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*,

la *dilacération* ou *discision*, enfin l'*excision* et ses variétés, l'*évidement*, le *morcellement*, l'*abrasion*. Tous ces termes sont assez clairs par eux-mêmes pour qu'il soit inutile de définir les manœuvres qu'ils représentent ; nous donnerons *simplement*, un peu plus loin (p. 14), quelques détails nécessaires sur l'*incision*, la *section vive*, la *dissection*.

B. — Son appareil instrumental

Voici, dans son ensemble, — réduit à son expression la plus simple ou la plus utile, — l'appareil instrumental de la diérèse sanglante :

1° Pour la division des tissus : d'abord des *bistouris ;* au nombre de trois, de préférence à lame fixe :

Un bistouri droit, dit de Chassaignac, à tranchant légèrement convexe (fig. 1),

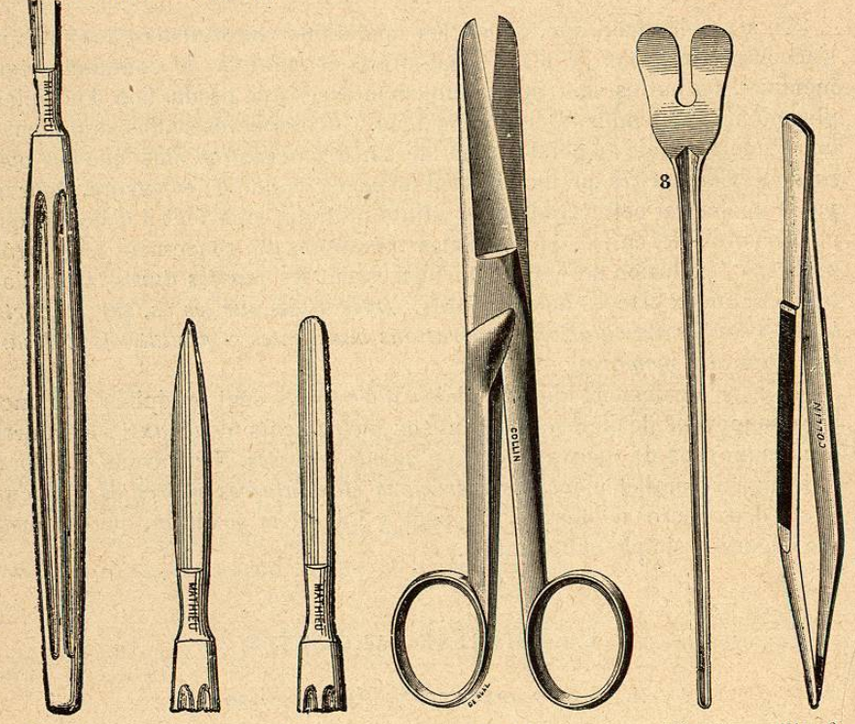

Fig. 1. Bistouri de Chassaignac. Fig. 2. Bistouri droit pointu. Fig. 3. Bistouri droit boutonné. Fig. 4. Ciseaux droits. Fig. 5. Sonde cannelée. Fig. 6. Pince à dissection.

Un bistouri droit pointu (fig. 2) ;

Un bistouri droit boutonné (fig. 3) ;

Puis des *ciseaux*, droits (fig. 4), demi-courbes, aux deux extrémités mousses ou bien à l'une des extrémités pointue ;

Une *sonde cannelée* (fig. 5) et un *stylet cannelé ;*

Des instruments de préhension, tels qu'une pince ordinaire à dissection, à branches convergentes (fig. 6) ; une pince à mors dentés ; et, pour les grosses tumeurs solides un tracteur en spirale de Segond (fig. 7) ou une érigne hélicoïde de Doyen (fig. 8) ;

