

tandis que la vue d'un grand choix d'appareils, la description de nombreux bandages et de pansements variés les tirera parfois d'embarras.

Je crois que ce Manuel trouvera place dans la bibliothèque du praticien de campagne aussi bien que dans le sac du chirurgien militaire, sur la table de travail du chirurgien d'hôpital et dans le cabinet de consultation des hospices, des asiles, des infirmeries, établissements dans lesquels des médecins, souvent peu habitués à manier le bistouri, sont appelés à faire des opérations d'urgence et à soigner les blessés que la force des choses remet à leur savoir.

L'ouvrage d'ESMARCH est divisé en deux parties. La première a pour objet les pansements; la seconde, les opérations.

Dans ces derniers temps on a rendu aux pansements l'importance que leur donnait la vieille chirurgie, importance qui s'était effacée devant les brillants progrès imprimés à l'intervention opératoire par l'impulsion hardie de DUPUYTREN, de LISFRANC, de DIEFFENBACH, d'ASTLEY COOPER et de tant d'autres maîtres illustres. Les perfectionnements considérables apportés à "l'œuvre de main", au commencement du siècle et jusqu'à ces dernières années, absorbèrent les préoccupations du chirurgien, qui pensait avoir tout fait, lorsqu'il avait opéré son patient avec rapidité, en suivant le meilleur procédé applicable au cas particulier. Le chirurgien opérait, puis il abandonnait la plaie aux soins de ses assistants.

Qui faisait les pansements dans les hôpitaux? Des élèves inexpérimentés ne comprenant ni leur responsabilité, ni l'importance de ce qu'ils faisaient. Cérat couvert de poussière, cataplasmes mixturés dans des récipients de propreté douteuse, charpie faite de vieux draps usés par un long service, imprégnés d'impuretés que des lessives un peu trop sommaires ne parvenaient pas à faire disparaître, compresses coupées dans du linge l'hôpital ayant absorbé les sécrétions variées et toujours infectes de générations de malades : tel était le matériel dont disposaient les jeunes néophytes chargés de fonctions dont ils ignoraient la portée. On allait d'un malade à l'autre sans seulement se laver les mains; les ablutions étaient réservées pour la fin de la besogne. Quant aux instruments, on se bornait à les essayer avec le tablier de service.

Eh bien! je crois qu'un des plus grands titres de LISTER à la reconnaissance des patients et des chirurgiens, c'est d'avoir attiré l'attention sur cette triste pratique; c'est d'avoir montré que les pansements doivent être faits avec un raffinement de propreté; c'est d'avoir

bien établi que le chirurgien n'a pas terminé sa tâche, lorsqu'il a enlevé une tumeur, amputé ou réséqué un membre; mais que l'acte le plus important de son intervention commence avec le pansement, avec le traitement de l'opéré. LISTER a chassé des hôpitaux la charpie réceptacle de germes contagieux, la lingerie suspecte, les cataplasmes gluants sous lesquels pourrissent les plaies, les infusions plus ou moins aromatiques, etc.; il a inauguré le règne de la plus extrême, de la plus scrupuleuse et minutieuse propreté. C'est là un progrès que nul ne contestera.

Je ne suis pas Listérien dans le sens qu'on attache à cette qualification; j'ai pour l'acide phénique la considération qu'il mérite, mais je ne vais pas jusqu'à l'adoration. Je crois l'acide phénique excellent pour empêcher la putréfaction des substances albuminoïdes et surtout du sang; or c'est là un grand point, car après les opérations c'est le sang qu'il faut craindre comme cause des accidents; c'est le sang décomposé dans les anfractuosités de la plaie, dans la profondeur des tissus divisés, qui est l'ennemi le plus redoutable à mon avis; c'est lui qui détermine l'infection générale et qui tue l'opéré. Si donc vous avez un agent qui prévient cette décomposition, vous êtes bien armé. D'autre part, si vous asséchez avec le plus grand soin la plaie, si vous liez tous les vaisseaux divisés, même les plus petits, afin de réduire le plus possible le suintement sanguinolent des tissus, de manière à ce que votre opération terminée, et avant d'appliquer le pansement, vous ayez sous les yeux des chairs aussi sèches en quelque sorte que la viande exposée à l'étal du boucher, je dis que vous aurez bien des chances de voir votre opéré échapper aux dangers de l'infection. Si après cela vous lavez la plaie avec une solution phéniquée jusque dans ses plus petits recoins, et si vous avez à votre disposition du linge neuf, bien propre, afin de mettre à l'abri des poussières atmosphériques la plaie, favorablement disposée pour que ses produits de sécrétion ne croupissent pas, mais s'écoulent facilement au dehors, tout sera pour le mieux du côté de l'opération. Ajoutez à cela un air pur, pansez la plaie par les poumons, et votre blessé a tout espoir d'aller à bien.

