

CHAPITRE II

ASEPSIE ET ANTISEPSIE CHIRURGICALES

Si l'emploi des anesthésiques et en particulier du chloroforme réussit à supprimer la *douleur* de l'opération, on peut dire aujourd'hui que l'antisepsie a supprimé en grande partie ses *dangers* consécutifs.

Narcose et *antisepsie* sont les deux facteurs puissants des progrès considérables et rapides que la chirurgie a faits pendant la seconde moitié de ce siècle.

C'est pour cela qu'il me semble intéressant de rapporter ici les différents procédés antiseptiques mis en pratique par les chirurgiens modernes. — Tous visent au même but : mettre la plaie à l'abri des germes infectieux d'où qu'ils viennent ; détruire ces germes quand ils existent déjà dans la plaie.

En résumé, la méthode a fait ses preuves ; elle est acceptée sans contestation par tout ceux qui l'ont appliquée consciencieusement, et il n'y a de divergence aujourd'hui que dans les détails de l'application.

Ce sont ces détails indispensables à connaître que je veux décrire, tels que je les ai vu appliquer par les maîtres de la chirurgie moderne.

Je m'appliquerai à le faire avec d'autant plus de rigueur et de minutie, que beaucoup des opérateurs qui croient faire de la bonne antisepsie sont victimes d'une illusion malheureusement trop commune. C'est bien ici le cas de

dire qu'une seule omission, une seule négligence peuvent détruire l'ensemble des précautions que l'on croyait bien prises. Si, en matière d'antisepsie, les moyens et les agents peuvent varier, il est tout aussi constant que rien n'est négligeable. La lutte contre le microbe septique est une véritable chasse dans laquelle il faut s'efforcer d'imiter l'homme de laboratoire. Il faut garder la plaie comme le chimiste garde son ballon de culture ; rien de suspect ne doit l'approcher — fils, instruments, linges, mains, air ambiant, etc., tout doit être pur, quant au présent. Et, quant à l'avenir, l'usage continué ultérieurement d'antiseptiques d'action radicale doit garantir cette pureté.

GÉNÉRALITÉS.

Lister doit être considéré comme l'inventeur incontesté de la chirurgie antiseptique. Il ne faut pas oublier cependant que cette méthode n'est pas née de toutes pièces dans le cerveau de son inventeur. Elle est le résultat éloigné d'essais empiriques accumulés pendant des siècles et par-dessus tout le résultat immédiat des découvertes de **M. Pasteur**.

C'est le savant français aidé de ses élèves qui a démontré expérimentalement l'existence des germes dans l'air ; qui a étudié l'évolution des microbes dans les maladies infectieuses : pyohémie, septicémie, pour ne parler que des infections chirurgicales. De cette donnée générale indiquée par M. Pasteur, *existence de germes nuisibles dans l'atmosphère*, sont nés des procédés divers, des applications multiples : le pansement antiseptique de Lister, le pansement ouaté de Guérin, la méthode antiseptique dans les accouchements, et même certains pansements ouverts.

Dans cette voie désormais largement éclairée, les expérimentateurs ont multiplié les essais ; les cliniciens ont recherché les antiseptiques les plus puissants et en même temps les plus inoffensifs pour les tissus avec lesquels ils sont mis en contact.

L'acide phénique, l'iодоforme, le sublimé, le biiodure de mercure, le sous-nitrate de bismuth, les acides borique et salicylique, l'alcool, le chloral, l'iode, le chlorure de zinc, la créosote, les térébenthines, le chlorure de sodium, l'eau oxygénée, l'eau pure distillée même, etc., toutes ces substances sont appliquées. Elles sont préconisées ou rejetées selon les chirurgiens.

Quelques-uns, comme M. Kœberlé, associent entre eux plusieurs antiseptiques, pensant ainsi rendre leur action plus certaine; les résultats obtenus sont bons, mais il nous semble que c'est là un procédé un peu empirique et qui ne cadre pas avec la méthode expérimentale qui doit présider à toutes les recherches de ce genre.

I. *Topiques antiseptiques.* — Il s'agit ici des agents destinés non seulement à une action préventive, mais aussi à une action directe sur les plaies déjà septiques. Je ne réitérerai pas à ce sujet ce qui est connu de tout le monde sur les désinfectants employés habituellement. Je résumerai simplement leur mode d'action tel qu'il est envisagé par Doléris¹, ainsi qu'on a pu en juger par l'introduction qu'il a bien voulu écrire pour le présent ouvrage. Doléris considère aux antiseptiques usuels une triple action : l'action *topique*, l'action *microbicide*, l'action *antiseptique* proprement dite ou *neutralisante* des produits toxiques solubles élaborés dans la plaie.

Il divise les topiques, quant à l'action physique, en *diffusibles* et en *coagulants*. — Les topiques acides et beaucoup d'autres employés purs ou à un fort titre rentrent dans la catégorie des coagulants. — Les huiles essentielles, les composés aromatiques, les térébenthines, les balsamiques, sont des topiques diffusibles, en raison de leurs propriétés de pénétration dans les tissus. Il préfère ces derniers aux premiers. Il place en tête la créosote, le phénol en solution aqueuse ou huileuse, l'iодоforme, etc.

La créosote combinée à la glycérine à $\frac{1}{5}$ ou $\frac{1}{10}$ est un

1. Ses recherches ont été faites au laboratoire de M. Gréhan au Muséum, en collaboration avec le Dr Butte. Elles seront publiées ultérieurement.

antiseptique énergique en même temps qu'un topique précieux. Son action est très active sur les plaies septiques à forme diphthéroïde, gangreneuse, ou bien caractérisées par des granulations torpides exubérantes (fongosités).

C'est ce même mélange que Doléris emploie pour charger l'écouvillon dont il se sert pour nettoyer et racler l'utérus dans les métrites à forme septique. Je reviendrai sur l'écouvillonnage utérin, dans le chapitre qui traite des maladies de la femme.

L'iодоforme et l'iode ont une action beaucoup moindre sur les plaies que nous signalons plus haut; il faut au préalable détruire par le raclage les bourgeons et les fongosités pour que ces substances produisent leur action antiseptique.

Les topiques coagulants, *nitrate d'argent*, *acide nitrique*, *perchlorure de fer*, *acide chromique*, etc., ont une action plus ou moins profonde sur la surface des plaies septiques, mais sont moins efficaces pour leur cure. D'autre part, ils ne seraient pas dépourvus de dangers :

L'acide phénique en solution concentrée (1 pour 5) agit plus profondément que les précédents, mais il a l'inconvénient d'être trop coagulant. Dilué, son action est analogue à celle de la créosote.

II. *Antiseptiques atmosphériques. Désinfectants.* — Beaucoup de travaux ont été faits sur les antiseptiques employés comme désinfectants préventifs de l'air, des plaies opératoires, des instruments, etc., etc., mais il reste encore à faire une étude d'ensemble bien complète sur leur valeur comparative.

Quelles que soient les différences qui existent dans leurs applications, toutes les pratiques agissent dans le sens de la donnée indiquée par M. Pasteur : *destruction ou stérilisation des microbes*. J'y reviendrai plus loin.

Mais je tenais d'abord à rappeler ici l'origine toute française de cette méthode antiseptique qui a donné des résultats si considérables, avant d'entrer dans les détails de son application par les chirurgiens français et étrangers. (Voir p. 39 et suiv.)