ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Parmi les nombreux anesthésiques généraux, nous n'étudierons que les plus employés : CHLOROFORME, ÉTHER, BROMURE D'ÉTHYLE.

Préceptes : Quel que soit l'anesthésique employé, le médecin chargé d'endormir le malade ne doit s'occuper que de sa mission et se désintéresser complètement de l'opération.

Le chirurgien seul peut lui adresser la parole.

Son attention sera sans cesse en éveil ; il doit, tant que dure l'anesthésie et jusqu'au réveil du malade, écouter et voir (poitrine, ventre) la respiration, tenir le pouls (temporale, faciale, radiale), observer la coloration de la face et, de temps en temps, rechercher l'état des réflexes pupillaire et palpébral.

Ne pas laisser assister les membres de la famille à l'anesthésie.

Ne pas commencer l'opération avant l'anesthésie complète.

I. — CHLOROFORMISATION.

1° Instruments et produits nécessaires.

Chloroforme absolument pur (1), récemment préparé, contenu dans un flacon compte-gouttes de 30 ou 60 grammes ou dans des tubes en verre jaune, dont une extrémité effilée à la lampe est destinée à être brisée avec des pinces

(1) Un bon chloroforme doit conserver la même odeur pendant toute la durée de son évaporation sur un linge et ne laisser sur celui-ci aucune trace ; il sera parfaitement limpide. Ne jamais user d'un chloroforme pris dans un flacon déjà entamé dans une séance antérieure.

au moment de s'en servir. Si le flacon employé est fermé par un bouchon, faire sur celui-ci, avec un canif, une encoche verticale qui permettra de faire couler le chloroforme goutte à goutte.

Masque à chloroforme et, à son défaut, rouler un mouchoir en cornet dont la base sera assez large pour embrasser la bouche et le nez.

Prescrire : Vaseline boriquée 30 grammes, dont on enduira la face avant de commencer l'anesthésie (afin d'éviter les brûlures de la peau).

Avoir à sa portée : Une pince à langue stérilisée, un ouvre-bouche, une pince à forcipressure longuette armée d'une petite compresse prise solidement entre les mors, pour enlever les mucosités du fond de la gorge, deux serviettes en cas de vomissements.

2° Anesthésie.

Avant de commencer, rassurer le malade pour lui donner le calme nécessaire à une bonne anesthésie. Il doit être absolument à jeûn (à moins d'urgence absolue).

Ausculter le cœur (les lésions mitrales et surtout aortiques prédisposent à la syncope), les poumons (emphysème). On se sera assuré quelques jours avant l'opération du bon état des reins (l'albuminurie est aggravée par la chloroformisation). S'enquérir des antécédents du malade (abus du tabac, du café, *de l'alcool*) ; dans ce dernier cas surtout, avoir à sa disposition deux aides capables de maintenir le malade pendant la période d'excitation.

Cela fait, étendre le malade sur la table d'opération, la tête basse, sans oreiller (tout au plus mettra-t-on sous sa tête un drap plié en 8). Si le malade a de fausses dents, les enlever.

Assurer la liberté de la respiration, défaire *tous* les liens (vêtements, etc.) placés circulairement autour du cou (col, cravate), du thorax (chemise, gilet de flanelle) et de l'abdomen (liens de jupon, ceinture de pantalon).

Verser dans le masque ou sur le mouchoir 3 à 4 gouttes de chloroforme (pas davantage) et l'appliquer sur le visage, en laissant passer un peu d'air (adulte) pour les premières inspirations ou hermétiquement, dès le début (enfants).

Pendant ce temps, parler au malade pour le tranquilliser.

Après une demi-minute, verser de nouveau 4 à 5 gouttes de chloroforme sur l'appareil qui sera désormais appliqué hermétiquement sur la face. Toutes les demi-minutes, nouvelle dose de chloroforme.

Dès que le malade commence à dormir, espacer les doses et diminuer la quantité de chloroforme versé (1 à 2 gouttes).

3° Marche de l'anesthésie.

D'abord le malade éprouve de la surprise respiratoire. Veut-il repousser le masque, on doit le tranquilliser doucement.

