TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

CHIRURGIE ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRES

LIVRE PREMIER

L'OPÉRATION

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION GÉNÉRALE. — LES PRINCIPAUX GENRES D'OPÉRATIONS CLINIQUES

L'opération en général est, pour nous, l'œuvre méthodique de la main nue ou armée d'instruments ou d'un appareil de chirurgie, soit sur le cadavre humain, soit sur l'animal vivant, soit sur l'homme blessé ou malade, dans un but de pur exercice, d'étude technique ou expérimentale, d'exploration diagnostique, de traitement immédiat.

Il ne sera question dans tout ce premier livre que de l'opération envisagée *au point de vue clinique*.

Opérations typiques et opérations atypiques. — Il y a, d'abord, deux principaux genres d'opérations cliniques : 1° celles qui sont réglées d'avance, selon un programme connu ou convenu, au moins en leurs temps essentiels, qui ne peuvent s'exécuter que sur le vivant, ou qu'on peut répéter sur le cadavre sous une forme plus ou moins similaire, on les nomme *opérations typiques ;* 2° celles dont les temps et les manœuvres varient, au gré des circonstances individuelles, selon les lésions anatomiques qu'on rencontre, et qui ne peuvent, par conséquent, répondre à un plan uniforme, systématique, préalablement déterminé, ce sont les *opérations atypiques*. L'imprévu y tient une large place ; et ce sont surtout elles qui mettent souvent en jeu les qualités spéciales et les avantages supérieurs du vrai chirurgien : sagacité

imperturbable, esprit d'initiative et de décision instantanées, conception et réalisation immédiates des expédients ou procédés les mieux appropriés au cas présent.

Opérations sanglantes ou a plaie vive et opérations non sanglantes. — Une autre distinction est indispensable à maintenir : celle des *opérations sanglantes* et des *opérations non sanglantes*. Les premières, toujours liées à l'emploi d'instruments tranchants tels que bistouri et ses dérivés, couteau, ciseaux, sont caractérisées par la création d'une *plaie vive*, qui est, de ce fait, éminemment propre à la réunion immédiate ou rapide des tissus, et même la seule apte à cette réunion ; l'hémorragie excessive et l'infection en sont les deux dangers, mais les perfectionnements de la chirurgie contemporaine permettent d'y parer dans une mesure si large que les opérations sanglantes sont devenues de beaucoup les opérations de choix toutes les fois qu'il s'agit de diérèse et d'exérèse de tissus. — Les secondes, infiniment moins nombreuses, se divisent, à leur tour, en *opérations à plaie sèche* et *opérations sans plaie*. Les opérations à plaie sèche sont toutes celles où la diérèse et l'exérèse se font : soit par une action spéciale, *mécanique* (écraseur linéaire de Chassaignac, ligature extemporanée de Maisonneuve et d'autres chirurgiens, arrachement combiné ou non à la torsion) ou *thermique* (cautère actuel, cautère de Paquelin, galvanocautère), ou *chimique* (les divers cautères potentiels, pâte de Vienne, pâte de Canquoin, etc.), soit par *le mécanisme de l'ulcération linéaire* (ligature fixe ordinaire, ligature progressive, ligature élastique, pinces-clamps à demeure) ; il n'y a point d'hémorragie, du moins en principe ; les vaisseaux de tout ordre et les espaces lymphatiques sont oblitérés et, par suite, les risques d'infection primitive ou secondaire sont, sinon supprimés, du moins très notablement diminués ; mais la réunion immédiate des tissus est impossible ; on ne peut compter que sur la réunion par bourgeonnement. Quant aux *opérations sans plaie,* leur caractère fondamental est nécessairement de ne pas exposer à l'infection du foyer opératoire, au moins par l'extérieur, outre qu'elles ne s'accompagnent pas généralement de la moindre perte de sang : telles sont le taxis d'une hernie, la réduction d'une luxation articulaire ou d'une fracture, la dilatation d'un conduit (urètre, œsophage) ou d'un sphincter (anus, entrée du vagin), la rupture d'un cal vicieux ou d'une ankylose, le redressement forcé d'une articulation chroniquement enflammée, l'ostéoclasie d'une déviation rachitique ou autre, l'extraction de corps étrangers par les voies naturelles.

