

# MONTREAL-MEDICAL

VOL. VII

MONTRÉAL, 15 JUILLET 1907

No 5

## NOTES D'EXPERIENCE CHIRURGICALE.

(Suite)

Paris 24 juin 1907.

Dans cette question d'ordre aussi complexe, nous nous sommes demandé quel était le genre de division qu'il fallait adopter pour être clair, précis, utile. Après réflexion, nous diviserons les suites opératoires en journée, 1ère, 2e, 3e, etc., en étudiant à chacun de ces jours l'état général, (pouls, température, etc., l'état local) (pansement cicatrisation). Dans cet article nous ébaucherons les premières 24 heures post-opératoires.

La position que l'on dit donner au malade dans son lit après l'intervention n'est pas indifférente à la bonne marche des choses. D'une façon générale le décubitus dorsal, sans oreiller ni traversin sera à la règle. En effet le malade qui se réveille après son anesthésie est nauséux, il a de l'anémie cérébrale et il est nécessaire qu'il ait la tête basse. Exception sera faite pour les malades obèses que la position de trendelenburg aurait pu congestionner d'avantage ou qu'une opération sur le thorax pour empyème, abcès froid costal, etc., prédisposerait à la congestion pulmonaire. Si l'opération a eu lieu sur un membre (résection, amputation, incision et drainage pour phlegmon). On maintiendra ce membre élevé par des coussins et on le protégera contre le contact quelquefois douloureux des draps par un cerceau. Ce membre ainsi exhaussé et isolé sera dans les conditions les plus favorables pour éviter la souffrance. Dans les opérations plastiques sur les organes génitaux de la femme il sera utile de lier les jambes immédiatement au dessus des genoux et de placer sous le creux poplité un coussin qui maintiendra la flexion des membres inférieurs. Cette précaution aura encore plus de valeur dans les hystérectomies vaginales avec pincés à demeure ; dans ce cas on fera encore bien de placer un large coussin sous les fesses de la malade. Enfin si la table d'opération avait provoqué une courbature intolérable, le coussin sous les reins et le décubitus latéral alternatif donnera un réel soulagement.

A ce moment même se pose la question du sérum, nous parlons du sérum physiologique (solution 7-5 pour 100). Si les malades ont perdu beaucoup de sang durant l'acte opératoire ou par des hémorragies antérieures, s'ils sont infectés, ou si l'opération de longue