Puis survient une période d'obnubilation (il voit des étoiles, entend des bruits de cloche, de chemin de fer, etc.), suivie d'une période d'excitation, pendant laquelle il parle fort et se démène (elle est très marquée chez les alcooliques ; elle manque souvent chez les femmes et les enfants). Pendant cette période, maintenir le malade doucement, sans lui faire violence.

Dès que cesse l'excitation, la période de sommeil commence.

4° Signes qui permettent de reconnaître que l'anesthésie est complète.

Les membres soulevés retombent inertes.

Le pincement de adducteurs ne provoque aucun mouvement.

Absence du réflexe crémastérien (l'ongle, passé rapidement sur le triangle de Scarpa, n'amène pas la projection du testicule vers l'anneau).

Absence du réflexe palpébral (le doigt, passé *légèrement* sur la cornée, n'amène plus l'occlusion réflexe des paupières).

Retour du regard à l'horizontalité (les yeux étaient portés en haut, sous la paupière supérieure, au début de l'anesthésie).

Perte du mouvement associé des deux yeux (strabisme).

La pupille, large au début de l'anesthésie, se contracte et reste contractée tant que dure le sommeil chirurgical.

Si elle se dilate à cette période :

1° C'est que le malade sent et se réveille ;

2° Ou bien, il va vomir ;

3° Ou il a pris trop de chloroforme et un accident est imminent.

Se méfier aussi si les paupières restent entr'ouvertes.

5° Accidents qui peuvent survenir pendant la chloroformisation.

a. *Asphyxie mécanique par chute de la langue :* Cyanose, gêne de la respiration, tirage.

Soulever le maxillaire inférieur et le projeter en avant. Si cela ne suffit pas, ouvrir la bouche, saisir la langue avec la pince et la projeter hors de la bouche sans traction violente.

b. *Asphyxie mécanique par accumulation de mucosités dans le pharynx :* Cyanose, râles humides :

Ouvrir la bouche et nettoyer le pharynx avec la pince armée d'une compresse de gaze.

c. *Efforts de vomissements pendant l'anesthésie.*

Pour les faire cesser, donner du chloroforme. Si, après un vomissement, le malade asphyxie, c'est qu'il a vomi dans sa trachée : nettoyer la gorge et même, si c'est insuffisant, recourir à la trachéotomie et aux moyens indiqués à 6°.

d. *Syncope réflexe du début par irritation nasale ou laryngée.* Il peut y avoir arrêt primitif du cœur ou de la respiration (Voir 6°).

e. *Syncope de la fin, toxique :* par empoisonnement des centres nerveux (Voir 6°).

6° Moyens de combattre les accidents graves de la chloroformisation.

a. *Respiration artificielle.*

Technique : 1° Rapidement, mais sans précipitation, mettre le malade la tête pendante (dépassant légèrement le lit); un aide fixe solidement les pieds.

2° Se placer vers la tête ; empaumer les deux avant-bras vers les coudes et les rapprocher du thorax en le comprimant (*Expiration*).

3° D'un mouvement régulier et symétrique, conduire les deux bras successivement en abduction, en élévation et en projection en arrière. Chez l'adulte, il est nécessaire de fléchir un genou en terre pour faire exécuter aux bras ces derniers temps (*Inspiration*).

4° Par un mouvement inverse, ramener les coudes sur les côtés du thorax pour le comprimer.

5° Rythmer ces mouvements sur ceux d'une respiration normale et avoir un aide prêt à suppléer l'opérateur dès qu'il est fatigué (la respiration artificielle devant être parfois pratiquée pendant longtemps).

b. *Tractions rythmées de la langue et titillation du larynx.*

c. *Application, sur la région précordiale, d'un mouchoir trempé dans de l'eau très chaude.*

d. *Flageller la face avec une compresse mouillée d'eau fraîche.* Frictions énergiques sur le corps et les membres ; ne jamais flageller l'abdomen ni le creux épigastrique.

e. *Mettre la tête pendante en dehors de la table.*

f. *Ouvrir les fenêtres et faire des inhalations d'oxygène, d'ammoniaque, de nitrite d'amyle*, etc.

g. *Injections hypodermiques de caféine et d'éther.*

h. *Faradisation des phréniques* (le pôle + vers le milieu du bord externe du sterno-cléido-mastoïdien et le pôle — à la base du thorax. Interrompre le courant toutes les cinq secondes environ).

i. *Trachéotomie et insufflation pulmonaire :* dans les cas très graves.