Des écarteurs fenêtrés à crochets mousses (fig. 9), ou à griffes de Vol-

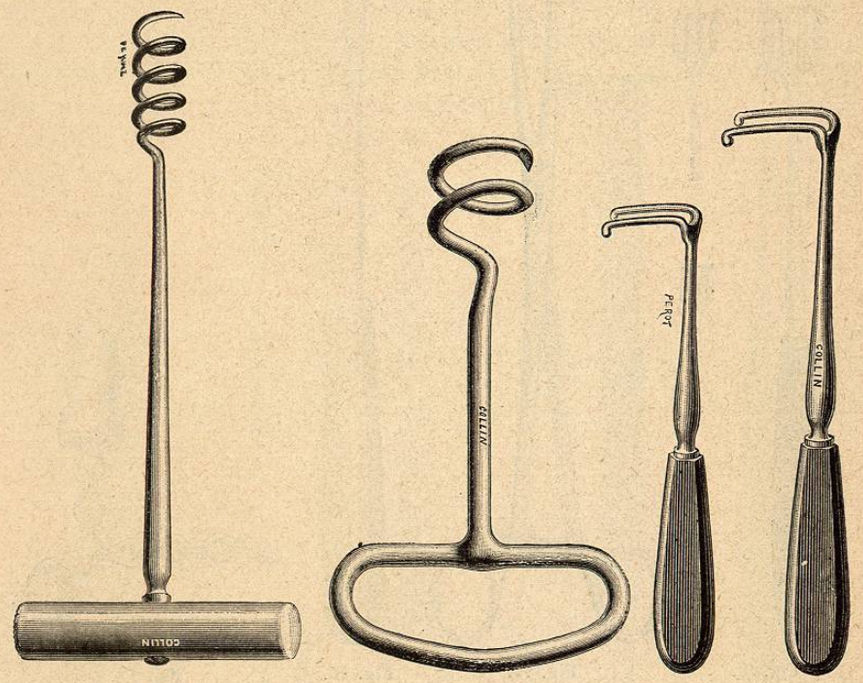

Fig. 7. Tracteur en spirale de Segond. Fig. 8. Érigne hélicoïde de Doyen. Fig. 9. Écarteurs fenêtrés mousses.

kmann (fig. 10) ; ou une paire de pinces de Museux faisant office d'écarteurs (fig. 11), s'il s'agit de grandes plaies ;

Enfin, pour l'abrasion, une cuillère tranchante de Volkmann ; et pour le décollement, si l'on veut, une spatule analogue à celle de Segond (fig. 12).

2° Pour l'hémostase de la plaie : le classique appareil d'Esmarch composé d'une très longue bande de caoutchouc et d'un collier de caoutchouc à chaînette et crochet terminaux (fig. 13) ; ou bien la bande à arrêt de Nicaise (fig. 14) ; ou bien un simple tube de caoutchouc, dont la force, la grosseur et la longueur varient avec le cas particulier, et dont on arrête les chefs par divers artifices :

Des pinces à forcipressure de Péan (fig. 15) et de Kocher (fig. 16) ;

Une pince à ailettes de Tillaux pour la torsion des artères (fig. 17) ;

Une aiguille à ligature de Deschamps (fig. 18) ou celle de Cooper, d'application plus générale (fig. 19).

