

modifications importantes de la technique générale des pansements. Nous avons accordé à ces modifications une place aussi étendue que possible, sans perdre de vue le but pratique et élémentaire de cet ouvrage.

P. CHAVASSE.

Janvier 1893.

## NOUVEAUX ÉLÉMENTS

DE

# PETITE CHIRURGIE

PANSEMENTS, BANDAGES ET APPAREILS

---

## PREMIÈRE PARTIE

### DES PANSEMENTS

---

#### CHAPITRE PREMIER

##### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES — ANTISEPSIE ET ASEPSIE

Un *pansement*, dans la plus large acception du terme, est l'application méthodique des moyens propres à amener la guérison d'une lésion organique ou traumatique et à la protéger contre les violences extérieures. Restreignant dans une certaine mesure le sens absolu du mot pansement, afin de lui donner une signification plus précise, acceptée du reste aujourd'hui par la majorité des chirurgiens, nous le définirons « *l'application méthodique des moyens propres à amener la guérison d'une plaie en la protégeant contre l'accès ou le développement des germes infectieux et contre les violences extérieures* ».

Le pansement d'une plaie comporte : 1° l'application de matériaux désignés sous les noms de matières, substances et tissus à pansements, destinés à protéger la plaie, à en

absorber les sécrétions et à servir, dans un grand nombre de cas, d'excipient à des topiques médicamenteux antiseptiques; 2° l'emploi de moyens de fixation; ces derniers, en raison de leur importance et des indications fort diverses qu'ils sont appelés à remplir, seront décrits dans une partie spéciale de cet ouvrage.

Tout pansement doit être exécuté suivant les principes de la méthode antiseptique que nous considérons, avec Chauvel et Bousquet, comme « un ensemble de mesures ayant pour but de mettre les plaies à l'abri des germes », c'est-à-dire de réaliser l'asepsie. Cette méthode est d'origine récente, mais on doit reconnaître que l'emploi de substances aujourd'hui regardées comme douées de propriétés antiseptiques, c'est-à-dire capables de détruire les germes infectieux ou d'entraver leur développement, remonte à la plus haute antiquité (vins, alcoolatures et teintures, baumes, camphre, etc.); toutefois les procédés d'application étaient absolument empiriques et ne donnaient que des résultats nuls ou médiocres, car les chirurgiens ignoraient les véritables causes de la putridité du pus et des accidents des plaies. Il faut arriver aux travaux de Pasteur sur les fermentations et la putréfaction, pour trouver le point de départ de la doctrine rationnelle sur laquelle s'est fondée la méthode antiseptique. S'inspirant de ces découvertes, le chirurgien anglais Lister institua, dès 1865, une série de recherches sur le traitement des plaies le plus apte à les prémunir contre les germes causes d'infection, et aboutit, en 1871, à la création de la méthode antiseptique qui a révolutionné la chirurgie et lui a imprimé un essor prodigieux. A côté de Lister, se place A. Guérin qui, conduit par sa théorie miasmique de l'infection purulente, mit à profit les qualités filtrantes du coton démontrées par Pasteur et Tyndall, et inventa, en 1871, le pansement ouaté, remarquable progrès de la thérapeutique chirurgicale et complément, aujourd'hui classique, de l'antiseptie et de l'asepsie.

Le pansement-type de Lister, après avoir régné en maître absolu, a disparu de la pratique chirurgicale pour faire place à des procédés plus efficaces dans la lutte contre les germes, mais la doctrine fondamentale est restée intacte dans son essence et dans ses principes.

Lister avait choisi l'acide phénique comme le meilleur agent pour réaliser l'antiseptie, c'est-à-dire pour détruire les germes et empêcher leur développement. Prenant, en outre, à ses devanciers, ce qu'il y avait de bon dans leur pratique, il fit ressortir l'importance fondamentale des conditions suivantes pour prévenir la suppuration dans les plaies, opératoires ou autres, susceptibles de se réunir par première intention : éviter la tension des tissus et la rétention des liquides par une hémostase, des sutures et un drainage soigneusement exécutés, éloigner toute irritation directe des tissus vivants par des matériaux de pansement appropriés et rendus antiseptiques. Avant Lister, Sédillot et Chassaignac avaient déjà appelé l'attention sur les dangers de la rétention des sécrétions des plaies et sur les moyens de la prévenir.

