

On ne cesse de mettre des bandes que lorsqu'on reconnaît au membre une densité suffisante, par suite du tassement de la ouate : en pressant fortement le membre, la main doit rencontrer une résistance assez grande pour que le malade n'ait pas conscience de la pression exercée, et cela dans toute l'étendue de l'appareil.

Pour la cuisse, le pansement doit aller entourer le bassin (fig. 33) ; pour la jambe, il remonte jusqu'à l'origine de la cuisse ; pour l'avant-bras jusqu'à la racine du bras ; pour le bras, il embrasse l'épaule, le cou et la poitrine en allant prendre point d'appui sur l'aisselle du côté opposé.

L'appareil placé, il est nécessaire de donner au moignon une bonne situation, pour empêcher que le pus ne vienne au contact avec l'air : pour la cuisse, l'extrémité libre du moignon doit être plus déclive que la racine du membre afin que le pus ne se fasse pas jour au dehors vers le pli de l'aîne, en frayant ainsi un chemin aux miasmes.

Le pansement doit être surveillé, surtout pendant les 4 à 5 premiers jours, pour remédier au relâchement des bandes et à la diminution de densité de la ouate : suivant les cas, on applique de nouveau une ou plusieurs bandes en exerçant une compression vigoureuse.

II. Pansement d'une plaie destinée à suppurer (*plaie opératoire, plaies accidentelles, contuses, etc.*). — Mêmes précautions que ci-dessus ; laver la plaie à l'eau phéniquée. Avec de la ouate ou mieux avec de la gaze stérilisée ou iodoformée on comble la cavité de la plaie, et, s'il s'agit d'une amputation circulaire, on remplit la manchette dont les bords seront tendus par un aide ; on met ensuite un carré de ouate et le rouleau qui doit envelopper tout le membre, en opérant comme il a été dit pour les plaies réunies.

Renouvellement du pansement. — L'élévation de la température, l'accélération du pouls et surtout la douleur sont des conditions qui réclament impérieusement que l'on dépanse le blessé, que l'on ait réuni ou non la plaie. Tant que la température ne s'élève pas à 39° après une amputation, il n'y a pas lieu de s'inquiéter ; si elle dépasse ce

chiffre, mais si en même temps il y a absence de douleur, d'agitation, si le malade dort, ne se plaint pas d'un malaise insupportable, il faut attendre. Dans le cas contraire, on doit supposer que les lambeaux sont tirillés, que du sang ou du pus s'est accumulé dans la plaie ; l'expérience ne tardera du reste pas à servir de guide au chirurgien.

Le renouvellement du pansement s'exécutera dans les mêmes conditions que son application : ouate vierge, transport du malade hors de la salle, etc. Si la plaie a été réunie, on change le pansement à la fin du deuxième septénaire ; si la réunion n'a pas été tentée, du 25° au 30° jour. Dans cet intervalle, l'appareil ne doit pas être défait en dehors des indications précédentes et à moins d'imprégnation trop grande avec mauvaise odeur ; si le pus traverse seulement sur certains points, on se contente de laver les taches à l'eau phéniquée à 40 p. 100 et d'ajouter de nouvelles couches de ouate. En défaisant le pansement, on détache avec attention les couches de ouate collées sur la plaie ; si elles résistent, on les humecte d'eau phéniquée tiède, en évitant des tiraillements ; si, malgré ces précautions, on ne réussit pas, on doit, pour prévenir des tractions brusques, les abandonner sur la plaie, car elles se détacheront ultérieurement d'elles-mêmes. Le deuxième pansement, lorsque la réunion a réussi, n'a pas besoin d'être aussi volumineux que le premier.

