

Depuis on a placé dans la plèvre, non pas seulement un drain, mais deux gros drains accolés pour faciliter les lavages, et ces drains mettent en communication permanente la cavité pleurale avec l'air atmosphérique. Dans la pratique ancienne, le soulèvement des côtes dans l'inspiration avait pour effet de solliciter le poumon à se développer, par la tendance au vide pleural. Dans la pratique actuelle rien de pareil n'existe, puisque l'air entre librement dans la cavité de la plèvre. Rien ne s'oppose dès lors au retrait du poumon, qui se rétracte vers la colonne vertébrale et les deux parois du foyer: paroi costale et paroi pulmonaire, n'ont aucune tendance à se souder et à combler la cavité pleurale. Je crois donc nécessaire, toutes les fois que l'on a fait l'empyème, de placer un drain à demeure pour faciliter les lavages; mais ce drain doit être tenu fermé extérieurement dans l'intervalle des pansements et le pansement doit être fait de manière à s'opposer à la libre introduction de l'air dans la plèvre.

### III. — Résection costale. Opérations d'Eslander.

Je l'ai décrite à l'article RÉSECTION DES CÔTES, tome I<sup>er</sup>, page 468.

### IV. — Paracentèse du péricarde.

On peut arriver au péricarde par trois points principaux, savoir :

1° *A travers le sternum.* — Déjà, du temps de Riolan, on avait mis en question s'il ne conviendrait pas de trépaner cet os à un pouce au-dessus du cartilage xiphoïde; mais je ne sache pas que ce procédé ait été appliqué sur le vivant.

2° *Entre l'appendice xiphoïde et le cartilage de la septième côte.* — Larrey voulait qu'on portât là un bistouri de bas en haut, en épargnant à la fois la plèvre, le péritoine, le diaphragme et l'artère mammaire interne.

3° *Par l'un des espaces intercostaux.* — On est loin d'être d'accord sur l'espace à préférer. Desault avait fait une incision entre la sixième et la septième côte; Larrey entre la cinquième et la sixième. D'autres ont remplacé le bistouri par le trocart, et c'est aujourd'hui le trocart aspirateur qui a la préférence. Schuh l'a porté entre la troisième et la quatrième côte, immédiatement

sur le bord gauche du sternum; Heger entre la cinquième et la sixième, à 5 centimètres et demi de l'os; Béhier entre la septième et la huitième, sur le trajet d'une ligne verticale passant au bord externe de la mamelle; et, n'ayant pas réussi, il reporta l'instrument entre la sixième et la septième côte, immédiatement au-dessous du sein. Enfin Jobert, de concert avec Trousseau, a choisi le cinquième espace intercostal, à 3 centimètres du sternum, en faisant précéder la ponction d'une incision allant jusqu'aux muscles; et c'est aussi à peu près en ce point qu'a opéré Aran; seulement, pour plus de sécurité, après une incision de la peau avec une lancette, il se servit d'un trocart capillaire.

On s'est donc frayé un chemin vers le péricarde à travers quatre espaces intercostaux, du troisième au septième, le quatrième seul excepté, et tantôt en se rapprochant, tantôt en s'éloignant du sternum. Remarquez que le péricarde distendu par l'hydropisie s'étend beaucoup plus loin qu'à l'état normal, d'où la possibilité de l'attaquer par des points si divers. Cependant le point qui semble offrir le plus d'avantage est le cinquième espace intercostal, à 3 centimètres environ du sternum. Ce qui importe surtout ici, c'est la constatation de l'hydropéricarde; et, le diagnostic assuré, il est bon encore de s'assurer en quel point il est séparé du cœur par une plus grande masse de liquide. A cet effet, après avoir dessiné avec soin les limites du péricarde, dénoncées par la percussion, on recherche par l'auscultation quel est dans ces limites le point où le silence des bruits du cœur est le plus complet.

Richerand avait conseillé, pour guérir l'hydropéricarde, d'y pousser un injection irritante. Aran a fait, à douze jours d'intervalle, deux injections iodées, et son malade ne paraît pas s'en être mal trouvé.

## CHAPITRE VII

### OPÉRATIONS QUI SE PRATIQUENT SUR L'ABDOMEN

Jusque dans ces dernières années, l'ouverture de la cavité péritonéale était regardée comme entraînant les plus grands dangers.

