ditions très-analogues; il a encore fait la résection de l'épiploon, l'excision, puis la suture des parois du sac et il a obtenu le même résultat, une guérison parfaite.

## Ouverture de l'articulation du genou

Le malade âgé de 12 ans a eu l'articulation du genou ouverte à la suite d'un traumatisme.

M. Lister a débridé, nettoyé très-bien l'articulation, mis des tubes à drainage et on applique le pansement de Lister. Le jour suivant, 2 mai, on trouve un grand épanchement qui traverse le bandage; on le change; le malade vomit environ à 9 heures du soir, mais il est bien, pas de douleur; la température 37°5.

3 mai. — Il dort bien, pas de douleurs; temp. le matin 38° le soir 38°.

- 4. Le bandage superficiel est changé; le malade mange bien. Temp. le matin 37°6, le soir 37°4.
- 5. Temp. 37°4, le soir 37°6.
- 6. On change le bandage superficiel, on panse à l'acide salicy-lique. Temp. le matin 38°, le soir 39°1.
- 7. Épanchement à travers le bandage. M. Lister change tout le pansement augmentation du pouls et temp. le matin 39°, le soir 39°1, on trouve un caillot sous le protective, il occupait tous les interstices; le bandage profond est fait avec l'acide salicylique.
- 8. On change le bandage superficiel. Temp. le matin 38°, le soir 38°3.
- 9. Rien. Temp. normale. —10 id. 11 on ne change plus le pansement; le 12 le malade va très-bien.

# Hernie crurale gauche — kélotomie

La nommée B... E. âgée de 47 ans, profession: journalière. Entrée le 5 juin, dans le service de M. le professeur Guyon.

Je dois cette observation à l'obligeance de M. Pauffert interne des hôpitaux.

Cette malade qui n'a aucun antécédent personnel ni héréditaire s'est aperçue en 1869 qu'elle portait dans l'aîne gauche une petite tumeur de la grosseur d'une noix, absolument indolente; cette tumeur n'était pas survenue tout d'un coup à la suite d'un effort, elle s'était développée peu à peu et ce n'est que par hasard que la malade l'a remarquée. Pendant plusieurs années les dimensions de la tumeur sont restées à peu près les mêmes; la fatigue, la marche, les efforts ne semblaient pas influer sur son volume. Seules les secousses de la toux provoquaient parfois quelques douleurs. Avant comme après l'apparition de le hernie, la constipation était habituelle: la malade restait parfois 5 ou 6 jours sans aller à la selle.

Il y à trois mois environ la constipation diminua beaucoup en même temps que le volume de la tumeur augmentait sensiblement et progressivement. Trois ou quatre fois, des douleurs assez violentes s'étaient fait sentir dans le ventre; il suffisait à la malade de se reposer pour les voir disparaître dans quelques minutes.

La malade n'a jamais porté de bandage et n'a jamais essayé de faire rentrer sa hernie.

Dimanche dernier (3 juin) après s'être beaucoup fatiguée dans la journée à monter des escaliers, la malade à la suite d'un accès de rire assez prolongé fut prise presque subitement de douleurs épouvantables dans tout l'abdomen; la tumeur était manifestement le point de départ de ces douleurs.

A ce moment la tumeur était grosse au moins comme le poing tandis que le matin, elle avait un volume beaucoup moindre.

La malade fut transportée chez elle, où le lendemain matin un médecin pratiqua le taxis infructueusement. Un autre le lendemain ne fut pas plus heureux; il fit mettre la malade dans un grand bain ce qui la soulagea beaucoup mais momentanément seulement, car aussitôt après les douleurs reprirent aussi atroces que précèdemment, ce n'est que le mardi vers 2 ou 3 heures de l'après-midi que la malade se décida à se laisser amener à l'hôpital, 40 heures par conséquent après les premiers phénomènes d'étranglement.

5 juin. - La malade est assez abattue, elle se plaint de coliques

abdominales très-vives, elle n'a pas encore eu de vomissements; la peau est moite, le pouls quoique régulier est petit, fréquent.

Dans le pli de l'aîne gauche on trouve une tumeur du volume du poing, dure, douloureuse au toucher, à son niveau la peau est chaude enflammée, rouge.... au premier abord il semble que l'on a affaire à une hernie inguinale interstitielle, mais un examen attentif montre que c'est une hernie crurale.

La malade dont l'étatgénéral est très-grave : vomissements répétés, pouls petit, anxiété respiratoire, refroidissement général, se plaint de douleurs vives. La tumeur a subi des tentatives de taxis violentes car elle est recouverte d'ecchymoses, tumeur volumineuse remontant audevant de la paroi abdominale antérieure gauche au point qu'au premier abord on croirait à une hernie inguinale.