III. Pansement des fractures compliquées. — Lorsque la coaptation est obtenue, laver la plaie avec une solution phéniquée au 1/40, en verser dans le foyer de la fracture, et, au moment d'appliquer la ouate, faire un dernier lavage avec la solution au 1/20 sans toucher la plaie avec une éponge ou un tampon quelconque. Appliquer alors sur les fragments de petits flocons de ouate avec la plus grande délicatesse, « comme s'il s'agissait d'emballer un objet précieux », mais en n'interposant pas de ouate entre eux bien entendu. Remplir ensuite la plaie de plusieurs couches de ouate, de manière à leur faire dépasser un peu le niveau des bords ; préférer le tamponnement à la gaze iodoformée. Le membre est alors enveloppé d'une feuille de ouate taillée assez grande pour le recouvrir d'un seul bloc de

son extrémité, doigts compris, jusqu'à sa racine. La ouate, avant d'être tassée par les bandes, doit doubler au moins le volume du membre et empêcher de reconnaître sa forme par la pression des mains. Sur les membres à deux os, prendre la précaution de disposer au niveau de l'espace interosseux une attelle de ouate roulée.

On applique alors les bandes comme il a été dit à propos du pansement des plaies : il faut environ 12 bandes de 10 mètres pour une fracture de jambe.

Pour une fracture de cuisse, le bandage doit comprendre le bassin (on s'aidera du pelvi-support pour l'application) ; pour une fracture de jambe, il remonte jusqu'à la racine de la cuisse ; pour le bras, une fois celui-ci recouvert ainsi que l'épaule et le haut du thorax, fléchir l'avant-bras, rapprocher du tronc le membre ainsi disposé, envelopper toute la poitrine de ouate, et appliquer une bande comme dans le bandage de Velpeau.

On agit de même dans les résections, dans les brûlures (le laisser 15 jours à 3 semaines), etc.

A. Guérin repousse absolument toutes les modifications qui ont été proposées : les bandes silicatées qui ne permettent plus de resserrer la ouate, quand l'appareil se relâche, n'ajoutent aucune solidité et privent en outre du filtrage complet de l'air ; la ouate salicylée qui n'offre aucun avantage, etc.

Bon nombre de chirurgiens recouvrent les pansements antiseptiques ordinaires d'une assez grande quantité de ouate pour assurer à la plaie une compression régulière, une température constante.

IV. Inconvénients. — Le grave inconvénient de ce pansement est la grande quantité de ouate et de bandes qu'il nécessite, ainsi que le temps assez long exigé par son application. Cette considération a pris d'autant plus de valeur que le pansement de Lister et ses dérivés ont permis d'arriver aux mêmes résultats avec plus de sécurité. En chirurgie d'armée, la masse de ouate et de bandes exigées, le soin et le temps nécessités par son application, étant donné la presse qui suit un grand combat, restreignent considérablement son emploi : il est vrai que pour les évacuations il assure aux membres blessés une immobilisation plus complète que par tout autre pansement, ce qui est un grand avantage dans les cas où l'on est privé d'appareils convenables. Nous croyons donc qu'il

ne peut être qu'un pansement d'exception, depuis que les pansements antiseptiques ont pu être simplifiés sans rien perdre de leur valeur.

V. Mode d'action. — Verneuil l'a expliqué par les considérations suivantes : 1° soustraction de la plaie à l'action incessante de l'air et aux dangers de l'absorption des principes délétères du milieu ; 2° compression régulière étendue, continue, modifiant l'afflux du sang et prévenant les congestions vers la plaie ; 3° température constante offrant les avantages de l'incubation ; 4° suppression des petites blessures secondaires dans le foyer traumatique par la rareté des pansements ; 5° immobilisation rigoureuse de la région blessée ; 6° modification particulière de la plaie, c'est-à-dire accélération des phénomènes protecteurs, retard des phénomènes destructeurs, d'où l'absorption septique nulle ou minime et l'absence ou pour le moins le peu de gravité des phénomènes généraux.

A. Guérin a surtout insisté sur l'action de filtration de l'air par la ouate, car son pansement n'est pas un pansement par occlusion. Ce filtrage de l'air a été fortement combattu et contesté par Gosselin, Verneuil, etc., à cause des germes trouvés sous le pansement ; et, du reste, on sait qu'il n'y a pas de suppuration sans germes et que très souvent les plaies ainsi pansées fournissent du pus. Pasteur a cherché à mettre d'accord la présence des germes avec la marche régulière des plaies, en disant que la ouate empêche la fermentation en absorbant les parties liquides du pus et en réduisant ainsi les vibrions à l'inaction ; c'est encore ici le principe de la concentration par la dessiccation des milieux de culture.