Opérations indolores et opérations douloureuses. — D'autre part, le chirurgien n'a pas seulement à s'occuper de la nature des opérations au point de vue de la contamination septique et de l'hémorragie externe : il doit aussi, dans sa conduite, tenir compte de la douleur inhérente ou consécutive aux manœuvres opératoires elles-mêmes et à l'emploi des divers moyens chirurgicaux. A cet égard il y a encore lieu de distinguer : les *opérations indolores*

et les *opérations douloureuses*. Les premières sont peu nombreuses, elles n'exigent le concours d'aucun agent anesthésique ou narcotique : ouverture d'abcès chauds sous-épidermiques, ouverture d'abcès froids, à téguments très amincis, incision de panaris analgésique, débridement ou ablation de parties sphacélées, amputations *dans le mort*, exérèse de certains corps étrangers, abrasion du mal plantaire perforant, opérations sur des parties déjà paralysées de leur sensibilité, ablation de tumeurs pédiculées comme les polypes utérins et ceux des fosses nasales. Les secondes, au contraire, pour peu que la douleur opératoire dépasse certaines limites de durée et d'intensité, imposent toujours le devoir de la prévenir par les moyens dont nous disposons pour l'anesthésie générale et pour l'anesthésie locale, à moins de contre-indications exceptionnelles. Souvent, en outre, lorsque l'opération doit s'accompagner ou s'accompagne de souffrances plus ou moins vives, l'action momentanée de l'anesthésie a besoin d'être soutenue ou remplacée pendant quelques heures ou quelques jours par celle de la narcose morphinique, chloralique ou toute autre analogue.

Opérations aseptiques, septiques ou douteuses. — Enfin, selon l'absence ou la présence de foyers infectieux dans les parties opérées, il importe, *au plus haut degré*, d'établir les catégories suivantes : 1° les *opérations aseptiques*, où les tissus n'ont pas été ou ne sont pas encore inoculés par les microbes pyogènes ou saprogènes et leurs toxines ; 2° les *opérations septiques*, où l'on manœuvre au milieu de trajets fistuleux, de surfaces ulcérées et plus ou moins bourgeonnantes, d'infiltrations purulentes ou septiques, de thromboses analogues, de collections purulentes, de cavités putrides, au contact de muqueuses impossibles à désinfecter d'avance ou d'une manière satisfaisante, au voisinage d'organes infectants qui se rompent ou qu'on ouvre pendant l'opération ; 3° les *opérations bactériologiquement douteuses,* c'est-à-dire où l'asepsie n'est pas sûre ou devient, à un moment donné, incertaine. La technique et le pronostic varient nécessairement dans ces divers cas ; ce sont notamment les opérations aseptiques qui nous donnent, tous les jours, les meilleurs résultats.

CHAPITRE II

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS OPÉRATOIRES

GÉNÉRALES

I. — INDICATIONS

Sources d'indications. — Leurs sources sont naturellement toujours les mêmes que les affections qui forment le cadre nosologique : les *vices de conformation et certaines monstruosités ;* les *traumatismes,* les *corps étrangers* et les *déplacements,* les *lésions* si nombreuses qu'il est encore d'usage de grouper sous le nom de *vitales;* enfin les *lésions dites organiques ou tumeurs vraies.*

a. *Opérations urgentes.* — Parmi les opérations que ces affections sont susceptibles de réclamer, il en est qui sont *absolument urgentes,* qui n'admettent aucun délai, qui ne souffrent d'autre contre-indication que la certitude d'une mort prochaine inévitable, alors, par exemple, que les secours de l'art arrivent trop tard ; ce sont celles qui ont, avant tout, pour but de sauver de suite la vie des malades et des blessés ; en les pratiquant, on remplit donc une *indication vitale,* les autres considérations post-opératoires (fonctions, forme) passent au second plan. Mentionnons dans le nombre le taxis sanglant ou non d'une hernie étranglée, l'extraction d'un corps étranger asphyxiant, l'arrêt d'une hémorragie importante, le rétablissement du cours des matières fécales et de l'urine.