7° Soins à donner après l'anesthésie.

Ne jamais asseoir le malade pour le pansement ; mais, au contraire, le laisser pendant plusieurs heures la tête basse.

Ouvrir les fenêtres pour aérer la chambre.

L'opéré est-il un peu long à réveiller, flageller doucement la face avec des compresses d'eau fraîche.

Pour éviter les vomissements du réveil, faire respirer de l'oxygène dès que l'anesthésie est terminée.

Au réveil, laisser le malade tranquille, ne pas le faire causer, ne pas le bouger et le laisser à jeûn, même de boisson, jusqu'au lendemain matin.

Cependant si, après six heures, il n'y a pas eu de nausées, permettre une des boissons suivantes : citronnade, grogs, champagne, eau de Vichy, le tout glacé. Laisser les boissons gazeuses (champagne, limonade, etc.) perdre leur gaz. Ne donner d'abord qu'une cuillerée à café toutes les demi-heures et, si le liquide est bien toléré, une cuillerée à bouche.

S'il survient des vomissements, aucune boisson.

Tourner la tête du malade de côté et tenir près de lui une serviette épaisse, pour qu'il puisse vomir sans bouger.

8° Indications spéciales du chloroforme pour les opérations nécessitant l'anesthésie générale.

Age (enfance), lésions de l'appareil respiratoire (bronchite chronique, tuberculose pulmonaire).

II. — ÉTHÉRISATION.

1° Instruments et produits nécessaires.

Comme pour la chloroformisation. Le masque seul diffère :

Masque de Julliard, composé d'un squelette en fil de fer

mesurant 15 cent. de long sur 12 cent. de large et 15 cent. de haut, recouvert de gaze ou de flanelle; en dedans, un tampon de flanelle pour emmagasiner une quantité suffisante d'éther; en dehors, une couche de mackintosh pour empêcher l'évaporation.

Il faut avoir 200 grammes au moins d'éther pur. Se souvenir que l'éther et ses vapeurs sont très inflammables (flamme, thermocautère, etc.).

2° Anesthésie.

Verser sur le masque une cuillerée à bouche d'éther, l'appliquer sur la face et le retirer après cinq secondes et ainsi de suite (ne pas craindre de forcer la dose au début). Recommander au malade de respirer largement.

Laisser, après quelques minutes, l'appareil sur la figure.

Après deux ou trois minutes, ajouter une nouvelle quantité d'éther, moindre que la première fois (une demi-cuillerée à soupe) et, les fois suivantes, un quart de cuillerée à soupe.

Dès que le malade dort, éloigner le masque pour laisser passer un peu d'air; quand le sommeil est profond, enlever complètement le masque.

3° Marche de l'anesthésie.

Comme pour la chloroformisation; mais la cyanose est de règle, ainsi que les ronchus dus à la gêne de la respiration par les mucosités du pharynx.

Il est souvent nécessaire de pincer la langue.

4° Signes de l'anesthésie.

Comme pour la chloroformisation.

5° Accidents.

Semblables à ceux de la chloroformisation, mais les syncopes sont plus rares et les accidents respiratoires, surtout éloignés, sont plus fréquents.

6° Traitement des accidents.

Comme pour la chloroformisation.

7° Indications spéciales de l'éther pour les opérations nécessitant l'anesthésie générale.

Malades affaiblis, lésions du cœur.

Préférer l'éther au chloroforme, si l'on n'a pas à sa disposition un aide habitué à pratiquer l'anesthésie.

III. — ANESTHÉSIE AU BROMURE D'ÉTHYLE.

1° Instruments et produits nécessaires.

Comme pour la chloroformisation.

Avoir du bromure d'éthyle bien pur et fraîchement préparé.