§ III. — PANSEMENT OUVERT OU A DÉCOUVERT

Cette méthode, qui est l'absence de tout pansement, consiste à laisser les plaies accomplir à l'air libre leur évolution naturelle vers la guérison. Vincens v. Kern l'avait employée en 1809, mais il faut arriver à Hermann Vézin (1858), pour la voir appliquer d'une manière régulière par un certain nombre de chirurgiens, tels que Burrow, Passavant, Rose, Hewett, Le Fort, etc.

Application. — Au début, on ne tentait pas la réunion immédiate, la regardant comme impossible à obtenir ; les résultats de la pratique de Kostareff et d'autres chirurgiens russes ont montré la possibilité de la réunion, lorsque les conditions hygiéniques étaient favorables.

Les précautions antiseptiques ordinaires sont prises pendant l'opération ou pour le nettoyage de la plaie : lavage de la plaie à la solution phéniquée au 1/40, sutures profondes et superficielles, s'il y a lieu. Le membre est ensuite placé sur un ou deux coussins en balle d'avoine ou à eau recouverts d'une toile cirée, et est immobilisé aussi bien que possible au moyen d'attelles ou d'un appareil plâtré, particulièrement pour les résections ; une compresse en fil de lin ou en tarlatane est jetée sur la plaie pour la défendre contre les mouches ; un cerceau empêche le poids des draps et des couvertures de porter sur le membre. Au-dessous de la plaie est placée une capsule quelconque renfermant un liquide désinfectant et destinée à recevoir les produits des sécrétions de la plaie qui y sont conduits par un morceau de taffetas gommé ou de gutta-percha laminée disposé *ad hoc* (fig. 34). C'est du reste à l'ingéniosité du

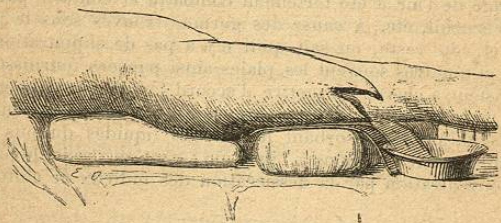


Fig. 34. — Pansement à découvert pour l'amputation de la cuisse.

chirurgien de trouver la meilleure situation à donner au membre pour favoriser l'écoulement des liquides. Pour le membre supérieur, un gros morceau de ouate phéniquée ou au sublimé placé au bas de la plaie peut remplacer le réceptif.

On évite ensuite de toucher à la plaie et de changer la partie blessée de place, on la lave cependant, une à deux fois par jour, avec de l'eau phéniquée à 1 p. 100, quand le pus prend une odeur infecté ou vient d'une plaie de mauvaise nature. Si, dans le cas où l'on a pratiqué la suture, la suppuration se produit, on met un tube à drainage. Lorsqu'une plaie non réunie marche vers la cicatrisation, on affronte ses lèvres avec des bandelettes de diachylon,

Les fenêtres de la salle seront fréquemment ouvertes pour permettre l'aération.

La fièvre traumatique manque assez souvent, malgré les phénomènes inflammatoires qui se passent du côté de la plaie.

Indications. — On avait cru ce mode de traitement des plaies inapplicable dans les hôpitaux, en temps de guerre, à cause de l'encombrement et de l'infection des salles. S. Sokolow à Groznaïa (1875 et 1878), Bruns à Souranu (1875), ont obtenu, dans les hôpitaux les plus malsains, des résultats excellents qui ont montré l'inanité de cette objection. Cette méthode peut donc, en temps de guerre, rendre de grands services et trouve ses indications dans les plaies d'où s'écoulent des sécrétions naturelles, dans les plaies du scrotum, du périnée, dans les amputations des membres, dans les plaies très septiques. On doit assurer absolument l'immobilisation de la partie malade.