L'ovariotomie remise en honneur vers 1855 par Spencer Wells, Baker Brown, Kœberlé; pratiquée depuis, comme une opération ordinaire par tous les chirurgiens, a montré que cette crainte était fort exagérée. Quelques erreurs de diagnostic ont tout d'abord amené l'excision d'organes tels que la rate; peu à peu l'on s'est

enhardi, et, sous l'influence de la confiance qu'inspirent à tous ou à presque tous les chirurgiens la mise en œuvre de la méthode antiseptique, on s'est attaqué à presque tous les organes renfermés dans la cavité abdominale. On a réséqué l'estomac, établi des fistules sur cet organe et sur l'intestin, enlevé les kystes du foie, enlevé la rate et le rein, l'utérus et ses annexes.

Nous aurons successivement à étudier les opérations, sur l'estomac, les intestins, la rate, les ovaires, reportant aux chapitres concernant la vessie, l'utérus et ses annexes, celles qui, dans certains cas, se pratiquent par la voie abdominale.

## ARTICLE PREMIER

## LAPAROTOMIE

On donne le nom de laparotomie à l'incision de la paroi abdominale dans le but de mettre à découvert dans une étendue plus ou moins grande les viscères contenus dans l'abdomen. La laparotomie n'est le plus souvent que le premier temps d'une autre opération, telle qu'extirpation des ovaires, d'un kyste ovarique, de la rate, du rein; elle est faite quelquefois à titre d'opération explorative pour s'assurer de l'exactitude d'un diagnostic qui doit conduire à une opération plus complète; elle est pratiquée pour permettre d'agir directement sur l'intestin dans l'iléus, l'étranglement interne, les plaies de l'estomac, de l'intestin, etc. Comme elle ne saurait être décrite pour chaque opération en particulier, nous indiquerons ici quelles précautions doivent être prises quand il s'agit de la pratiquer.

Nous prendrons comme type la laparotomie pratiquée sur la ligne médiane au niveau de la ligne blanche; c'est le lieu d'élection pour presque toutes les opérations, sauf pour celles qui, comme la gastrotomie, la gastrostomie, certains kystes hépatiques, etc., réclament une incision faite en des points déterminés.

Autant que possible, les opérations sur l'abdomen sont faites sur un lit spécial, très étroit, très bas, très court et ne dépassant pas le niveau du bassin; deux prolongements, susceptibles de s'écarter latéralement, reçoivent les membres inférieurs. Cette disposition permet au chirurgien de pratiquer assis des opérations délicates et d'une durée quelquefois assez longue; elle lui permet en même temps de s'asseoir entre les jambes écartées de la malade. Ce lit spécial n'est pas indispensable, je fais le plus souvent à l'hôpital l'ovariotomie sur la table à opérations ordinaire, mais on est

beaucoup plus à l'aise quand on a à sa disposition le lit spécial aux opérations abdominales.

Le chirurgien doit avoir sous la main du linge chaud en quantité suffisante, des éponges purifiées par un séjour de vingt-quatre heures au moins dans une solution phéniquée et ensuite

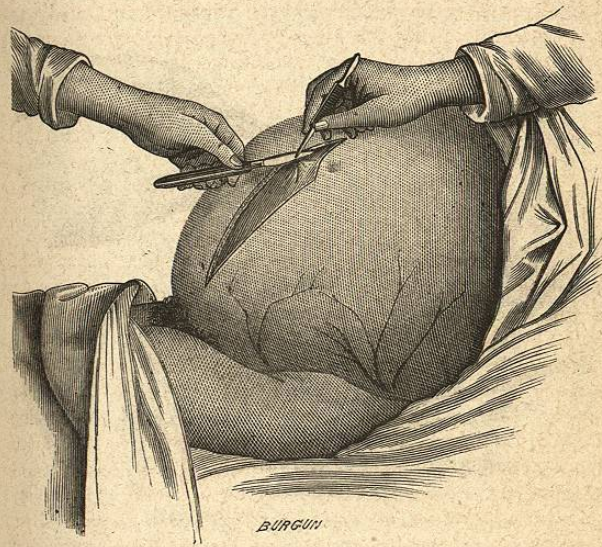


FIG. 573.

LAPAROTOMIE. — Incision du péritoine (d'après l'atlas de Krassowski).

soigneusement exprimées et lavées à l'eau pure additionnée d'un peu d'alcool camphré.

Les idées singulières qui hantent depuis quelques années l'esprit de quelques chirurgiens exigeraient bien d'autres précautions : atmosphère purifiée par le spray, ligatures spéciales, eau préalablement chauffée à 140° pour en détruire les germes (les fanatiques pour être logiques doivent regretter que le chirurgien ne puisse, sans se brûler, se laver les mains dans de l'eau à 140°), éponges ayant subi de minutieuses préparations, etc. Ce que j'ai dit dans mon introduction m'exempte de revenir sur ce point. Une précaution qu'on ne saurait trop recommander,