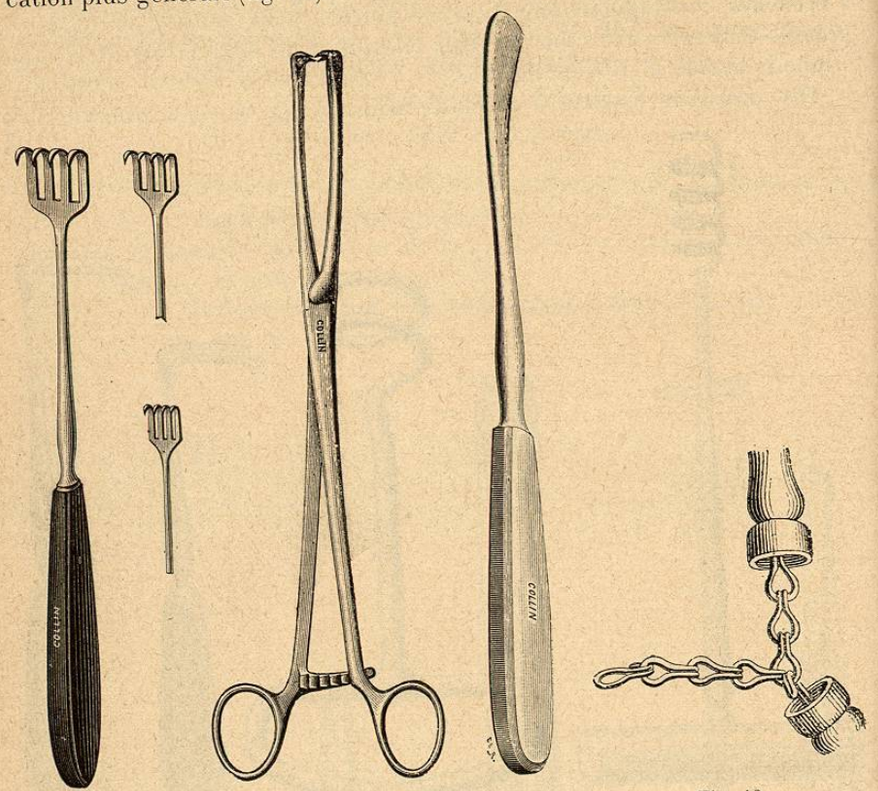

Fig. 10. Écarteur à griffes de Volkmann.

Fig. 11. Pince droite de Museux à deux griffes.

Fig. 12. Spatule à décollement de Segond.

Fig. 13. Extrémités du collier en caoutchouc d'Esmarch.

3° Pour la réunion de la plaie :

a. Des aiguilles libres à chas, soit courbes et tout à fait plates de champ

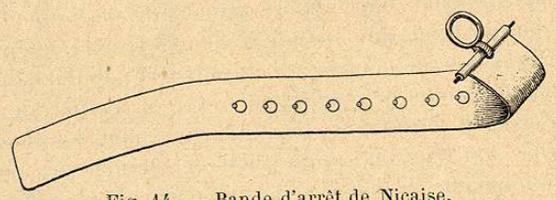

Fig. 14. — Bande d'arrêt de Nicaise.

comme celles de Hagedorn, aujourd'hui généralement usitées à la place des anciennes aiguilles lancéolées et aplaties de face (fig. 20), soit demi-courbes

et à chas conique, comme celles de Doyen (fig. 21). On les pousse directement à la main, ou bien, pour les pousser, on se sert d'un porte-aiguille spécial : celui de Pozzi (fig. 22), pour les aiguilles de Hagedorn ; celui de Doyen (fig. 23) pour les aiguilles du même chirurgien.

b. Des *aiguilles à encoche* dans laquelle on engage le fil, montées sur un anneau rond ou allongé comme les aiguilles de Moij, dites également *aiguilles hollandaises* (fig. 24 et 25), ou fixées sur un manche plein comme celles de Lamblin (fig. 26), de Segond (fig. 27) et de J. Reverdin (fig. 28 et 29) ; cette dernière est très ingénieuse, excellente