Théorie de la méthode. — Elle agit : 1° par l'exposition à l'air, et le facile écoulement des sécrétions ; 2° par l'immobilité de la région blessée. Il est admis, d'après les doctrines de Pasteur, que l'air extérieur, à la condition d'être constamment renouvelé, en contact libre avec une plaie, rend inoffensifs les agents de la putréfaction et de la septicémie, soit parce que l'oxygène qu'il renferme les tue, soit parce que, grâce à son renouvellement incessant, il entraîne les gaz et produits divers qui se forment à la surface des plaies (Kostareff) ; en outre, l'écoulement assuré des sécrétions de la plaie enlève aux microbes leur milieu de culture.

PANSEMENT PAR OCCLUSION DE CHASSAIGNAC

Le pansement de Chassaignac, modifié par quelques précautions antiseptiques, est susceptible de rendre de bons services dans certaines plaies contuses des extrémités.

Les plaies, désinfectées par un liquide antiseptique, sont recouvertes de bandelettes de diachylon ordinaire ou iodoformé, qui s'imbriquent, se croisent en X, en formant une cuirasse dépassant notablement les limites de la lésion, sans jamais entourer le membre circulairement pour éviter l'étranglement.

Sur les membres, on dirige alternativement les bandelettes en deux sens obliques opposés de manière à les croiser en X et à former ainsi deux couches emplastiques superposées.

Pour les doigts, on prend des bandelettes très étroites que l'on pose d'abord dans le sens longitudinal de façon à recouvrir tout le doigt comme une cloche (d'où le nom de pansement en cloche); puis on applique d'autres bandelettes, un peu moins étroites, par-dessus les premières, en les dirigeant obliquement de haut en bas et les entrecroisant avec les autres.

Sur la cuirasse, on dispose de la gaze enduite d'une bonne couche de vaseline ou d'axonge iodoformée ou boriquée, et un gâteau d'étoupe purifiée ou de coton hydrophile. Le corps gras a pour but d'entretenir la souplesse du diachylon et de permettre l'issue facile des sécrétions de la plaie.

Ce pansement doit rester en place 8 à 10 jours; si la suppuration souille l'appareil, on renouvelle le pansement externe sans toucher au diachylon; si la cuirasse s'affaiblit, on la renforce par l'addition de quelques bandelettes. Pour enlever le pansement, on coupe le diachylon avec des ciseaux.

Le sparadrap de Vigo remplacera avantageusement le diachylon ordinaire dans certaines plaies contuses atoniques des membres.

CHAPITRE VI

APPLICATION DE LA MÉTHODE ANTISEPTIQUE A LA CHIRURGIE SPÉCIALE

I. Chirurgie abdominale. — Dans les opérations qui se pratiquent sur l'abdomen, les précautions de la plus stricte asepsie sont de rigueur et doivent même être portées à l'exagération; l'asepsie sera toujours préférée à l'antiseptie en raison de la capacité d'absorption du péritoine et de l'altération de son épithélium par les liquides antiseptiques.

On n'oubliera pas la veille de l'opération d'évacuer l'intestin par un purgatif. Si l'estomac doit être intéressé, un lavage préalable est indiqué; si l'intestin doit être ouvert, l'administration interne des antiseptiques intestinaux aura lieu pendant 3 à 4 jours avant l'opération; pour le gros intestin, vider le rectum avec des lavements d'eau bouillie simple ou boriquée; si les organes génitaux internes de la femme sont l'objet de l'opération, l'asepsie du vagin aura dû être obtenue comme il sera dit plus loin.

Le nettoyage de la paroi abdominale sera minutieusement fait, surtout au niveau de la dépression ombilicale encombrée de déchets épithéliaux.

La salle d'opération sera chauffée à 25° pour éviter le refroidissement de l'opéré, dont les membres inférieurs seront entourés de ouate ou de couvertures de laine ou de flanelle. Des linges chauds et rendus aseptiques, prêts en permanence, s'appliquent sur les parties voisines du champ opératoire; les intestins attirés au dehors sont de même recouverts soit avec des compresses aseptiques