

les uns des autres, et qui comprennent dans leurs anses une certaine épaisseur de tissus, on les appelle *sutures de relâchement*, puis on réunit les lèvres de la plaie par des sutures de fil phéniquée, des crins de cheval ou de catgut auxquelles on donne le nom de *sutures de coaptation* (fig. 424).

De cette façon, on obtient quelquefois une

réunion par première intention, qui au premier abord semblait impossible à réaliser, même lorsqu'on a été obligé d'exercer des tractions violentes pour faire l'affrontement des bords de la plaie. On prépare le fil phéniqué en imbibant du fil ordinaire avec un mélange de neuf parties de cire et une d'acide phénique, qu'on enveloppe ensuite de feuilles de

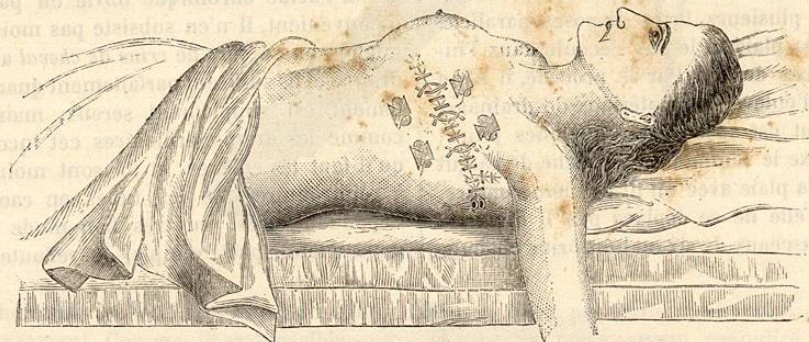


Fig. 424. — Traces des fils de suture et disposition des drains.

plomb et qu'on enferme dans une bouteille.

L'opération finie, le chirurgien procède au *pansement*. Il met un morceau de protectrice de dimensions convenables sur la plaie qu'il recouvre entièrement de gaze humectée avec la solution phéniquée; c'est ce qu'on appelle le *pansement profond*. Au voisinage du pubis, de la bouche ou de toute autre région où on manque d'espace pour que la gaze dépasse la protectrice, il vaut mieux ne pas se servir de cette dernière pièce de pansement, car elle empêche la solution dont on humecte la gaze, d'arriver sur le pus qui se trouve au-dessous, et par suite il nuit à la désinfection. Dans les cas où on se sert de protectrice, il faut avoir grand soin que jamais il ne dépasse les bords du pansement, car il n'a d'autre but que de préserver les bords de la plaie, et de favoriser sa guérison; quand il s'agit d'abcès, et qu'il n'y a pas de bords à la plaie, mais seulement un orifice par où passent les tubes à drainage, il n'y a pas besoin de protectrice. On remplit tous les pertuis de gaze molle, en ayant soin d'en mettre une plus grande quantité là où on suppose que l'écoulement sera plus abondant, et c'est seulement après avoir pris ces précautions qu'on applique le pansement général de la façon que nous avons indiquée.

On change toujours le premier pansement le lendemain de l'opération au plus tard, quand, à l'heure de la visite, il y a du pus sur les bords du pansement; dans le cas contraire, on attend

au lendemain ou même plus longtemps s'il n'y a pas de suppuration. On ne laisse jamais le pansement pendant plus d'une semaine sans le renouveler; toutes les fois qu'on le change, il faut employer la vaporisation.

Pendant qu'on enlève les pansements superficiels, le malade ou un aide place sa main sur le bandage profond afin que la plaie ne soit pas découvert, puis on dirige le jet d'acide phénique sur la plaie, et on soulève le coin du pansement qui en est le plus rapproché, de façon à ce que le jet passe entre lui et la plaie. Il n'est pas nécessaire de laver la plaie, on la recouvre de protectrice et de nouvelle gaze humectée, on lave la peau environnante avec une lotion phéniquée, puis on termine le pansement. Nous avons déjà dit comment il fallait se comporter à l'égard des drains, on enlève les sutures quand les lèvres de la plaie sont réunies, ou de meilleure heure s'il y a de l'irritation. Il faut commencer par ôter les sutures de *coaptation*, puis, un ou deux jours après, celles de *relâchement*, et quand les lèvres sont bien réunies on enlève les *sutures en bouton*. Comme pour les drains, c'est l'expérience qui apprend la façon dont on doit se comporter à l'égard des sutures. Quand on doit laisser le pansement en place pendant plusieurs jours, il est bien de mettre un peu d'acide salicylique autour de la plaie; on en fait une crème en le mélangeant à de la glycérine phéniquée. Il a pour but de prévenir

l'eczéma, qui se développe quelquefois dans les pansements qui restent quelque temps en place.