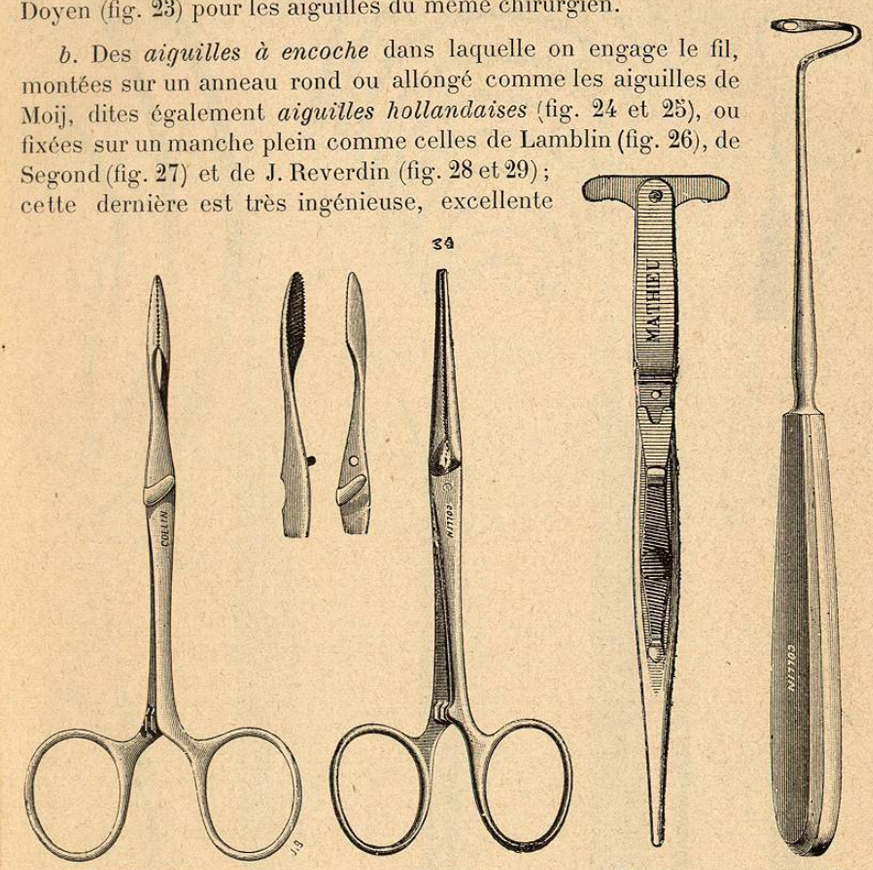

Fig. 15. Pince à forcipressure de Péan.

Fig. 16. Pince de Kocher.

Fig. 17. Pince à torsion des artères de Tillaux.

Fig. 18. Aiguille de Deschamps.

quand elle fonctionne bien, mais un peu délicate et difficile à entretenir. Nos aiguilles préférées pour la suture de la peau sont celles de Moij : elles sont aussi commodes que simples. Comme les aiguilles de Hagedorn que nous réservons pour la suture de la peau dans les régions où cette membrane se laisse trop facilement déchirer (paupières, par exemple), elles font des piqûres perpendiculaires à la ligne de réunion ; les piqûres ne bâillent pas au moment de la striction des fils, et ne laissent, par suite, que des cicatrices très peu apparentes. Pour les sutures profondes, perdues ou non, nous n'employons naturellement que les aiguilles de Hagedorn, directement ou avec le porte-aiguille de Pozzi.

Fig. 19.
Aiguille de Cooper.

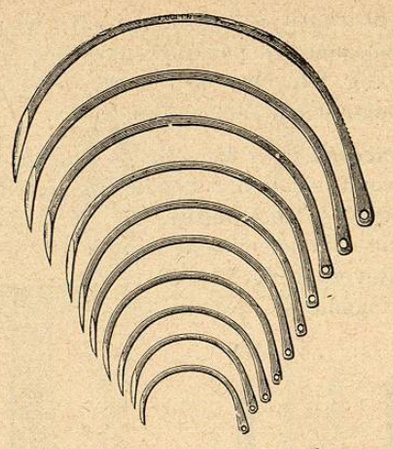

Fig. 20. — Aiguilles de Hagedorn.