Les résultats obtenus avec le pansement de Lister, incomparablement supérieurs à ceux donnés par les anciennes méthodes, n'étaient pas toujours parfaits, aussi les chirurgiens recherchèrent-ils des antiseptiques plus puissants ou d'un maniement plus facile que l'acide phénique. Ces recherches furent singulièrement facilitées par les progrès accomplis dans les études bactériologiques.

L'on vit bientôt apparaître dans les pansements l'iodoforme, les sels de mercure, l'acide salicylique, le thymol, l'acétate d'alumine, le salol, le naphthol, etc., etc. Lister lui-même, cherchant à perfectionner son œuvre, employa le sel alembroth et, plus récemment, le cyanure de mercure et de zinc. A la gaze de Lister, on substitua des substances absorbantes permettant des renouvellements de pansements moins fréquents : charpie et ouate de bois, coton et étoupe hydrophiles, produits de la tourbe, etc., etc. Le drainage a été également l'objet de modifications, et même, dans ces dernières années, on est arrivé à le supprimer dans les plaies aseptiques d'affrontement facile, dans les laparotomies, etc., etc.

Les inconvénients nombreux des antiseptiques chimiques n'avaient pas tardé à frapper l'attention des chirurgiens : ils sont irritants pour les tissus sains dont ils peuvent même compromettre la vitalité; leur application détermine généralement, par irritation, une sécrétion abondante qui gêne la réunion primitive; leur action sur les germes ou

les spores est irrégulière, infidèle, fort souvent incomplète, soit par une insuffisance de la dose maniable, soit parce que les bactéries s'enveloppent, dans les tissus, de substances grasses qui leur permettent de s'y soustraire ; enfin, et ce n'est pas le moindre de leurs inconvénients, ils ont un pouvoir toxique qui a été la cause d'accidents généraux plusieurs fois suivis de mort. On a donc cherché à se soustraire à leur emploi, dans certaines conditions des plaies, et, de nos jours, sous l'influence de Neuber, Tripier, Gr. Bantock, etc., on tend à les remplacer par les procédés de désinfection physiques fournis par l'utilisation de la chaleur sèche ou humide (eau bouillante, étuves sèches, autoclaves), dont l'action sur les germes est plus sûre, plus puissante : à l'antiseptie on substitue l'asepsie, c'est-à-dire que tout ce qui doit approcher la plaie ou être mis en contact avec elle est privé de germes par une stérilisation préalable.

Cette évolution de la méthode antiseptique est la plus considérable qu'elle ait subie depuis sa création. Toutefois, comme nous l'exposerons dans le chapitre de la technique des pansements, la substitution de l'asepsie à l'antiseptie ne peut être complète ; l'asepsie absolue a des indications limitées aux opérations à pratiquer sur des régions ou des organes indemnes de toute infection primitive ; dans tous les autres cas, il faut recourir, pour tout ou partie du pansement, aux antiseptiques chimiques qui, seuls, peuvent exercer une action efficace sur les germes existants dans les plaies. Dans la chirurgie des champs de bataille, comme dans la pratique journalière des villes et des campagnes, l'emploi des antiseptiques chimiques s'impose également d'une manière à peu près absolue. En pratique, on associera dans la plus large mesure possible l'asepsie à l'antiseptie.

**Classification des pansements.** — Nous adoptons la division suivante, basée sur la présence ou l'absence d'un agent antiseptique actif dans le pansement.

1° *Pansements antiseptiques.*

- Pansement à l'acide phénique ;
- aux sels de mercure ;
- à l'iodoforme ;
- à l'acide salicylique ; au salol, etc.

2° *Pansement aseptique et ses similaires.*

- 1° Pansement aseptique type ;
- 2° Pansement ouaté d'A. Guérin ;
- 3° Pansement à découvert.

Dans les chapitres suivants, nous étudierons successivement les matières à pansement, la technique générale de l'antiseptie et de l'asepsie, les modes de pansements ; cette première partie sera terminée par un chapitre sur les soins à donner aux malades et aux blessés, sur leur couchage et sur les lits mécaniques.