C'est dire que je ne crois pas nécessaire d'avoir à sa disposition les multiples pièces de pansement indispensables à l'auteur, et aux fervents adeptes de la méthode, pour qu'on obtienne de bons résultats. On peut simplifier tout ce bagage sans préjudice pour le patient. Je ne crois pas que l'efficacité du traitement tienne à une feuille de plus ou de moins de la gaze antiseptique, à l'interposition du makintosh

entre telle ou telle couche du pansement, à la dimension exactement formulée du taffetas protecteur, etc. Toutes ces règles à mon avis sont d'une pédanterie outrée, inutile, nuisible même à ce qu'il y a de bon dans la méthode, qui, suivant son auteur, doit être prise dans son entier ou complètement rejetée. Je crois qu'entre ces deux extrêmes, il y a un juste milieu; volontiers je serais centre-gauche! Assèchement parfait de la plaie; drainage, propreté minutieuse, désinfection du sang de la plaie, immobilisation de la partie opérée; milieu salubre, bien aéré: telles sont les conditions du succès.

On sera étonné de constater une lacune dans la première partie de ce Manuel. Il n'est pas question du pansement ouaté de Mr. ALPHONSE GUÉRIN. Convaincu par de nombreuses expériences, par une grande pratique, de l'excellence de ce mode de pansement, je veux et je dois réparer ici l'oubli de l'auteur.

Dans son traité des bandages et appareils de pansements publié en 1838, MATTHIAS MAYOR insista sur les avantages que le coton a sur la charpie; il recommandait le coton dans le traitement des brûlures, il s'en servait pour recouvrir les plaies de tout genre. Le chirurgien de Lausanne basait son opinion sur le fait que le coton se trouve facilement partout en grande quantité, qu'il est toujours prêt à servir, et qu'il permet une compression élastique et douce des parties malades. Le coton néanmoins ne fit pas fortune, et l'antagoniste de MAYOR, GERDY, qui défendait la charpie, gagna son procès auprès des chirurgiens. En 1870—1871, Mr. GUÉRIN, pour des raisons que je n'ai pas à exposer ici, reprit le coton pour panser ses opérés, en recommandant pour son emploi les précautions suivantes.

Le coton ne doit pas avoir séjourné dans une salle où se trouvent des malades. Le chirurgien commence par introduire dans les anfractuosités de la plaie bien desséchée, débarrassée du sang, et les vaisseaux ayant été liés avec le plus grand soin, des fragments de coton légèrement serrés; il remplit ainsi le vide de la manchette dans une amputation circulaire, le fond de la plaie dans une résection. Cela fait, on entoure le membre d'épaisses et larges bandes de coton cardé, bandes qui doivent toujours s'étendre loin de la partie opérée, jusqu'au nombril, p. ex., pour une amputation de la cuisse. Quand le volume de la jambe et du bras a triplé grâce à cette enveloppe, on applique un bandage roulé compressif; ce bandage ne doit être ni trop serré, ni trop lâche. Le pansement reste en place tant que le malade

ne souffre pas, tant qu'il n'y a pas d'élévation de température indiquant l'existence d'une complication survenue du côté de la plaie. On visite chaque jour, ou tous les deux ou trois jours seulement, l'appareil pour le réparer s'il y a lieu, mais il n'est enlevé qu'après quinze, trente et même quarante jours. Il ne doit jamais être renouvelé dans les salles communes. Telles sont, résumées en quelques mots, les recommandations de Mr. ALPHONSE GUÉRIN, qui, on le voit, ne recherche pas sous son pansement la réunion par première intention.