2° Anesthésie.

Le malade peut être assis ou couché.

Verser d'emblée sur le masque 10 à 15 grammes de bromure d'éthyle et appliquer le masque hermétiquement sur la face.

Si la première dose ne suffit pas, ajouter du liquide anesthésique, sans lever le masque.

Très rapidement, souvent en moins d'une minute, le malade dort.

Cesser l'anesthésie dès que le bras soulevé retombe et que la tête ballotte.

Attendre que le malade se réveille pour donner une nouvelle dose, si l'anesthésie produite par la première a été insuffisante.

Ne pas faire durer le sommeil plus de cinq minutes, sinon recourir au chloroforme qui peut se donner à la suite du bromure d'éthyle.

3° Marche de l'anesthésie.

Très rapide. La période d'agitation est à peine marquée.

La face est un peu colorée, quelquefois même vultueuse.

La pupille est dilatée.

Le réveil est très rapide. Il reste pendant un temps plus ou moins long des phénomènes d'ébriété, mais, après une heure ou deux, le malade peut rentrer chez lui et manger.

4° Accidents.

Très rares, si le bromure d'éthyle est bien employé.

On a noté pourtant un peu d'excitation nerveuse, de la migraine.

Se souvenir que l'anesthésie prolongée amène presque fatalement la syncope, car le bromure d'éthyle est un produit toxique.

En cas d'accidents graves, agir comme pour la chloroformisation.

5° Indications.

Opérations sur les dents, le larynx, le pharynx ; incisions d'abcès, ténotomies, amputations de doigts, dilatation de l'anus, redressement d'ankyloses, réduction de fractures, etc., et toutes les opérations de courte durée.

6° Contre-indications.

Sujets âgés, athéromateux.

ANESTHÉSIE LOCALE

Elle s'obtient surtout par réfrigération (glace, éther, chlorure d'éthyle, etc.) ou par des injections interstitielles (cocaïne, nirvanine, etc.).

I. — PROCÉDÉS PAR RÉFRIGÉRATION.

1° Glace.

1° *Technique :* Mêler intimement deux parties de glace pilée et une partie de sel marin ; placer le tout dans un petit sac de gaze dont on entoure la partie à insensibiliser jusqu'à ce que celle-ci devienne blanche.

2° *Indications :* Opérations sur les doigts et les orteils (ongle incarné, amputations ou désarticulations).

3° *Accidents :* Douleurs assez vives au moment du dégel des parties insensibilisées. Gangrène par réfrigération trop prolongée (ne pas laisser le mélange réfrigérant plus de deux ou trois minutes en contact avec les tissus).

2° Éther.

1° *Technique :* Un vaporisateur de Richardson (grand vaporisateur de toilette avec soufflerie composée d'une double poire en caoutchouc, pour régulariser la pression) est rempli aux trois quarts d'éther bien pur. Presser la première poire régulièrement de la main droite, tandis que la gauche, qui tient le flacon, dirige le jet vaporisé sur la partie à insensibiliser, jusqu'à ce que, brusquement, celle-ci devienne d'un blanc neigeux. Projeter le jet d'une distance de 25 à 30 centimètres.

2° *Indications :* Comme la glace, plus : incision des abcès superficiels.

3° *Accidents :* Comme pour la glace. Se souvenir que

les vapeurs d'éther s'enflamment et détonnent (ne pas s'en servir au voisinage d'une flamme du thermocautère, etc.).

3° Chlorure d'éthyle.

1° *Technique :* Casser avec une pince l'extrémité effilée de l'ampoule en verre qui contient le liquide ; prendre l'ampoule à pleine main (surtout si la température ambiante n'est pas au-dessus de 10°), la renverser et diriger le jet sur la partie à insensibiliser.

Certains appareils portent une petite douille en cuivre vissée sur le tube, ce qui permet d'ouvrir le tube en dévissant la douille. L'anesthésie obtenue, revisser la douille pour arrêter le jet. Dès l'apparition de l'aspect blanc neigeux des tissus, l'insensibilité est obtenue. (Il suffit de quelques secondes.)

