

Sur 20 blessés, la plupart atteints de coups de feu aux articulations, M. Jules Guérin obtint 19 guérisons. L'occlusion pneumatique, heureuse extension de la méthode sous-cutanée du même auteur, constituait un progrès de la chirurgie conservatrice.

Après ce chirurgien arrive M. Alphonse Guérin, inventeur du pansement ouaté. Ce pansement consiste à appliquer sur le moignon une épaisse couche de ouate, maintenue par un bandage serré. Les germes et ferments de l'atmosphère sont arrêtés dans l'épaisseur du coton; de cette manière, la décomposition putride des liquides sur la plaie est empêchée. Cette méthode, qui réunit les avantages de la filtration de l'air et des pansements rares, donne d'excellents résultats.

M. Ollier de Lyon, l'ingénieur artisan du périoste, l'audacieux inventeur des résections sous-périostées, perfectionna la méthode d'Alphonse Guérin. Il obtint des résultats supérieurs à ceux du chirurgien de Paris, avec un pansement ouaté et phéniqué, combiné à l'immobilité dans un appareil silicaté.

Déjà Lemaire avait fait ses expériences sur l'acide phéniqué; et Pasteur poursuivait les siennes, sur la cause microdermique des fermentations.

Tel était l'état de la science, lorsque le célèbre chirurgien écossais, Lister, conçut, inventa et mena à un degré de perfection surprenante, la méthode de pansements antiseptiques, qui porte son nom. Cette méthode de pansements est un trait de génie. Elle a produit des résultats inespérés jusqu'à ce jour.

Méthode de
Lister.

Je suis donc à l'aise pour constater, que, sans les découvertes de MM. Davaine, Pasteur, Toussaint et Chauveau, découvertes absolument françaises, Lister n'eût pas imaginé une méthode, qui fera passer son nom à la postérité.

La méthode des pansements antiseptiques de Lister est connue dans le monde entier. J'en parlerai brièvement, pour en déduire les conséquences pratiques.

Elle s'impose tyranniquement, avec l'exigence des moindres détails. Il n'y a pas à la modifier, à la simplifier, ni à la rendre plus économique de temps et d'argent. Elle est, telle qu'elle est; ou bien, elle n'est pas. Son but est de poursuivre la destruction des germes avant, pendant et après l'opération, jusqu'à entière guérison.

Avant l'opération: Inonder d'acide phéniqué le local, les appareils, les instruments, les linges, l'opéré, le chirurgien et les aides.

Pendant l'opération: Opérer sous un nuage phéniqué. Ne rien laisser sur les tissus, les éponges, les bistouris, les tubes à drainage, les linges de pansement, les doigts des aides et du chirurgien, les ligatures de catgut et l'air que tous respirent, qui ne soit imprégné de vapeurs d'acide phéniqué pulvérisé.

Après l'opération: Lit, salle, linges, air, tout est phéniqué. Puis, vient un pansement complexe et indispensable dans ses moindres dispositions: protective, après l'avoir trempée dans une solution

faible; quelques couches de gaze phéniquée, humectée de solution faible; huit feuilles de gaze, humectée de solution forte; entre les deux dernières feuilles, étoffe imperméable phéniquée; bandes de gaze phéniquée. Pansements rares: chaque fois, avec la stricte précaution de phéniquer à fond air, lieux, linges, instruments, malade et chirurgien.

Ce n'est pas une petite affaire, comme on le voit; mais la méthode offre tant d'avantages, qu'il est impossible de ne pas s'incliner devant les résultats acquis. D'abord, la pyohémie est prévenue; les plaies ne suppurent pas. Ensuite, il survient si peu de complications mortelles, après les plus graves opérations, que le but de la méthode est atteint. La vie humaine est assez précieuse, pour qu'on ne plaigne pas ses peines à la sauvegarder.

Dans les grands hôpitaux des grandes villes, les résultats sont surprenants: « L'observation pure, dit M. Lucas Championnière, faite dans nos hôpitaux, comme à Edimbourg, à Londres, en Danemark, en Allemagne, et aujourd'hui dans le monde entier, fait constater aux plus incrédules la métamorphose merveilleuse des phénomènes de réparation, qui est en quelque sorte, le critérium de la méthode. »

Quand on lit l'histoire des opérations de Lister, à Edimbourg, à Glasgow et à Londres; qu'on se transporte en esprit au milieu de ces salles infectes et de ces cloaques malsains, et qu'on voit la révolution salutaire qu'y a opérée la méthode, on reste confondu de surprise et d'admiration. La mortalité

Statistique de
MM. Lucas
Champion-
nière,
Saxtorph,
Wolkmann,
Ollier,
Létiévant,
Daniel
Mollière.

pour les amputations s'abaisse de 45 à 15 p. 100.

