétions des bronches dans le poumon sain. Pendant le sommeil chloroformique, l'expectoration n'avait pu se faire et l'asphyxie en avait été la conséquence. Lors de notre

première intervention, la cocaïne avait conjuré cet accident.

A ces avantages, sur la valeur desquels il n'est pas besoin d'insister, j'en ajouterai quelques autres qui ont bien leur importance. Et d'abord on évite la perte de temps. Toute chloroformisation a une durée d'au moins quinze à vingt-cinq minutes. Il n'en faut pas quatre pour les injections de cocaïne les plus compliquées, pour une dilatation anale, par exemple, avec excision de bourrelet hémorrhoidaire. On dit d'attendre dix minutes pour que l'analgésie se produise; il n'est besoin, je crois, que d'une période bien moindre. Ma dernière injection superficielle achevée, je désinfecte à nouveau le champ opératoire à l'éther, à l'alcool, au sublimé; j'essuie avec un tampon aseptique, dont la pression sur la traînée analgésiée doit aider à la diffusion du liquide, et je saisis le bistouri. Je n'évalue pas à moins d'une heure par matinée le temps que gagne le chirurgien dans un de nos grands services hospitaliers de Paris, en substituant, dans la plupart de ses opérations, la cocaïne au chloroforme.

Et puis, combien l'opération n'est-elle pas simplifiée! Le meilleur aide est en général immobilisé au chloroforme; ici, il devient libre et vous l'avez en face de vous. Dans nos hôpitaux parisiens, où les internes et les externes sont nombreux, cet avantage ne compte guère; mais dans la chirurgie de ville et surtout de campagne, où les confrères manquent, que de difficultés il supprime! Une kélotomie peut être pratiquée par le mé-

decin tout seul. Un soir, avec l'unique assistance d'une vieille femme qui soutenait une lampe, j'ai pu, à la cocaïne, inciser la peau, ouvrir un sac, réséquer de l'épiploon, rentrer l'anse herniée, puis faire mes sutures grâce au patient qui se prêtait à toutes mes demandes et m'aidait, par les positions qu'il prenait, à terminer vite et bien une opération dont il était guéri au bout d'une semaine. Les pansements, si difficiles sur la masse inerte d'un individu chloroformisé, sont singulièrement aisés chez un malade qui se soulève, s'incline ou se tourne à votre gré.

Enfin, il est très rare que le malade éprouve après l'anesthésie à la cocaïne les douleurs post-opératoires si fréquentes après l'emploi du chloroforme : une fois réveillé, il ressent dans le foyer opératoire pendant une heure, deux heures, jusqu'au soir, même pendant la nuit, des cuissons, des brûlures, des élancements que la morphine ne suffit pas toujours à calmer. Eh bien, j'ai observé très rarement ces souffrances après l'emploi de la cocaïne, et pour ne citer que mes cinq ovariectomies pratiquées avec l'anesthésie locale, les malades n'ont éprouvé aucune douleur ; à peine, une fois, s'est-il produit de légères coliques trois heures après l'opération ; encore leur durée a-t-elle été fort courte. Je ne voudrais pas dire, toutefois, que ces souffrances fassent toujours défaut ; je les ai observées, même assez vives, dans un cas de cure radicale d'hydrocèle ; l'épanchement était double et l'incision avait été bilatérale. La douleur ne se manifesta que d'un côté.

Je sais bien qu'on a objecté contre la cocaïne — et cet

argument a été surtout mis en avant par l'École de Lyon — les suppurations que provoquent les injections intradermiques ou sous-cutanées. Certes, je ne voudrais pas affirmer que, à la suite de mes cures radicales de hernies, de mes castrations, de mes ablations de tumeurs, de mes amputations sur la main et sur le pied, de mes incisions d'hémorroïdes, de mes créations d'anus artificiels, de mes uréthrotomies externes et de mes tailles hypogastriques, de mes évidements osseux, je n'aie jamais vu se former d'abcès. Mais, en vérité, le cas est absolument rare et, lorsque cette complication était observée, j'ai toujours pu en rendre responsable quelque faute contre l'asepsie, l'emploi de quelque fil mal préparé. L'objection ne porte donc pas. A ceux que ces craintes chimériques pourraient hanter, nous conseillerions l'emploi, non du chlorhydrate, mais du phénate de cocaïne que j'ai pu expérimenter grâce au concours de mes internes en pharmacie, MM. Bruneau et Blaise ; l'anesthésie est obtenue aussi facilement.