b. *Opérations nécessaires.* — Dans d'autres cas, pressants ou non, les opérations se présentent avec le caractère de *nécessité ;* c'est lorsque les affections menacent l'existence dans un avenir plus ou moins éloigné, lorsqu'elles compromettent assez gravement le bien-être et la santé, lorsqu'elles s'accompagnent de troubles fonctionnels importants et qu'elles altèrent les formes à un degré trop manifeste. Ainsi sont nécessaires, indispensables, les opérations qu'on pratique dans le cancer encore circonscrit et totalement extirpable, dans le calcul vésical, dans les rétrécissements vrais des conduits et orifices, dans les névralgies rebelles, dans la cataracte, dans les polypes fibreux de l'utérus, dans les kystes de l'ovaire, dans l'hémangiome à marche

progressive, dans l'hypertrophie simple exagérée de la mamelle. Leur légitimité ne peut, par conséquent, donner lieu à aucune contestation raisonnable.

c. *Opérations utiles.* — D'autres fois, sans s'imposer précisément, elles sont *utiles* à divers degrés ; on doit les conseiller en éclairant les malades, et l'on doit les accepter si les malades viennent au-devant du chirurgien, d'autant plus que les dangers jadis si redoutés (infection, hémorragie) sont aujourd'hui réduits à leur plus simple expression et qu'on peut, à peu près toujours, supprimer impunément la douleur. C'est tantôt la palliation qu'on se contente de leur demander, tantôt une exploration diagnostique qu'elles permettent directement ou qu'elles préparent, tantôt une cure radicale qu'on retire d'elles. Depuis l'avènement de la méthode antiseptique, elles forment le plus fort contingent dans la pratique chirurgicale contemporaine.

d. *Opérations facultatives.* — Il est, enfin ,une classe illimitée d'opérations dont la valeur thérapeutique est *douteuse, aléatoire,* ou n'est pas *nettement déterminée* encore par l'expérience clinique. On peut y avoir recours si l'on veut : le progrès de la science et de l'art est à ce prix ; mais il ne faut jamais les pratiquer sans l'assentiment formel des malades ou de leurs co-intéressés et sans un exposé suffisamment clair de ses incertitudes comme de ses espérances.

Ces deux conditions préalables s'appliquent également aux opérations réellement *nouvelles, inédites,* qu'on pratique pour la première fois. Il est, en outre, absolument nécessaire de ne les exécuter qu'à bon escient, après de mûres réflexions, selon toutes les données et prévisions de la science, au besoin après des essais sur le cadavre et les animaux.

II. — CONTRE-INDICATIONS

Contre-indications des opérations urgentes. — Il n'y a *aucune* contre-indication pour les opérations *réellement* urgentes, — nous l'avons dit plus haut, — hors l'imminence d'une mort déjà fatale ; on ne doit avoir alors qu'un seul souci, celui de parer au danger immédiat, quitte à lutter ensuite de son mieux contre les accidents et les suites fâcheuses de l'opération.

Contre-indication des opérations qui peuvent attendre. — La conduite du chirurgien est beaucoup plus compliquée vis-à-vis des *opérations qui peuvent attendre.* Sans doute, il faut le reconnaître, la méthode antiseptique a singulièrement réduit le nombre et l'importance des contre-indications que l'on admettait avant elle et qui avaient pour base l'infection des plaies. Mais il n'en subsiste pas moins une longue série d'autres contre-indications sur lesquelles elle n'a absolument aucun pouvoir : celles-là sont personnelles, presque toutes d'ordre médical, et tiennent à l'organisme même des malades ou blessés qui portent une affection chirurgicale susceptible d'être opérée.