M. Saxtorph, de Copenhague, dans des conditions impossibles d'infection et de mortalité, modifie assez puissamment l'hygiène de ses salles par le Lister, qu'il obtient au début 33 décès sur 109 amputations ou résections; et plus tard, en 1877, 17 p. 100 seulement de mortalité.

La statistique fournie par M. Wolkmann, au Congrès des chirurgiens allemands en 1877, est plus encourageante encore. Elle donne 23 décès sur 172 opérations graves; soit 13,2 p. 100. Ce sont des résultats splendides; car on semble avoir, dans cette statistique, fait entrer tous les cas sans distinction. Or, le plus humble chirurgien de campagne sait: qu'il est des blessés, qui succombent à l'excès du traumatisme, et d'autres, à des maladies intercurrentes, sans qu'on puisse en accuser ni les milieux, ni l'opération, ni l'opérateur.

Il faut tenir compte également de certaines séries heureuses qu'ont tous les chirurgiens. Ainsi M. Ollier, qui ne s'est jamais vanté de sauver tous les opérés, bien qu'il ait obtenu avec la méthode de Lister des résultats extrêmement satisfaisants, signale une série de 20 résections pansées suivant la méthode listérienne, sans un seul décès. « Tous les chirurgiens, dit Ollier, qui ont adopté le pansement de Lister, sont d'accord pour dire, que la pyohémie est à peu près sûrement évitée. Ils sont moins affirmatifs pour l'érysipèle; et Volkmann, dans la belle série qu'il a publiée, il y a quatre ans, admet que

l'on rencontre quelquefois cette dernière complication, malgré l'emploi rigoureux du pansement de Lister. »

Assurément, ce pansement a fait faire un pas immense à la chirurgie conservatrice. Lister est un bienfaiteur de l'humanité. Je ne sais pas une preuve plus éclatante des excellents résultats fournis par cette méthode de pansements, que ce qui a été obtenu à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. le docteur Létievant, parvenu au terme de son majorat, a publié une statistique intéressante, qui porte sur près de vingt années de pratique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, où il a introduit le pansement listerien en 1875.

J'extraits de son compte-rendu le passage le plus saillant : « Avant l'introduction du pansement antiseptique, la mortalité oscillait, depuis 15 ans, entre :

1 sur 12.95, c'est-à-dire 7.72 p. 100
et 1 sur 16.75, — 6.25 —

« Elle se rapprochait souvent des chiffres les plus mauvais. Ainsi, on l'a vue :

En 1863, 66, 67, 73, à 1 sur 13 ; soit 7.69 p. 100.
En 1864, 65, 71, à 1 sur 14 ; soit 7.14 —
En 1860, 61, 62, 68, 69, à 1 sur 15 ; soit 6.66 —
En 1872, 74, 75, à 1 sur 16 ; soit 6.25 —

« Aujourd'hui la mortalité est :

En 1879, à 1 sur 20.70 ; soit 4.83 p. 100.

près de la moitié ou le tiers en moins de mortalité.

Cela accuse vraiment la puissance de la méthode, qui a conduit à ces résultats. »

Dans ce magnifique Hôtel-Dieu de Lyon, les maladies infectieuses étaient autrefois en permanence. M. Daniel Mollière relève cette désespérante mortalité dans son discours d'installation à l'Hôtel-Dieu de Lyon, en 1881 : « Le quantum de la mortalité, dit-il, arrivait à des chiffres effrayants. On voyait chaque jour se multiplier de nouvelles statistiques, plus ou moins désespérantes; et telle était la panique qu'elle inspirait à tous, qu'à Paris, Trélat, chirurgien si plein de tact et si sympathiquement apprécié à Lyon, désertait son service de l'hôpital Saint-Louis, voyant succomber tous ses opérés, et *n'y comprenant rien*. Ce sont ses propres paroles. »

Aujourd'hui, la mortalité s'est abaissée de plus d'un tiers dans les grands hôpitaux. Depuis qu'on a adopté les pansements listériens, le tétanos n'a pas diminué; mais l'érysipèle traumatique se voit rarement, et l'infection purulente, presque jamais. La pourriture d'hôpital a disparu; et la pyohémie est tarie.

Cette transformation de la pratique hospitalière a permis aux chirurgiens de traiter avec succès les opérations les plus graves et les plus audacieuses. Les résections sous-périostées, l'ouverture des articulations et du péritoine, l'ovariotomie, la laparotomie, l'opération de Porro, etc., qu'on n'eût pas osé de mon temps entreprendre, à cause de leur

issue presque toujours funeste, se font, aujourd'hui, sans inspirer plus d'inquiétudes qu'une amputation de la cuisse.

Opinions de
MM. Verneuil
et Ollier.