Le coryl, l'anesthyle, etc., s'emploient de la même façon.

2° *Indications :* Ouvertures de panaris, d'abcès, de phlegmons, d'adénites suppurées ; ablation de kystes sébacés, de loupes, de lipomes superficiels, d'épulis, de corps étrangers superficiels (balles) ; extraction de dents (voir ce mot); ponctions d'abcès froids, d'hydrocèles et même, si l'on opère vite, résection ou désarticulation des doigts ou orteils, etc.

3° *Accidents :* Comme pour l'éther.

II. — PROCÉDÉS D'ANESTHÉSIE LOCALE PAR INJECTIONS INTERSTITIELLES.

1° Cocaïne.

1° *Solution :* Prescrire la solution à 1 p. 100, fraîchement préparée (datant de 3-4 jours au plus). Chaque seringue contient 1 centigramme de cocaïne. *Ne pas dépasser 15 centigrammes.*

2° *Instruments :* Une seringue à injections hypodermiques, stérilisable, armée d'une aiguille assez longue. Stériliser par l'ébullition seringue et aiguille.

3° *Malade :* Il ne sera pas à jeûn et, pendant l'opération, il boira soit du café, soit un peu d'alcool (rhum, etc.) coupé

d'eau. Dans tous les cas, *il sera étendu horizontalement* et restera ainsi pendant près de deux heures après l'opération. (Ne jamais injecter de cocaïne sur un malade assis, encore moins debout.) Aucun vêtement ne serrera le patient. Asepsie de la peau (voir ce mot).

4° *Technique :* « Fixer de l'œil la place exacte de la future incision et son étendue ; à l'une de ses extrémités, enfoncer d'un coup net la pointe de l'aiguille de Pravaz ; rester en plein derme et, là, pousser légèrement le piston ; une petite boursouflure blanche se fait sur la peau, et, à partir de ce moment, toute douleur du fait de l'injection doit cesser : si le malade souffre, c'est la faute de l'opérateur. Insinuer lentement l'aiguille dans l'épaisseur de la peau et pousser le piston à mesure que l'aiguille avance ; rester dans la trame serrée du derme, ce que l'on reconnaît à la boursouflure légère, au bourrelet blanc, que laisse derrière elle la traînée du liquide, et à la résistance qu'éprouve l'aiguille. Parfois, l'aiguille est trop courte pour parcourir d'un seul trait toute la ligne de la future incision : la retirer et, après avoir rechargé la seringue, si besoin est, l'enfoncer dans le derme un peu en amont du point où s'arrêtait l'injection, car cette région est déjà anesthésiée, et la piqûre n'y est pas douloureuse. » (Reclus).

Attendre cinq minutes avant d'inciser et faire l'incision exactement sur le trajet qu'a suivi l'aiguille.

Si l'opération doit intéresser les tissus profonds, anesthésier de la même façon les plans anatomiques successifs.

5° *Indications :* Très nombreuses. Toutes les opérations justiciables des méthodes précédentes (procédés par réfrigération) et aussi : anus artificiel, cure radicale de hernies, d'hydrocèles, etc.

Contre-indications : Champ opératoire trop vaste ; opération mal réglée ; tissus très enflammés (la cocaïne agit mal sur les tissus enflammés) ou si le sujet est si pusillanime que l'idée seule de l'opération le fait bouger (enfants, par exemple).

Il y a indication : Chez les gens gros ou à tares pulmonaires, cardiaques, etc., chez lesquels l'anesthésie générale est contre-indiquée.

6° *Accidents :* Employée avec prudence, d'après les pré-

ceptes précédents, la cocaïne ne cause jamais d'accidents graves. A peine a-t-on noté parfois quelques fourmillements dans les doigts et un peu d'excitation cérébrale.

Cesser l'injection dès que ces phénomènes apparaissent.

7° *Accidents dus à une faute de technique :* Crises nerveuses, pâleur de la face, sueurs froides, faiblesse générale, refroidissement des extrémités, dilatation pupillaire, pouls fréquent (130, 140 pulsations), embarras de la respiration, syncope mê me la mort.