Chloroforme. - Opération faite par M. Lucas-Championnière. Panicule graisseux énorme. Sac difficile à reconnaître, masse épiploïque considérable adhérente par toute sa partie antérieure et pleine de liquide. On trouve au milieu une petite anse de couleur très-foncée, on débride et on a de la peine à réduire.

On excise ensuite la masse épiploïque énorme en divisant sa base en cinq ou six pédicules qu'on lie avec du catgut.

On laisse alors les bouts de l'épiploon au niveau de l'anneau sans les fixer.

On dissèque le sac et l'excise avec soin. On applique des points de suture, dont le supérieur profond comprend l'anneau. On met deux tubes à drainage accollés. Pansement complet de Lister. Lorsqu'on a opéré cette hernie l'anse et l'épiploon et tout l'intérieur de la plaie ont été lavés avec la solution forte ; toutes ces parties avaient une couleur chocolat clair très prononcée et du liquide phéniqué a été certainement entraîné avec l'anse réduite.

Pendant l'opération la malade a vomi un litre de matières verdâtres. Glace. Opium 0,10 cent. à prendre dans la nuit.

6 juin. - Pansement. Bon état. Dans l'après-midi vomissement porracé. La malade a rendu quelques vents. Ventre peu douloureux et pas ballonné.

Injection sous-cutanée de morphine.

- 7. Pansement, section des sutures. Bon état.
- 8. Pansement, lavage des drains, quelques vomissements dans la journée.
- 9. Encore des vomissements porracés. Scamonnée 0 gr. 50; le soir il n'y a pas encore eu de selles, mais il y a eu encore des vomissements. Lavement miel de mercuriale.
- 10. Pas de selles. Vomissements verdâtres. Huile de ricin 50 gr. en deux fois. Pansement. Bon aspect de la plaie.

Plusieurs selles dans la journée, la nuit.

- 12. Depuis la veille la malade n'a plus eu de vomissements. Pansement, magnésie calcinée.
- 15. L'état de la malade est toujours excellent. Elle est allée d'elle-même à la selle.

Cette malade a bien guéri et l'écoulement par sa plaie a été trèsmodéré. Il n'a jamais été purulent, à proprement parler.

Le recollement de cette immense plaie s'est fait immédiatement. On n'a eu réellement quelques gouttes de pus à la fin du traitement que lorsque le pansement de Lister a été abandonné, pour mettre un pansement ouaté-glycériné. A ce moment la plaie n'avait plus aucune importance ; mais cette transformation de la sécrétion n'a été pas moins remarquable.

Cette observation m'a été transmise par M. Monot, interne chez M. Panas à Lariboisière.

# Hernie étranglée inguinale droite.

Le malade avait depuis l'âge de 18 ans, une hernie qui s'est produite à la suite d'un effort.

Il a porté un bandage pendant 2 ans, après quoi il l'a laissé. La hernie augmenta lorsque avant l'accident, il fut pris de coliques. Le 11 du mois de juin il a ressenti des douleurs (coliques), la tumeur a gonflé et est devenue rouge; il était constipé la nuit du onze, il a commencé à vomir de la bile, et le 12 il a eu la fièvre et a vomi des matières fécaloïdes; hoquet, pas de sommeil.

Dans la nuit du 13 au 14 juin. État général très-grave, facies trèsaltéré, les accidents datent d'environ 48 heures. La tumeur est volumineuse tendue, très-douloureuse. Bien qu'il n'eût pas subi des tentatives de taxis considérables, vu la gravité de l'état général, M. Lucas-Championnière a décidé l'opération immédiatement.

Chloroforme. Méthode antiseptique. Grande incision, vaisseaux saignant abondamment. On ouvre le sac constitué décidément par la tunique vaginale. Écoulement de liquide abondant rougeâtre. Il s'agit d'une entérocèle pure, l'anse est très-distendue par les gaz et de couleur foncée. Le collet du sac est tellement serré qu'on a quelque peine à faire le débridement, on le répète en plusieurs points.

On attire au dehors pour l'examiner l'anse qui est le siège d'un rétrécissement assez considérable et on lave avec la solution forte (1/20) l'anse, le sac et toutes les parties voisines ce qui les rend gris chocolat, on réduit l'anse avec quelque peine, puis on fait la suture de toute l'incision, cinq ou six points dont un profond à la partie supérieure, au voisinage du collet.