Les avantages sur lesquels je viens d'insister, le danger moindre, l'absence de vomissements et de choc, l'atténuation ou la disparition des douleurs post-opératoires, une application plus facile, la possibilité de se passer d'aides, la perte de temps moins considérable légitiment donc mon assertion du début, à savoir que la cocaïne devra être préférée au chloroforme toutes les fois que la substitution sera possible. Mais elle ne l'est pas toujours. Elle ne l'est pas chez les enfants, que la vue des instruments épouvante ; la première piqûre

suffit pour leur ôter toute confiance, et on ne pourrait compter sur leur tranquillité au cours de l'opération. Chez eux, avant six ans, je n'ai jamais recours à la cocaïne, et après six ans, le nombre est très restreint de ceux qui ont assez de raison pour se laisser faire. Cependant, à partir de cet âge, j'ai pratiqué plusieurs circoncisions, l'ablation de ganglions tuberculeux et de kystes dermoïdes, l'incision d'hydrocèles acquises ou congénitales et la cure radicale de hernies. Mais ce n'est qu'à partir de dix à douze ans que la cocaïne peut être d'un usage courant. En somme, elle devient surtout applicable au fur et à mesure que s'affaiblit la tolérance du chloroforme, d'autant plus grande que l'enfant est plus jeune.

La cocaïne doit être rejetée aussi lorsqu'il s'agit de pratiquer des opérations non réglées, lorsqu'on ignore les limites du mal et tous les points où portera le bistouri. Rien n'est plus facile qu'une amputation du sein à la cocaïne, mais nous avons toujours recours au chloroforme, car il faut fouiller l'aisselle dans des profondeurs variables, poursuivre des ganglions dans des régions où l'on n'en soupçonnait point, et l'analgésie de ces plans opératoires successifs présenterait de grandes difficultés. Que de fois ne nous est-il pas arrivé, pour des adénites tuberculeuses cervicales, d'extirper un ou deux ganglions volumineux, puis d'en trouver au-dessous, dans des cavités plus profondes, d'une dissection fort délicate, et d'éprouver quelque ennui de n'avoir pu reconnaître leur existence avant d'intervenir! Aussi, dans ces cas douteux, et lorsque je ne connais pas à

l'avance l'étendue des délabrements à faire, c'est au chloroforme que j'ai recours.

Et c'est pour cela que, malgré mes récents succès en ovariectomie, je ne crois pas à l'avenir de la cocaïne dans la chirurgie abdominale: le diagnostic est souvent précaire; nous ignorons s'il y a des adhérences et quelles complications peuvent survenir; en outre, il faut évoluer à l'aise: je ne vois pas la seringue de Pravaz anesthésiant le champ opératoire d'une salpingite suppurée adhérente à l'utérus, à la vessie, aux parois du bassin et aux anses intestinales. Je ne ferai qu'une seule exception, relative au kyste de l'ovaire: lorsqu'on a tout lieu de croire qu'il y a peu de poches et peu d'adhérence, l'intervention à la cocaïne est véritablement si simple que je me propose de continuer, dans ces cas, l'emploi de cet alcaloïde. Et si par hasard on se trompe, si la poche est adhérente, la malade, d'après ma courte expérience, passe si facilement de la cocaïne au chloroforme, séance tenante et sans interrompre l'opération, que le mal n'aura pas été grand de cette erreur dans le diagnostic des difficultés opératoires.

La trop vaste étendue du champ opératoire est encore une contre-indication à l'emploi de la cocaïne: cependant, lorsque l'intervention est toute superficielle, que la diérèse et l'exérèse portent sur la peau seulement, quand il n'y a pas plusieurs plans de tissus à analgésier, je ne vois point de limite à l'usage de la cocaïne. J'ai, pour ma part, fait autour d'un testicule envahi par un lipome une incision cutanée dont le développement me-

surait 59 centimètres et j'ai eu, en plus, à anesthésier le cordon spermatique. Le malade n'a point souffert et la quantité d'alcaloïde n'a pas dépassé 15 centigrammes : j'ai extirpé de même, et sans provoquer la moindre douleur, un énorme sarcome sous-cutané de la partie externe de la cuisse, et une tumeur graisseuse d'un demi-mètre de tour de la région dorso-lombaire. Toutefois, s'il faut insensibiliser non seulement la peau, mais les aponévroses, les muscles, les gros troncs nerveux et le périoste, il vaut mieux renoncer à l'anesthésie locale.

Aussi, les grandes amputations ne sont pas de son ressort : j'ai pratiqué cependant avec un plein succès celle de l'avant-bras sur un vieillard de quatre-vingt-trois ans, chez lequel une faiblesse extrême et une artério-sclérose généralisée me faisaient craindre l'emploi du chloroforme. J'ai, plus récemment, coupé un bras pour une tumeur blanche du coude, chez une femme d'une cinquantaine d'années qui avait un souffle au cœur, et dont les poumons comprimés par un mal de Pott fonctionnaient mal. Comme, dans ces cas d'altérations pulmonaires et cardiaques, où le chloroforme est contre-indiqué, la cocaïne ne m'a paru présenter aucun danger spécial, j'ai constamment recours à cet anesthésique, et c'est pourquoi je l'ai employé dans ces deux occasions. Mais, bien que la douleur ait été nulle, il y a, pour ces interventions complexes, quelques difficultés de maniement, surtout à cause de la taille du lambeau et de la hauteur différente où l'on coupe la peau, les aponévroses, les muscles et l'os ; il faut faire jusqu'à quatre

plans de zones anesthésiées, sans compter de petits foyers isolés au niveau des gros troncs nerveux.