Quand le chirurgien n'a pas de vaporisateur à sa disposition pour changer le pansement, on peut s'en dispenser en ayant recours aux drains, et aux sutures de catgut, et en fixant le pansement profond de façon à ce que la plaie ne soit pas exposée quand on enlève le pansement superficiel; on traite ce pansement profond comme une plaie, on le lave, puis on le recouvre de gaze humectée qui l'enveloppe complètement, et enfin on applique un pansement nouveau. Quand il est nécessaire de découvrir la plaie, on peut, à l'aide d'une seringue, l'arroser d'une solution antiseptique tant qu'elle reste exposée à l'air. Quelquefois, surtout à la campagne, il y a tout intérêt à ne pas changer le pansement pendant quelques jours, et on peut y arriver de différentes façons, mais celle qui

convient peut-être le mieux est de recouvrir la plaie de grandes quantités de jute phéniquée salicylée ou iodoformée, comme l'a recommandé récemment le Dr Neuber.

On peut traiter les plaies péri-rectales par la méthode antiseptique, mais il est impossible de se servir de gaze phéniquée; alors on la remplace par l'huile ou la glycérine phéniquée à 1/10. Pour les abcès de l'anus, on se sert d'un vaporisateur, on fait une incision, puis au lieu de placer un drain, on met une mèche de lint imbibée d'huile phéniquée à 1/3, par-dessus laquelle on met une masse de lint imbibée de glycérine phéniquée qu'on fixe à l'aide d'un bandage en T. On immobilise l'intestin avec de l'opium pendant quelques jours; lorsque le malade va à la garde-robe, on protège la plaie avec une attelle, puis on la lave avec une solution phéniquée à 1/20, on réapplique du lint glycérimé, et on fait un nouveau pansement.

#### APPLICATION DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE AUX PLAIES QUI N'ONT PAS ÉTÉ FAITES PAR LE CHIRURGIEN

Ces plaies appartiennent exclusivement à deux classes: celles qui sont récentes ou datent seulement de quelques heures; celles qui datent

déjà de plusieurs jours, et dans lesquelles il s'est déjà fait des produits de fermentation.

##### I. — PLAIES RÉCENTES.

Ici le cas n'est pas absolument le même que précédemment; comme par le passé, nous nous proposons de préserver les plaies des micro-organismes, mais généralement ils les ont déjà envahies, et nous devons les détruire et ensuite empêcher leur réapparition. Pour les détruire, il faut laver la plaie avec une solution phéniquée au vingtième, ou, quand elle date déjà de quelques heures, avec une solution au cinquième d'acide phénique dans l'alcool. Prenons pour exemple le cas d'une fracture compliquée; dans ces cas, nous avons affaire à une plaie compliquée, la poussière et l'air peuvent avoir pénétré jusqu'au foyer de la fracture, et s'être mélangés au caillot sanguin. Alors on adapte à l'extrémité d'un irrigateur, une sonde en caoutchouc qui permet de faire pénétrer les solutions antiseptiques jusque dans les parties les plus reculées de la plaie. Il faut avoir soin que la plaie cutanée soit largement ouverte, afin que les liquides injectés

puissent s'écouler, car sans cela le liquide pourrait pénétrer dans les couches du tissu cellulaire, et y déterminer de l'inflammation et même de la gangrène. On détache ainsi tous les caillots, puis on draine la plaie, et au besoin on agrandit l'ouverture cutanée. Ensuite on immobilise les fragments dans une bonne position, et on recouvre la plaie de protectrice, de tarlatane humide, et de tarlatane préparée comme d'habitude. Au bout de quelques jours, on peut appliquer un appareil plâtré ou tout autre appareil en ayant soin de ménager une fenêtre pour qu'on puisse renouveler tous les jours le pansement de la plaie. On peut immobiliser le membre de bien des façons en laissant un espace à découvert pour faire les pansements antiseptiques, et c'est à la sagacité du chirurgien de choisir celui qui est préférable.