En cas d'accidents : Inhalations d'ammoniaque, d'acide acétique ou de nitrite d'amyle, aspersion d'eau froide sur le visage ou le thorax, frictions vigoureuses sur tout le corps, inhalations d'éther ou de chloroforme (s'il y a tétanisation du diaphragme), injections sous-cutanées de caféïne, absorption d'alcool coupé d'eau et additionné de 5 à 10 gouttes d'éther.

Si les accidents sont graves et se prolongent : respiration artificielle, tractions rythmées de la langue, compresses d'eau très chaude (presque bouillante) sur la région précordiale, etc. (Voir *Anesthésie générale.*)

2° Nirvanine.

1° *Solution :* Peu toxique, antiseptique (légèrement) et stérilisable par l'ébullition.

Pour les petites opérations, à champ opératoire peu étendu : solution à 5 p. 100 ; dans le cas contraire : solution à 2 p. 100. Ne pas dépasser 55 centigrammes de nirvanine (soit 11 seringues de Pravaz de la première solution et 27 de la deuxième).

2° *Instruments :* Comme pour la cocaïne.

3° *Malade :* Il peut être opéré debout, assis ou couché, à jeûn ou après avoir mangé.

4° *Technique :* Asepsie de la peau.

a. Pour les doigts, faire une ligature à la base du doigt avec un tube en caoutchouc (drain) et injecter peu à peu, de la peau au périoste, une seringue de solution à 5 p. 100

sur un des côtés du doigt. Recommencer de l'autre côté, puis en avant et en arrière.

On injecte de 6 à 8 seringues.

b. Pour le tronc, la face, etc., même technique que pour la cocaïne. Si le champ opératoire est vaste, se servir de la solution à 2 p. 100 et attendre dix minutes avant d'inciser.

c. Pour des tumeurs volumineuses, faire préparer 500 grammes de sérum de Hayem, y ajouter 55 centigrammes de nirvanine et faire, après stérilisation de la solution, une injection de ce sérum, d'après la technique ordinaire.

5° *Indications :* Comme la cocaïne.

6° *Accidents :* Il n'y a jamais d'accidents en ne dépassant pas les doses précédentes. A noter qu'il persiste souvent pendant plusieurs heures un peu de prurit dans la région anesthésiée, parfois une sensation de lourdeur.

Pendant l'opération, la solution de nirvanine amène un suintement sanguin en nappe des tissus sectionnés qui gêne un peu l'opérateur. Pour prévenir cet accident, injecter une séringue de Pravaz d'extrait glycériné de capsules surrénales.

ANTHRAX

Éléments étiologiques : Voy. *Furoncle*.

Signes cliniques : Anthrax circonscrit: Tumeur de volume variable, (noix, œuf), formée par des furoncles agglomérés reposant sur une même plaque rouge rapidement circonscrite (troisième jour) et évoluant chacun pour son propre compte : vésicules, pustules, ulcérations, perforations (furoncle guêpier) ; issue de bourbillons multiples ou d'une grosse masse bourbillonneuse unique (fusion des perforations) ; peu ou pas de phénomènes généraux ; cicatrisation par bourgeonnement de la cavité (quinzième jour environ).

Anthrax diffus : Phénomènes généraux graves (infection générale) ; tuméfaction dure, rouge à la périphérie, violacée au centre ; extension périphérique rapide (toute la nuque...) ; douleurs vives, lancinantes (mort possible, dans cette période, par intoxication) ; pustules, ulcérations, perforations ; issue de grosses masses sphacélées, écoulement de pus abondant (nappe purulente sous-dermique) ; mort par suppuration prolongée, ou réparation des tissus, cicatrisation très lente par bourgeonnement (plusieurs mois).

Complications : Infectieuses (abcès à distance, phlébite surtout pour l'anthrax de la face, etc.) ; tenant au siège de l'anthrax (ouvertures articulaires, splanchniques, etc.).