Suivant l'auteur de la méthode, le pansement au coton garantit la plaie, par la filtration de l'air, des micro-germes atmosphériques. Je suis au nombre de ceux qui ne croient pas à cette filtration de l'air; le pansement de Mr. GUÉRIN ne met pas les plaies à l'abri de l'air et des corpuscules qu'il contient, puisqu'on retrouve dans le pus stagnant sous le coton des vibrions, des bactéries; on a même constaté chez une femme du service de Mr. GUÉRIN, des moisissures dans le fond de l'appareil, preuve évidente de l'accès de l'air non filtré, ce qui n'empêcha point la guérison de la malade.

Ainsi que je l'écrivais en 1872*, l'immense avantage de la méthode mise en honneur par Mr. GUÉRIN, c'est la rareté des pansements. Les pansements fréquents fatiguent les opérés, qu'ils font toujours souffrir; les mouvements imprimés à la partie malade déchirent de fines adhérences, déterminent de légères hémorragies, causent en définitive une élévation de température et appellent une réaction, si minime soit-elle, préjudiciable au patient. Les topiques coagulants, astringents et caustiques, dont on recouvre les plaies, détruisent au fur et à mesure de sa formation ce liseré rosé, si fin, si délicat, premier linéament du tissu cicatriciel. La greffe épidermique ne réussit pas sous un pansement à l'alcool, sous une compresse imbibée de perchlorure de fer; elle a besoin pour bien marcher de ne pas être dérangée; elle ne demande qu'à être protégée et maintenue en place; elle ne réclame qu'un pansement protecteur et contentif. Ce qui est vrai pour la prolifération des cellules d'un fragment d'épiderme, l'est aussi d'une manière générale pour la réparation de chacun de nos tissus.

C'est donc à titre de pansement rare que je recommande le pansement au coton, et c'est aussi en partie comme pansement oclusif. En effet, le coton appliqué sur la plaie saignante, qu'il dépasse largement

* *Bullet. de la Soc. méd. de la Suisse Romande*, 1872, Nr. 9.

tout autour, s'imprégnant du sang qui suinte des chairs, se colle à la peau, forme corps avec elle en se desséchant, et la cicatrisation se fait à l'abri de l'air. Mais si l'on met le coton sur une plaie en suppuration, tel n'est plus le cas; la croûte hématique ne se forme pas; le pus imbibe le coton qui reste constamment humide et perméable; il n'y a plus d'occlusion.

Je n'emploie pas d'autre pansement, pour ainsi dire, que celui au coton, et je recherche dans tous les cas où elle est indiquée, la réunion de la plaie par première intention.* Je lave les chairs avec une solution phéniquée; je place un drain dans le fond de la plaie qu'il traverse dans son plus grand diamètre; je réunis la peau par des sutures superficielles et profondes, et lorsque j'enlève le pansement après un laps de temps plus ou moins long (vingt à trente jours pour une amputation de cuisse p. ex.), je trouve souvent, sous le capuchon formé par le feutrage des filaments de coton avec le sang desséché, la guérison complète sans suppuration; je retire le drain et le trajet de celui-ci se comble rapidement. Récemment encore j'ai eu les deux cas suivants: un jeune homme amputé de la cuisse (ostéo-arthrite du genou, décollements, amputation à lambeaux cutanés à la partie moyenne), guéri en vingt-quatre jours sans suppuration; une femme âgée de 62 ans, amputation du bras (ostéo-arthrite du coude, lambeaux cutanés) réunion par première intention. Dans les fractures compliquées, je ne connais pas de méthode supérieure à l'emploi du coton entouré d'un bandage silicaté renforcé d'attelles de bois de placage; j'ai eu des fractures compliquées graves, directes et indirectes, des fractures intra-articulaires avec plaies, guéries sans élévation de température et sans suppuration dans les salles d'un hôpital renommé pour son insalubrité. Nul pansement n'est plus agréable à l'opéré, au blessé, qui ne souffrent pas sous le coton, si le bandage est bien appliqué, ni trop lâche, ni trop serré; nul n'est d'une application plus facile, d'une surveillance plus rudimentaire; nul n'est plus favorable à la guérison du patient qu'on ne dérange pas chaque jour pour le renouvellement des pièces de pansement. Enfin partout on trouve du coton, qui en campagne peut être enmagasiné en grande quantité dans le fourgon d'ambulance. Pour les motifs que je viens d'exposer brièvement, je ne saurais recommander assez chaudement le traitement des plaies