On peut suturer quelques-unes de ces plaies, en ayant soin que le drainage soit bien fait;



mais, à moins qu'on n'ait affaire à des plaies nettes, il vaut mieux ne pas les réunir, afin d'éviter l'inflammation et même la mortification de ses bords.

Les plaies dilacérées sont très avantageusement traitées par cette méthode. On commence par les débarrasser convenablement des concrétions qui y adhèrent à l'aide d'une solution phéniquée, puis on les recouvre d'une grande quantité de la crème salicylée dont nous avons parlé; ensuite on les panse et on les laisse sans y toucher pendant plusieurs jours. Quand on change le pansement superficiel, on traite le pansement profond comme une plaie et comme nous l'avons indiqué antérieurement. Au bout de huit ou quinze jours, on enlève le pansement profond et on le remplace par un nouveau. Par ce procédé une plaie dilacérée de mauvaise nature guérit sans suppuration et sans gangrène. Un caillot de sang remplit la plaie et y reste; dans les parties profondes de ce caillot, et dans les parties plus profondes des tissus mortifiés, il se fait une infiltration de cellules jeunes, et il se fait une cicatrice sous la couche superficielle du caillot, de sorte qu'au bout d'un certain temps on peut l'enlever, et on trouve une cicatrice audessous.

On peut aussi traiter les plaies par armes à feu par la méthode antiseptique, et souvent avec succès (1). Les expériences de Reyher dans la dernière guerre russo-turque l'ont amené à cette conclusion qu'on peut appliquer la méthode antiseptique aux plaies de guerre de deux façons différentes selon l'état et la nature de la plaie. Si la plaie est large, béante, ou si on craint que le projectile n'ait entraîné avec lui des lambeaux de vêtements ou d'autres corps étrangers, il faut d'abord laver la plaie avec une solution phéniquée comme dans les

fractures compliquées, et, quand c'est possible, extraire le projectile. Ensuite on désinfecte les bords de la blessure avec une solution phéniquée au vingtième, et on la recouvre d'un large pansement à la gaze phéniquée ou salicylée. C'est ce même traitement qu'on doit appliquer à toutes les blessures faites par des balles et des éclats d'obus, qui dans leur trajet ont dilacéré les tissus. Quand on croit que ce projectile n'a entraîné avec lui aucun corps étranger, et que les bords de la plaie sont accolés, il suffit de désinfecter soigneusement l'orifice et la peau environnante, et d'appliquer ensuite un traitement antiseptique convenable. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à la pulvérisation phéniquée, mais si on a un appareil à sa disposition il vaut mieux la faire et rendre ainsi plus certaine la guérison.

On peut aussi, dans certains cas, traiter les brûlures par les antiseptiques. Quand elles ne sont pas étendues, il faut les laver avec une solution phéniquée à un vingtième, puis on peut les recouvrir de la pommade boriquée forte suivante: paraffine, 2 parties; vaseline, 1 partie. Mélanger et prendre 5 parties du mélange auxquelles on ajoute une partie d'acide borique cristallisé. On étend cette pommade sur un linge dont on recouvre la plaie, et par-dessus lequel on met plusieurs couches de lint boriqué. Quand la brûlure est plus étendue, et par conséquent quand on craint que l'acide phénique n'amène des accidents, on peut employer du lint boriqué humide, c'est-à-dire du lint boriqué sur lequel on fait passer un filet d'eau. On peut quelquefois employer l'huile phéniquée; mais quand la brûlure est étendue, il faut craindre les effets nuisibles de l'absorption d'acide phénique. Ensuite on peut avoir recours aux mêmes pansements que dans les ulcères, dont nous allons parler.