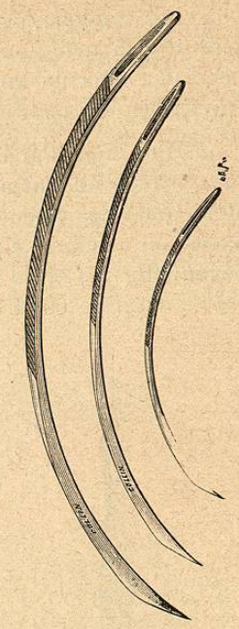

Fig. 21.
Aiguilles de Doyen.

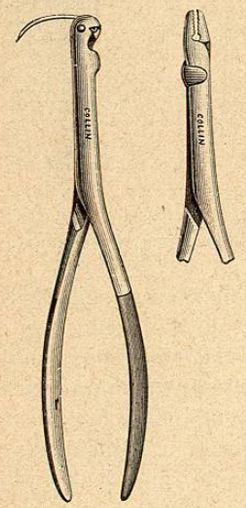

Fig. 22.
Porte-aiguille de Pozzi.

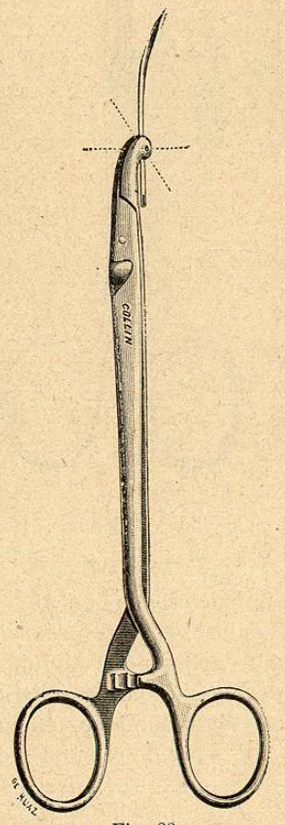

Fig. 23.
Porte-aiguille de Doyen.

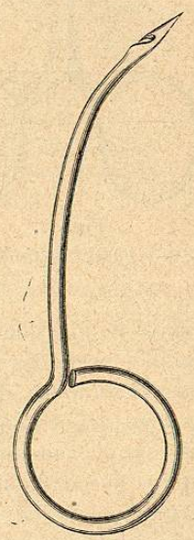

Fig. 24.
Aiguille de de Moij à anneau.

c. Des *fils à suture : soie ronde, catgut, crins de Florence, fil d'argent, fil de fer recuit et galvanisé*. En ce qui nous concerne, pour la réunion de la peau, nous utilisons presque exclusivement les crins de Florence ; le catgut très fin et le fil d'argent sont réservés à des indications spéciales,

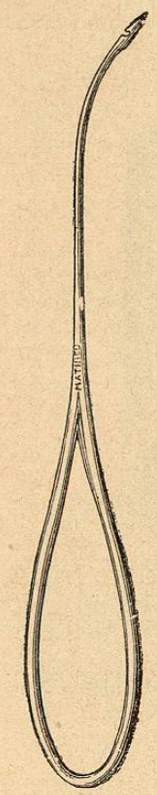

Fig. 25.
Grande aiguille de de Moij.

Fig. 26.
Aiguille de Lamblin.

Fig. 27.
Aiguille de Segond.

Fig. 28.
Aiguille droite de Reverdin.

Fig. 29.
Aiguille courbe de Reverdin.

à la face notamment et aux autres parties découvertes. La soie ronde très fine, et quelquefois le catgut fin ont notre préférence pour les sutures profondes.

d. Des pinces destinées à l'affrontement exact de la peau et des plans analogues : pince à dents de souris ou pince-fourche de Lucas-Championnière (fig. 30), ou des pinces à dents obliques de Doyen (fig. 31).

e. Des *drains en caoutchouc rouge*, fenêtrés, assez forts pour rester canalisés dans les tissus sous le pansement; ce sont les *drains de Chassaignac* (fig. 32), ou bien des drains en ébonite ou en aluminium comme ceux préconisés par Lucas-Championnière. Aujourd'hui, beaucoup de chirurgiens

Fig. 30.
Pince fourche
de Lucas-Championnière.