* Ajoutons que je ne crois pas nécessaire d'être aussi prodigue de coton que Mr. GUÉRIN.

par le pansement au coton cardé; cette méthode, modifiée et simplifiée suivant mes indications me paraît supérieure à toutes les autres.

Une troisième et dernière méthode de traitement, dont il n'est dit que deux mots dans ce livre, et cela d'une manière tout-à-fait fortuite, sous forme d'annotation, c'est le traitement à découvert des plaies. En 1818, VON KERN (de Vienne) avait pour système de laisser les moignons à découvert; il les recouvrait seulement quelquefois de compresses humides; puis quand la plaie granulait, il en rapprochait les bords avec des bandelettes de sparadrap. VON KERN ne recommandait que les applications d'eau tiède; il rejetait les onguents, la charpie, etc., les considérant comme des corps étrangers nuisant à la cicatrisation, et proscrivait les bandages parcequ'ils sont douloureux. VON WALTHER suivait la même pratique, et recommande de laisser les plaies sans pansement. Aujourd'hui le traitement à découvert compte beaucoup de partisans; un des plus convaincus d'entr'eux est certainement le professeur ROSE de Zurich qui, avec BUROW de Königsberg, a surtout attiré l'attention sur cette méthode, et dernièrement Mr. PASTEUR venait, à l'appui de cette pratique, citer quelques faits observés dans son laboratoire. Dans une récente communication à l'Académie de Médecine, Mr. PASTEUR affirme la destruction des vibrions par l'oxygène de l'air; il dit que le pansement ouvert doit être excellent, parcequ'en mettant au contact de l'oxygène atmosphérique les vibrions, ceux-ci sont tués, et parcequ'aussi le libre écoulement du pus favorise la cicatrisation. D'autre part, si un caillot de sang est logé dans un coin de la plaie à l'abri de l'air, mais entouré d'acide carbonique, on voit les germes septiques développer en vingt-quatre heures une infinité de vibrions se régénérant par scission.

La Société de Chirurgie de Moscou a publié, le 10. Janvier 1877, un rapport des plus favorable au traitement à ciel ouvert des plaies, rapport intitulé: *méthode d'aération des plaies*. Non seulement les chirurgiens de Moscou repoussent toute application sur les chairs, mais afin de faciliter l'accès de l'air, ils recommandent l'emploi d'attelles préservatrices en fil de fer, en carton, formant une espèce de cerceau protecteur au dessus de la plaie; ces attelles préservatrices, d'un prix très-modique, sont employées dans les hôpitaux de Moscou. Les plaies ne doivent être réunies qu'avec du catgut ou des fils métalliques; toute substance poreuse est bannie du traitement; le catgut seul est employé pour les ligatures. Voici d'ailleurs les plus importantes des conclusions

du rapport: "11. La *méthode d'aération* garantit sûrement les plaies contre les infections nosocomiales et les complications septiques. — 12. En bannissant les pansements, en réduisant à son minimum la suppuration dans les salles de malades, et diminuant ainsi les foyers d'infection, la méthode d'aération promet une amélioration essentielle des conditions sanitaires des hôpitaux. — 13. La *rationnalité* des procédés, le *bon-marché* de l'outillage, la *facilité de l'application* et de la *surveillance* ainsi que la *rapidité* possible de la *guérison* des malades; voilà ce qui assure à cette méthode de traitement un avenir des plus brillants."