D'ordinaire, je pratique donc les grandes amputations au chloroforme ; mais, pour ce qui concerne les doigts et les orteils, les métacarpiens et les métatarsiens, je les enlève toujours après analgésie locale. C'est vraiment merveille, dans les hygromas de la tête du premier métatarsien, par exemple, lorsqu'une bourse séreuse s'est développée sur une exostose à la suite de ces déviations et de ces luxations incomplètes si fréquentes chez les rhumatisants, de voir comme on extirpe facilement et sans douleur tout le foyer malade, les parois épaissies de la cavité et la tête osseuse elle-même. J'ai déjà eu recours une dizaine de fois à cette résection à l'aide de la cocaïne, et le résultat a été excellent. Mais je n'oublie pas, avant d'attaquer l'os, d'injecter sous le périoste une certaine quantité de la solution cocaïnique ; autrement, la section osseuse totale ou partielle serait douloureuse. Une fois cette précaution prise, il n'y a pas de souffrance et, contrairement à ce qui a été écrit naguère par nous-même, l'anesthésie est des plus simples à obtenir.

Une autre contre-indication de la cocaïne se tire de l'ulcération des tissus : lorsque, à la suite d'une inflammation, le pus s'est frayé un passage au dehors et lorsque l'alcaloïde injecté, au lieu de pénétrer sous une certaine pression et d'écarter difficilement les mailles de la trame du derme, s'échappe par des fissures, l'anesthésie devient illusoire. Aussi, dans la gingivo-périostite, autour d'une dent malade et dans les adénites tuberculeuses supprimées ne nous rend-elle que de médiocres services : dans

les fistules à l'anus à trajets multiples, nous y avons renoncé; pour obtenir un résultat, il faut cerner, par des injections multipliées dans le tissu sain, le foyer ulcéré; or, s'il est trop étendu, cette condition devient très difficile à réaliser, d'autant que la cocaïne « mord » moins sur les tissus enflammés. Certes, nous avons ouvert nombre d'abcès, des adéno-phlegmons du cou, par exemple, sans que le patient éprouvât la moindre souffrance; encore faut-il que la peau ne soit pas amincie par la collection sous-cutanée et que l'ulcération ne soit pas imminente.

Il est donc certaines conditions où l'emploi de la cocaïne me paraît à rejeter, et où le chloroforme et l'éther restent les anesthésiques de choix. C'est à eux que vous aurez recours lorsqu'il s'agira d'une opération irrégulière, à foyer mal délimité et qui peut vous réserver des surprises désagréables, ou bien lorsque le champ est trop étendu, à étages superposés, qui, tous, nécessiteraient une anesthésie indépendante, ou, enfin, lorsque les tissus enflammés sont déjà ulcérés et que la cocaïne s'échapperait par des fistules avant de s'être infiltrée dans l'épaisseur des tissus. Encore, dans quelques-uns de ces cas, nous nous adresserions à la cocaïne, si des circonstances particulières d'âge, de faiblesse, de déchéance organique, ou si certaines tares cardiaques ou pulmonaires nous faisaient redouter le choc chloroformique: c'est vous dire que, chez moi, dans mon service, ainsi que vous pouvez le constater tous les jours, l'anesthésie par la cocaïne est devenue la règle, et le chloroforme la très grande exception.

## CHAPITRE II

### PATHOLOGIE GÉNÉRALE

#### I

#### De l'eau chaude en chirurgie.

MESSIEURS,

Il n'est guère d'année où je ne vous entretienne, ne fût-ce qu'une fois, des services que nous rend l'emploi systématique de l'eau chaude. Aujourd'hui j'y manquerai d'autant moins qu'une récente communication du professeur Jeannel, de Toulouse, vient d'attirer l'attention sur ce sujet et de mettre en évidence une nouvelle application de l'eau à haute température. Je ne sais encore quels succès attendent « l'ébouillamment » des lésions tuberculeuses, mais je veux, à ce propos, vous rappeler le parti qu'on peut tirer de l'eau chaude, et les beaux résultats qu'on lui doit dans une foule d'affections chirurgicales.

Et, d'abord, vous n'ignorez pas le rôle que joue l'eau chaude dans la pratique de l'asepsie et de l'antisepsie. Par l'ébullition, l'eau se débarrasse de ses germes, elle devient aseptique, et l'eau bouillie est un des meilleurs