On prolonge l'incision un peu en bas, de façon à arriver presqu'au niveau du testicule mis à découvert.

On laisse au-dessus des sutures un orifice étroit dans lequel sont placés deux tubes à drainage debout. Pansement de Lister complet.

Le pansement est enlevé tous les jours pendant quelque temps. Dès le surlendemain la cavité très-grande de la tunique vaginale était fort diminuée. Les tubes ont été nettoyés et raccourcis, l'écoulement était peu abondant et non purulent. En peu de jours le trajet des tubes était insignifiant.

Ce malade n'a présenté d'accidents sérieux qu'au bout de quelques jours, entérite, diarrhée persistante parce qu'il avait mangé prématurément; il a guéri par le régime lacté.

Hernie crurale étranglée datant de quatre jours.

S. C... 46 ans, entre le 25 juin dans le service de M. Panas.

Opération le 25, facile, hernie peu volumineuse de la grosseur d'un marron, ne contient pas d'épiploon.

L'anse herniée, de couleur lie de vin, paraît parfaitement saine, le sac renferme quelques gouttes d'un liquide citrin. Opération faite avec le pansement de Lister, deux sutures profondes.

27 juin. — Deux jours après l'opération, la malade est prise de diarrhée qui dure jusqu'au 29 (30 selles dans la journée) : celle-ci disparaît lorsqu'on règle son alimentation, et qu'on ne lui donne que du lait.

29. — Deuxième pansement. La plaie est réunie dans toute son étendue, sauf dans les points qui donnent passage au drain; on les enlève peu à peu.

11 juillet. — Elle est complétement guérie.

Les deux observations d'hydrocèle que je vais citer ont été empruntées au mémoire de Volkmann (1).

#### OBSERVATION IV.

J... âgé de 52 ans, ancienne hydrocèle à droite; les parois fortement fibreuses, ayant près d'un centimètre d'épaisseur avec des adhérences multiples, entre la tunique vaginale et le testicule. Le scrotum lui-même est presque tout enflammé. Le malade porte de plus une hernie dans l'aîne gauche. Opération, incision avec le pansement antiseptique le 17 avril 1875. La fièvre a duré deux jours et la température dépasse un peu 40°. Depuis point de fièvre. Le premier changement du pansement a lieu le sixième jour. Il a quitté l'hôpital le dixième jour avec une petite fistule.

<sup>1.</sup> Der Hydrocelenschnitt bei antiseptischer Nachbehandlung. Von Richard Volkmann. — Berliner Klinische, wochenschrift, 17 junuar 1876.

### OBSERVATION XIV.

B... trésorier, âgé de 59 ans est atteint d'une hydrocèle considérable à gauche. Le 5 novembre 1875, on fait une incision et on applique le pansement antiseptique. Pas de fièvre, et pansement de Lister le malade s'est levé le septième jour, il est sorti le douzième jour avec une petite plaie en bon état.

Comme on peut le voir cet ensemble d'observations confirme ce que nous avons dit au commencement, à savoir que les plaies des séreuses ne suppurent pas, que l'inflammation est légère malgré l'irritation causée par l'acide phénique, que la réunion se fait plus vite et que par conséquent on èvite tous les plus grands dangers avec le pansement de Lister. Quant à l'érysipèle, et il faut faire une étude de toutes les plaies pour prouver qu'il ne se montre pas, je renvoie à la bibliographie. Si dans mon mémoire j'ai tant insisté sur la hernie c'est parce que le péritoine est une sèreuse des plus dangereuses à toucher et par là même montre bien la bonté du pansement. Si on l'applique sur des petites séreuses il est clair que tous les phénomènes seront les mêmes avec beaucoup moins d'intensité.

# BIBLIOGRAPHIE

- E. Labbé, Journal de thérapeutique de Gubler, VII, page 22, 1875
- Ch. Lasègue, Des ferments et des fermentations morbides, Arch. gén. de médecine, v. 15, 1870, page 332.
- Lucas Championnière, Chirurgie antiseptique, principes, modes d'application et résultats du pansement de Lister.
- Holmes, A system of Surgery, vol. V, page 617.
- The Lancet, vol. I, 1875, page 365, etc.
- Ch. Minich, Cura antiseptica delle ferite e proposita de un nuovo methodo. Venise, 1876.
- Zayas Bazan, thèse 1873.
- Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 1876, page 548.
- Der Hydrocelenschnitt bei antisepticher Nachbehanlung, Von Richard Volkmann, Berliner Klimsche Wochensckarift, 17, Januar, 1876, n. 3.