I. — ANTHRAX BIEN CIRCONSCRIT, A LIMITES STATIONNAIRES ; DOULEURS MODÉRÉES ; BON ÉTAT GÉNÉRAL.

A. *Enveloppement humide et chaud de la région enflammée :*

Compresses de tarlatane imbibées de la solution phéniquée faible à 2 p. 100 ou de la solution boriquée à 4 p. 100 ; taffetas gommé, couche de ouate, bande de tarlatane.

B. *Pulvérisations antiseptiques :* 1° Protéger le malade contre l'humidité et le refroidissement en le recouvrant d'une toile imperméable, la région malade restant seule à découvert.

2° Placer à 30 centimètres de la zone enflammée le vapo-

risateur chargé de la solution phéniquée à 2 p. 100 ou boriquée à 4 p. 100.

Faire par jour trois pulvérisations d'une demi-heure à trois quarts d'heure chacune.

Entre les séances de pulvérisation : Pansements humides.

II. — ANTHRAX PETIT, BIEN CIRCONSCRIT ; BON ÉTAT GÉNÉRAL ; MAIS DOULEURS ATROCES, OU LOCALISATION DANS ZONE DANGEREUSE CERVICO-FACIALE (Lèvres surtout).

1° Débridement large (simple ou crucial), hâtif, au bistouri ou mieux au thermocautère.

2° Pansements humides antiseptiques ou vaporisations phéniquées.

III. — ANTHRAX ENVAHISSANT, DIFFUS ; ÉTAT GÉNÉRAL GRAVE.

Ne pas perdre son temps dans l'emploi des petits moyens. Agir énergiquement de la façon suivante :

Technique : 1° Anesthésier le malade (chloroforme ou éther).

2° Creuser au thermocautère, du centre à la périphérie de la tumeur, des sillons divergents, intéressant toute la peau et pénétrant jusque dans les couches sous-cutanées, sièges fréquents de suppuration profonde.

3° Larder de pointes de feu profondes la périphérie de la zone envahie, sans craindre de dépasser les limites du mal.

4° Pansements humides ou mieux pulvérisations antiseptiques.

Suivre attentivement l'évolution de l'anthrax, et assurer s'il est nécessaire, par des interventions successives, le drainage facile des produits sphacélés et du pus.

A la période de réparation : Pansements à la vaseline boriquée.

IV. — ANTHRAX FIBREUX ÉTENDUS AVEC PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX GRAVES.

1° Débridements larges multiples et profonds au bistouri.

2° Exciser les parties malades aux ciseaux et à la curette tranchante.

3° Pansement humide ou pulvérisation.

Pour le traitement général : Voir *Furoncle*.

ANTISEPSIE. ASEPSIE

Antisepsie : C'est combattre les germes, empêcher leur développement et neutraliser l'effet de leurs toxines.

Asepsie : C'est prévenir l'infection d'une plaie par la suppression préalable des germes propres à la contaminer.

L'asepsie doit être le but du chirurgien ; mais en pratique journalière, en clientèle de ville et surtout de campagne, on sera éclectique et l'on usera des deux méthodes.

Lorsqu'on est appelé à pratiquer une opération quelconque, on devra :

1° Stériliser les instruments et objets de pansement ;

2° Se stériliser les mains ;

3° Stériliser le champ opératoire.

I. — STÉRILISATION DES INSTRUMENTS ET OBJETS DE PANSEMENT.

1° Faire bouillir pendant une demi-heure les instruments dans une solution de carbonate de soude (cristaux des cuisinières) dans un récipient quelconque, mais propre (une poignée de cristaux par litre d'eau). Avoir une grande pince dont les mors tremperont dans la solution bouillante et dont les anneaux sortiront du récipient ; elle servira à pêcher les objets stérilisés. N'y plonger les instruments que quand l'eau est bouillante, pour éviter un séjour trop prolongé qui les rouille ; les désarticuler avant.

Rouler dans la ouate la pointe des bistouris, aiguilles de Reverdin et autres instruments sujets à s'émousser.

Faute de carbonate de soude, se servir de sel de cuisine (une poignée par litre) ou de cendres à lessive ou bien encore, procédé plus rapide, verser de l'alcool (faute d'alcool se servir d'eau-de-vie, de rhum, etc.), dans une cuvette, y