On a peut-être marché trop vite dans cette voie nouvelle. M. le professeur Verneuil, dans ses Mémoires de Chirurgie, a fait, à propos des tendances opératoires des chirurgiens contemporains, une profession de foi, qui me semble digne d'attirer l'attention. Il proteste contre la tendance de tout sacrifier à la chirurgie opératoire seule; et rappelle, que la thérapeutique non opératoire des maladies chirurgicales repose avant tout sur l'étude de l'étiologie. « C'est, dit-il, en cherchant dans cette direction, que la pratique des chirurgiens aura de grandes chances de devenir de plus en plus médicale, conservatrice, de moins en moins opératoire; et que la prophylaxie, l'hygiène, la thérapeutique, par les médicaments, y joueront un plus grand rôle, et restreindront de plus en plus l'action des instruments. »

Ces sages conseils visent les excentricités chirurgicales, qui sont l'apanage presque exclusif de l'étranger. L'école française, instruite, honnête, humaine et sage, « continue les grandes et bonnes traditions chirurgicales de notre pays ».

La chirurgie de campagne n'a pas à redouter ces excès; aussi n'en parlerai-je pas à ce point de vue. Je rends hommage aux pansements antiseptiques, et je suis en admiration devant les bienfaits, qu'on en a retirés dans la pratique nosocomiale; mais je

n'en suis pas partisan pour les petits hôpitaux sains des petites villes, ni pour les traitements à la campagne. C'est ce que je me propose de démontrer, en restant dans les convictions exprimées par mon excellent ami Ollier, dans une lettre récente: « Tout en faisant valoir les heureux effets de la chirurgie de campagne, où l'air pur vous dispense du Lister, je crois que vous ferez bien de ne pas être trop sévère pour cette méthode de pansements, qui nous rend les plus grands services, et qui a transformé la chirurgie hospitalière. Depuis vingt ans, j'ai tout essayé; et je proclame le Lister bien au-dessus de tout ce que nous avons, même au-dessus de l'occlusion inamovible, qui m'avait cependant rendu des services signalés. »

Avant de terminer ce que j'ai à dire sur l'exercice de la chirurgie dans les grands hôpitaux, je signalerai les remarquables succès de M. Kebœrlé, en ovariectomie et en laparotomie. Le célèbre chirurgien de Strasbourg n'est pas Listérien, que je sache, et n'emploie pas de pansements antiseptiques. Sa statistique est cependant supérieure de beaucoup à celle des chirurgiens, qui font spécialement les mêmes opérations, en observant scrupuleusement les indications de Lister.

Clinique de
M. Kebœrlé.

M. Kebœrlé pratique dans une grande ville et dans un grand hôpital. Son nom est connu, dans le monde entier, des malades et des médecins. Il s'est fait une spécialité des opérations les plus difficiles et les plus redoutables; sa réputation est fondée

sur la statistique de ses succès. Ce fait a été laissé dans l'ombre. Les statistiques de M. Keboërlé ne sont pas mises en parallèle avec celles des opérateurs Listériens, dans les nombreux mémoires publiés pour chanter la gloire du chirurgien écossais.

Je le regrette. En cherchant à découvrir la cause de ces succès extraordinaires, obtenus sans pansements antiseptiques, on arriverait plus vite à surprendre les lois, qui président à l'éclosion et à l'évolution des bactériidies septicémiques.

CHAPITRE II

CHIRURGIE DES PETITS HOPITAUX.

BIENFAITS D'UN AIR PUR. — De l'encombrement : opinions de MM. Létievant, Prescott, Hutchinson, John Pagett, l'auteur.

STATISTIQUE D'UN VIEUX CHIRURGIEN DE CAMPAGNE. — Comment on doit faire les statistiques. — Ma statistique hospitalière.

— Obs. I. Extraction d'une loupe abdominale, à insertions profondes : tétanos, mort. — Obs. II. Érysipèle traumatique ; mort. — Des complications chirurgicales dans les petits hôpitaux. — Obs. III. Écrasement du bras ; refroidissement pendant la convalescence, tétanos, mort. — Dédutions pratiques : immunité des campagnes. — Obs. IV. Amputation double de la jambe gauche et du bras droit ; fracture du crâne ; deux fractures de côtes ; plaies et contusions épouvantables, guérison. — Obs. V. Anévrysme diffus de la jambe gauche ; immense collection sanguine accumulée pendant trente-quatre jours ; vaste décollement ; guérison en huit jours, sans fièvre ni suppuration. — Obs. VI. fracture comminutive de la jambe droite, avec issue des fragments ; ouverture de l'articulation ; fracture de l'astragale et de deux os du tarse ; résection tibio-tarsienne sous-périostée ; guérison. — Obs. VII. Affreux désordres traumatiques de la main ; ouverture de l'articulation ; guérison. — Obs. VIII. Fracture comminutive excessivement compliquée de la jambe gauche ; guérison sans amputation, après six mois de traitement. — Causes de cette immunité. — Chirurgie nosocomiale et chirurgie rurale.