En résumé : que le chirurgien traite ses opérés par le pansement au coton, ou qu'il les soigne à découvert, il ne touche pas aux plaies, et c'est là l'essentiel. Terminons ce court aperçu en disant avec CELSE, qui exprime ainsi son opinion sur le traitement des plaies, après avoir cité tous les baumes en honneur à son époque : *optimum enim medicamentum quies est.*

Dans la seconde partie du manuel, il est question des opérations les plus usuelles, décrites brièvement et seulement pour exposer les procédés les plus pratiques, pour remettre en mémoire les détails les plus importants.

L'auteur consacre tout d'abord un chapitre au chloroforme et l'on ne saurait trop louer les conseils qu'il donne. Je suis convaincu que si l'on voulait rechercher avec soin et avec la plus entière bonne foi, la cause des accidents survenus pendant l'inhalation du chloroforme, on trouverait presque toujours une faute commise, ou bien un manque de surveillance. On a souvent accusé l'impureté du chloroforme; je ne crois pas beaucoup à cette cause d'accident. Ceux-ci tiennent bien plutôt à la mauvaise position du patient (station assise), à une compresse imprégnée de chloroforme déposée tout près de la figure du malade, à l'écoulement d'une certaine quantité de chloroforme sur l'oreiller, etc. Une condition qui doit toujours être remplie avec le plus grand soin, c'est que les vapeurs chloroformiques soient *largement mélangées d'air*. L'appareil d'ESMARCH remplit parfaitement cette condition; il la remplit si bien que très-souvent la période d'excitation manque entièrement. J'ai aussi l'habitude de donner toujours au patient un verre de vin capiteux avant l'administration de l'agent anesthésique; un stimulant est bien indiqué en pareille circonstance. L'appareil d'ESMARCH pour l'administration du chloroforme, appareil si commode, si pratique, se fait avec la plus grande facilité, il suffit d'avoir

à sa disposition du fil de fer pour faire une carcasse destinée à être revêtue d'un morceau de flanelle, ou mieux d'un morceau de bas tricoté (le talon de celui-ci convient surtout parfaitement).

Mr. ESMARCH a décrit avec détails les divers procédés d'hémostase, et en particulier ce qu'on a appelé l'ischémie chirurgicale, ce que j'appelle refoulement du sang, dénomination qui me paraît plus juste.

Pour les amputations, l'auteur est partisan des lambeaux cutanés, qui sont d'ailleurs maintenant en faveur, avec entière raison je crois. Les lambeaux musculaires donnent il est vrai d'emblée des moignons élégants, bien garnis; j'ai dû y renoncer à cause des hémorragies secondaires; c'est pour le même motif que SÉDILLOR a mis de côté son procédé à lambeau externe pour l'amputation de la jambe. Maintenant je préfère deux lambeaux cutanés, un antérieur, l'autre postérieur, avec section circulaire des chairs; les ligatures se font ainsi facilement et sont parfaitement sûres.

Ce Manuel est loin d'être complet; il ne pouvait l'être, je le répète en terminant, sous peine de perdre son caractère, et de devenir un véritable traité de chirurgie opératoire. Mais Mr. ESMARCH a su choisir ce qu'il importait de rappeler au souvenir du médecin peu habitué aux opérations, et même au chirurgien connaissant à fond sa spécialité.

J'ai été sobre d'annotations. Je n'estime pas qu'il soit convenable d'imiter certains traducteurs qui, sous prétexte de notes, d'explications, publient un ouvrage à eux à côté de celui de l'auteur; ces digressions gênent le lecteur, et lui font perdre de vue le travail original.

J'ai cherché à rendre le texte primitif d'une manière aussi claire, aussi fidèle que possible, serrant de près la phrase et la traduisant presque toujours littéralement, malgré la répugnance du style allemand pour les allures plus vives de la langue française. J'ai cherché à remplir les deux conditions de l'épigraphe placée en tête de ce livre; je me suis efforcé d'être court et précis.

Lausanne, le 26. Août 1878.

D^R. ROUGE.