## II. — PLAIES DANS LESQUELLES IL S'EST DÉJÀ FAIT DE LA FERMENTATION.

Les plaies et les trajets fistuleux qui n'ont pas été traités par la méthode antiseptique, et dans lesquels il s'est produit de la fermentation sont assez fréquents. Dans ce cas, on peut essayer de détruire ces produits, et quelquefois on y réussit; il y a alors des micro-organismes, non seulement dans les produits de sécrétion, mais

(1) Voir Reyher, *Die antiseptische Wundbehandlung in der Kriegeschirurgie (Volkman's Sammlung klinischer Vorträge, n° 142, 143, 1878).*

même dans les granulations déjà formées; il faut alors non seulement désinfecter soigneusement ces sécrétions, mais détruire et désinfecter la couche de granulation qui s'est développée sur la plaie. On peut alors râcler les granulations avec une curette spéciale que Van Brunen inventa pour ruginer les os cariés et dont Volkmann se servit pour râcler les granulations de mauvaise nature (fig. 425). On opère de la façon suivante; on vaporise de l'acide phénique, on lave soigneusement la plaie

et les trajets fistuleux avec une solution phéniquée à 1/20, puis on enlève par le râclage avec la curette les granulations. Après cela on nettoie soigneusement la plaie avec une solution de chlorure de zinc à 8 pour 100. Quand c'est possible, il est bon d'arrêter la circulation à l'aide d'un tourniquet afin que l'action du chlorure de zinc soit plus complète, puis on applique comme d'habitude de la gaze humectée et de la gaze préparée.

Quand on a affaire à des ulcères superficiels, il est inutile de les râcler et d'employer la pulvérisation; il suffit de laver leur surface avec une solution de chlorure de zinc, ou de les recouvrir d'une couche d'iodoforme finement pulvérisé et de laver la peau voisine avec une solution phéniquée à 1/20. Ensuite on applique sur la plaie un morceau de protectrice un peu plus grand qu'elle et par-dessus on met une ou deux feuilles de lint boracique qui recouvrent complè-

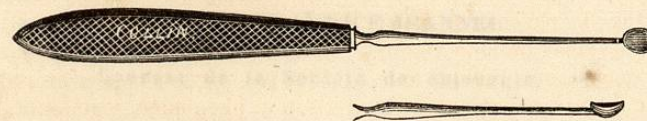


Fig. 425. — Cuiller tranchante.

tement le protectrice. Le lint boracique se prépare en plongeant du lint ordinaire dans une solution saturée et bouillante d'acide borique que l'on fait ensuite sécher. Ultérieurement on fait des lotions boraciques de la même façon que des lotions phéniquées (cette lotion boracique est une lotion saturée à froid d'acide borique dans l'eau), c'est-à-dire qu'on enlève le lint et le protectrice, qu'on lave la plaie avec la solution, puis qu'on fait un nouveau pansement. Il est inutile d'avoir recours à la pulvérisation. Quand la suppuration diminue, il suffit de faire un pansement tous les deux ou trois jours. Généralement il suffit d'une application d'iodoforme ou de chlorure de zinc; mais si la putréfaction continue, on peut y avoir recours une seconde fois. Si on a soin de soumettre au repos absolu les plaies traitées de cette façon, elles guérissent très rapidement, et généralement plus vite que par d'autres méthodes.

On a proposé différentes modifications au pansement de Lister, mais elles donnent rarement des résultats satisfaisants, car elles manquent généralement aux principales conditions du traitement antiseptique. On a apporté aussi différentes modifications auxquelles on peut

avoir recours quand on n'a pas le pansement de Lister sous la main; elles donnent de bons résultats tant qu'on se conforme à la règle tracée par Lister. On a proposé de remplacer l'acide phénique par d'autres antiseptiques, mais aucun n'est adopté d'une façon générale.

Le meilleur de ses succédanés est peut-être l'huile d'Eucalyptus; Lister l'a employée sur une large échelle sous forme de gaze eucalyptique, et elle donne de très bons résultats. Elle est très utile pour les individus chez lesquels l'acide phénique provoque des phénomènes d'intoxication. On peut employer la gaze à l'eucalyptus sans faillir aux principes de la méthode antiseptique.

La méthode de Lister est, à notre avis, la meilleure méthode antiseptique connue jusqu'à présent; on peut assurément, si on le juge convenable, employer d'autres antiseptiques, on peut à la rigueur se passer de la pulvérisation sans pour cela faillir à la doctrine listérienne, qui dorénavant doit présider à la direction du pansement de toutes les plaies. Quand on l'applique avec soin, elle diminue le danger des plaies cutanées, et les transforme pour ainsi dire en plaies sous-cutanées.