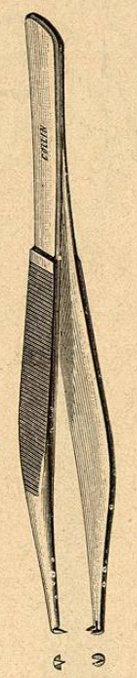

Fig. 31.
Pince à dents obliques
de Doyen.

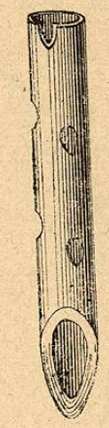

Fig. 32.
Drain de Chassaïgnac
en caoutchouc.

et nous-même les remplaçons souvent par des mèches de gaze qui doivent faire office de drainage capillaire.

C. — Sa technique

Article premier. — LA DIVISION VIVE DES TISSUS

Les modes les plus communs de la division vive des tissus ont été déjà signalés ; ce sont : l'*incision*, la *section*, la *dissection*. Nous allons les passer successivement en revue.

A. — L'INCISION

L'incision est une solution de continuité linéaire plus ou moins longue, superficielle ou profonde, que l'on fait avec le tranchant du bistouri, soit sur des plans membraneux (peau, muqueuse, couches ou organes sous-jacents), soit aussi sur des viscères pleins ou creux (reins, vessie, etc.). Elle est l'élément fondamental de la très grande majorité de nos opérations actuelles ; ses indications et ses applications sont, par suite, innombrables.

Fig. 33.
Tenue du bistouri comme une plume à écrire.

On emploie, en chirurgie courante, les trois formes suivantes de bistouri : le bistouri convexe de Chassaignac (fig. 1), ou un instrument analogue ; le bistouri pointu (fig. 2), plus ou moins étroit, et le bistouri boutonné, droit (fig. 3) ou demi-courbe. Ce dernier ne sert guère que pour le débridement des parties profondes, au voisinage de cavités ou d'organes dont la blessure par la pointe des autres bistouris ne serait pas sans danger.

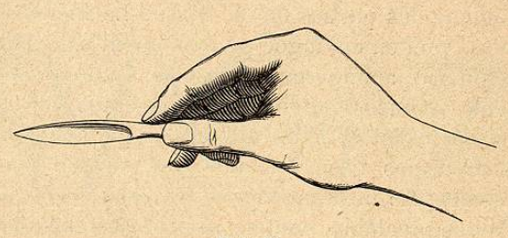

Fig. 34.
Tenue du bistouri comme un couteau de table.

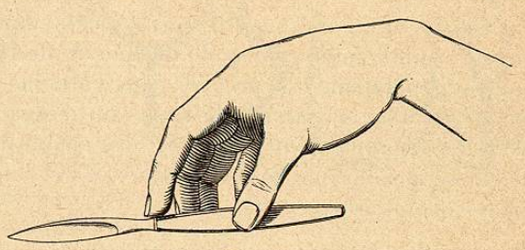

Fig. 35.
Tenue du bistouri comme un archet de violon.

Le bistouri est tenu de trois manières : 1° *comme une plume à écrire* (fig. 33) ; 2° *comme un couteau de table* (fig. 34) ; 3° *comme un archet de violon* (fig. 35) ; et son tranchant peut être tourné : en haut, en bas, à plat ; devant soi ou contre soi ; à droite, à gauche, ou dans un sens diagonal quelconque. La première tenue est celle qui permet le mieux de procéder avec délicatesse et précision, elle convient de préférence aux incisions courtes de la peau ainsi qu'à la dissection chirurgicale ; la deuxième tenue, non moins élégante, s'adapte admirablement aux incisions longues de la peau et des parties sous-jacentes, lorsqu'il n'y a point d'organes importants à