

Du reste, dès le début de l'opération, le diagnostic se précise; le liquide sanguinolent qui sort par la plaie et les taches de bougie qui apparaissent à l'épiploon ou ailleurs permettent d'affirmer que le pancréas est en jeu. Il faut alors drainer le pancréas et drainer la cavité péritonéale. Si on a la chance d'arriver à temps, on peut compter sur un beau succès opératoire."

Chirurgie journalière

L'ANESTHESIE LOCALE

Ses indications et sa technique

Par le Dr. L. Kendirdjy, Ancien interne des hôpitaux de Paris.

L'anesthésie locale est entrée définitivement dans la pratique de la chirurgie courante et les services qu'elle rend journellement, aussi bien à l'opéré qu'à l'opérateur qui sait l'employer, en font une méthode précieuse que tout praticien doit avoir à cœur d'apprendre. Sa bénignité absolue permet de passer outre aux contre-indications d'ordre général que le malade peut présenter et qui empêchent ou, au moins, rendent très dangereux l'emploi du chloroforme ou de l'éther. D'autre part, il est telle intervention insignifiante par elle-même, mais non moins utile au malade qui le réclame, et dont la bénignité contraste avec la gravité réelle de l'anesthésie générale. Et il n'est pas logique de passer outre à cette gravité lorsqu'il s'agit d'une loupe à enlever, d'une circoncision ou de l'ablation d'un ongle incarné.

En ce qui concerne plus spécialement le praticien, l'emploi de l'anesthésie générale — dont personne n'oserait méconnaître les immenses bienfaits — nécessite la présence d'un aide suffisamment expérimenté pour mériter qu'on lui confie cette partie si importante de l'acte opératoire dont la responsabilité, en cas d'accident, retombe de tout son poids sur l'opérateur. Tout le monde est d'accord pour dire que les dangers du chloroforme sont imputables, en majeure partie, aux défauts de son mode d'administration. Or, cet aide habile et digne de confiance, le praticien ne l'a pas toujours sous la main, et il n'est pas inutile qu'il puisse et qu'il sache, le cas échéant, se passer de lui.

Donc, l'anesthésie locale est une méthode utile et, dans certains cas, indispensable à connaître. Mais pour qu'elle puisse donner tout ce qu'on est en droit d'attendre d'elle, il faut se donner la peine de la posséder dans ses moindres détails puisque, aussi bien, aucun d'eux n'est négligeable. Ce n'est pas tout que d'avoir une seringue,

une aiguille et une solution anesthésique pour "opérer sans douleur". Il y a la "manière" de s'en servir, et cette manière ne s'acquiert qu'à condition qu'on y mette toute l'attention et toute l'intelligence voulues. Entre les mains d'un chirurgien expérimenté, le domaine de l'anesthésie locale s'étend, pour ainsi dire, indéfiniment. Néanmoins, il ne faut pas demander à la méthode plus qu'elle ne peut donner, et il est prudent de se tenir dans des limites raisonnables, de peur de la discréditer.

C'est dans ce but que nous voulons aujourd'hui exposer, aussi succinctement et aussi clairement que faire se peut, les règles fondamentales de la technique de l'anesthésie locale, en envisageant successivement l'instrumentation, la substance analgésique et la manière de s'en servir.

L'*instrumentation* consiste en une seringue et un jet d'aiguilles. Il y a deux variétés de *seringue* aussi bonnes l'une que l'autre et que nous employons indifféremment. L'une est la seringue de Pravaz, modifiée par Legrand et munie de deux oreillettes qui donnent point d'appui à l'index et au médius de la main qui la tient. L'autre est la seringue en verre de Lühr, ou un modèle similaire, dont le petit inconvénient est d'être plus fragile, mais qui a l'avantage appréciable de toujours bien fonctionner et d'être d'un nettoyage facile. L'une et l'autre se stérilisent pas l'ébullition. Leur capacité doit être d'un centimètre cube, ce qui permet de facilement calculer la dose d'anesthésique injectée; autant de seringues, autant de centigrammes, puisque la solution dont nous allons nous servir est titrée à 1 pour 100. Détail important: le piston de la seringue doit glisser facilement et régulièrement, sans saccades, et s'adapter hermétiquement au corps de pompe pour qu'il n'y ait aucune fuite au moment de l'injection.

Les *aiguilles* seront les unes droites, en platine iridié, par conséquent inoxydables, les autres courbes, en acier. Ces dernières sont utiles dans certains cas, par exemple lorsqu'il s'agit d'opérer dans la bouche ou d'anesthésier le pourtour de l'orifice anal. L'aiguille doit être très acérée et l'on aura soin, avant de s'en servir, de voir si elle s'ajuste parfaitement à l'embout de la seringue de façon à faire corps avec elle.

La substance analgésique dont nous nous servons couramment est la *stovaine* (ou chlorhydrate d'amyléine) en solution aqueuse à 1 pour 100. La *stovaine* possède tous les avantages de la cocaïne, tout en étant trois fois moins toxique que celle-ci, dont elle n'a pas le pouvoir vaso-constricteur, si favorable aux syncopes. C'est dire que l'on peut en injecter une assez grande quantité sans faire courir aux malades le moindre risque. Théoriquement, on pourrait aller jusqu'à 50 à 60 centigrammes, mais en pratique, de telles doses ne sont jamais indiquées et l'on aura très rarement l'occasion d'atteindre ou de dépasser 15 à 20 centigrammes. Inutile de dire que la solution de *stovaine* doit être stérilisée à l'autoclave; le mieux est d'avoir à sa disposition un certain nombre d'ampoules Billon, titrées à 1 pour 100.

Nous voilà maintenant en possession de tout ce qu'il faut pour mener à bien une anesthésie locale. Quelle sera la *position* à donner au malade? Du temps de la cocaïne,