C'est justement de cette notion que découle une règle invariable : *avant d'opérer*, il faut *toujours examiner avec le plus grand soin non seulement l'état local en vue, mais aussi tout le reste du corps, et compléter ce double examen par la recherche des antécédents personnels et héréditaires.* L'omission de cette règle peut avoir les conséquences les plus graves; elle expose à faire des opérations inutiles, — moins satisfaisantes ou plus dangereuses qu'elles n'auraient été, — parfois même mortelles.

a. *Contre-indications absolues.* — Parmi les contre-indications auxquelles nous venons de faire allusion, les unes sont absolues : ainsi, les dyscrasies hémorragiques (scorbut, hémophilie, purpura, leucémie) ; ainsi, toutes les cachexies (c. cancéreuse, c. paludéenne, c. tuberculeuse, c. syphilitique, c. albuminurique, c. diabétique, etc.) ; ainsi, le plus souvent, l'aliénation mentale actuelle[1], l'idiotie, le ramollissement cérébral avancé, la décrépitude sénile ou présénile, l'alcoolisme invétéré, l'obésité acquise extrême, l'athrepsie des nouveau-nés, l'asystolie cardiaque, le shock traumatique.

b. *Contre-indications relatives ou temporaires.* — D'autres contre-indications sont relatives ou temporaires : elles se rattachent soit à des états physiologiques (dentition, époque menstruelle, grossesse, puerpéralité, lactation), soit à des maladies viscérales ou générales, aiguës ou chroniques, qui relèvent de la médecine proprement dite, soit à la coexistence de plusieurs affections chirurgicales. Leur appréciation exacte reste entièrement soumise, suivant les cas particuliers, au savoir, à l'expérience, à la sagacité et au tact de l'opérateur.

c. *Influence nulle du milieu extérieur.* — Quant aux contre-indications qu'on tirait jadis du milieu extérieur, il est permis, pensons-nous, d'affirmer qu'elles n'existent plus avec l'observance convenable de la méthode antiseptique ; on peut opérer avec un égal succès dans toutes les saisons, sous tous les climats, en tous lieux, à la ville comme à la campagne, à l'hôpital comme dans les maisons particulières, chez les pauvres comme chez les riches, en temps de guerre comme en temps de paix.

[1] Voy. L. Picqué et Febvre (*Soc. chir.*, Paris, 29 mars 1899, p. 346). Du rôle de l'intervention chirurgicale et en particulier des opérations gynécologiques, dans certaines formes d'aliénation mentale.

CHAPITRE III

INSTRUMENTS GÉNÉRAUX

ET OPÉRATIONS ÉLÉMENTAIRES

On a vu plus haut que, parmi les opérations chirurgicales, les unes ne s'accompagnent pas de plaie, c'est-à-dire de solution de continuité tégumentaire, les autres sont indissolublement liées à la production d'une plaie plus ou moins étendue en les divers sens. Ces dernières seules se prêtent à une étude générale au point de vue de l'*instrumentation* ainsi que des *opérations élémentaires* qui leur servent de base commune ; et encore, pour ne pas trop charger cette étude sans utilité pratique, convient-il d'ajouter que nous n'aurons ici en vue que les plaies opératoires qui concernent les *parties molles*, à l'exclusion de celles qui intéressent les *parties dures* et que l'on trouvera mieux placées aux chapitres : *Opérations sur les os, sur les cartilages et sur les articulations; Opérations mutilantes* (*Amputations et désarticulation des membres*).

On a vu également que les plaies opératoires sont produites : les unes par des moyens de diérèse sanglante ou *instruments tranchants ;* les autres par des moyens de diérèse sèche ou *agents mousses*. Nous avons, dès lors, à distinguer parallèlement des *opérations élémentaires afférentes* à chacun de ces deux genres de diérèse. On peut y joindre la *ponction*, qui est aussi une opération simple et commune.

I. — DIÉRÈSE SANGLANTE

A. — Ses opérations élémentaires

La diérèse sanglante, envisagée à un point de vue général, comporte les opérations élémentaires suivantes : 1° la *division proprement dite des tissus ;* 2° l'*hémostase de la plaie créée par cette division ;* 3° la *réunion de la plaie*.

La division des tissus, à son tour, se fait *selon divers modes* qu'on emploie isolément ou qu'on associe de la manière la mieux appropriée à la nature et au but de chaque opération particulière ; tels sont : l'*incision*, la *section*, la *dissection*, le *décollement*, la *traction*, la *torsion*, l'*arrachement*,