

dans de nouvelles publications, d'exposer plus clairement ses idées, d'insister sur les points mal compris, d'indiquer des perfectionnements nouveaux apportés à sa méthode, et de relater enfin des cas chirurgicaux plus merveilleux les uns que les autres, mais tous parfaitement authentiques, opérations que l'ancienne chirurgie n'aurait pu légitimement entreprendre, guérisons que jamais, à coup sûr, elle n'aurait espéré obtenir.

C'est l'ensemble de toutes ces publications qui constitue ce livre. Il n'a pas été composé mais simplement réuni. Le lecteur n'y trouvera donc point un plan d'ensemble. Les publications, écrites par l'auteur en vue de tenir le public médical au courant des progrès incessants de la chirurgie antiseptique, se suivent simplement dans l'ordre chronologique. Cet ordre présente ici d'ailleurs de grands avantages. Il permet au lecteur de suivre pas à pas le créateur du système antiseptique dans la voie des découvertes. Ce chemin une fois parcouru laisse dans la mémoire des traces ineffaçables. Presqu'à chaque page on rencontre une innovation; on en comprend toujours, souvent même on en prévoit le motif. Chaque perfectionnement est rattaché à quelques cas chirurgicaux extrêmement intéressants qui sont à la fois des exemples de son application et des preuves de sa valeur. D'autre part, on ne perd jamais de vue le fil conducteur qui a guidé Lister dans la voie nouvelle, la « théorie des germes ». Cette théorie, base du système antiseptique, se trouve exposée avec une grande clarté en maints endroits de ce livre, et si elle avait encore besoin de preuves après

les immortelles démonstrations de Pasteur et de Tyndall, elle serait certes irréfutablement démontrée par les expériences si soigneusement, si minutieusement exécutées de Lister. Au reste, les faits nombreux de la chirurgie antiseptique constituent tous, lorsqu'ils sont bien entendus, des preuves à l'appui de la théorie qui leur sert de base, preuves dont la force démonstrative n'est dépassée par aucune expérience de laboratoire. Aussi, quand on a parcouru toutes ces publications où Lister décrit ses expériences et ses opérations les plus intéressantes, on a rencontré tant de faits qui démontrent la vérité du « principe antiseptique », on est si impressionné par l'accent de conviction qui règne dans ces pages où revers et succès sont relatés par une plume amoureuse de la vérité, qu'on se laisse aisément convaincre de la haute valeur de la méthode nouvelle et de l'exactitude de son principe fondamental, ou que l'on n'attend plus que les résultats de quelques expériences entreprises à l'instar de Lister, pour faire un sincère acte de foi au nouvel Evangile chirurgical.

Profondément convaincu de l'excellence de la chirurgie antiseptique, par la lecture des écrits de Lister et par les faits merveilleux dont j'ai été témoin pendant quelques mois de séjour à Edimbourg, j'ai éprouvé le désir bien naturel de contribuer, dans la mesure de mes moyens, à la divulgation d'un traitement éminemment utile. J'ai donc traduit en langue française les publications de Lister concernant ce sujet. Je me suis efforcé de rendre les pensées et même le style de

l'auteur avec toute la fidélité possible. Aujourd'hui même, quand je relis ces pages, je crains d'avoir poussé un peu loin la fidélité en fait de style et voudrais changer peut-être quelques tournures plus ou moins étrangères que j'ai infligées à des mots français. Mais il a fallu parfois choisir entre l'exactitude et l'élégance. J'espère que le lecteur me pardonnera le sacrifice de la seconde de ces qualités en faveur de la première qui lui est toujours assurée par la révision de l'auteur lui-même.

LE TRADUCTEUR.

SOMMAIRES DU LIVRE.

	Pages.
I. Nouveau traitement des fractures ouvertes et des abcès. — Observations sur les causes de la suppuration (extrait de <i>The Lancet</i> , 1867)	1
Considérations générales sur les fractures compliquées de plaies pénétrantes. Théorie des germes. Exemples nombreux d'un traitement nouveau. Remarques sur les abcès. Abcès ossifluants. Traitement. Mastic phéniqué.	
II. Le principe antiseptique dans la pratique chirurgicale (<i>Lancet</i> , 1867)	67
Base du traitement antiseptique, travaux de Pasteur. Application du principe antiseptique au traitement des fractures ouvertes, des abcès, des plaies contuses et des plaies par instrument tranchant. Ligatures sous le traitement antiseptique. Un mot concernant l'influence de ce traitement sur les hôpitaux.	
III. Discours sur le système de traitement antiseptique (prononcé devant la « Med.-chir. Society » à Glasgow en 1868) (extrait du <i>Brit. med. Journal</i>)	80
L'acide phénique n'est pas un spécifique. Chlorure de zinc. Expérience concernant la théorie des germes. Causes de la putréfaction. Application des données de l'expérience au pneumothorax par fracture simple d'une côte. Ligature antiseptique de la carotide du cheval. Ligature de l'iliaque externe. Nécrose aiguë, absorption de tissu mortifié sous le traitement antiseptique	

Perfectionnements du pansement antiseptique. Emplâtres antiseptiques. Avantages de la gomme-laque antiseptique. Emploi de l'étain pour la protection des plaies contre l'action permanente de l'antiseptique. Emploi d'une solution aqueuse d'acide phénique.

IV. Ligatures artérielles faites d'après la méthode antiseptique (Brochure publiée en 1870) 138

Défauts des ligatures anciennes. Avantages des ligatures antiseptiques. Données nécroscopiques. Ligatures de catgut. Absorption du catgut. Préparation du catgut antiseptique.

V. Discours d'ouverture de cours (prononcé à l'Université d'Edimbourg, le 8 novembre 1869) 159

Enseignement de la chirurgie clinique. Chirurgie antiseptique. Théorie des germes. Historique. Preuves expérimentales.

VI. De l'influence du traitement antiseptique sur la salubrité d'un hôpital de chirurgie (janvier 1870) 177

Insalubrité de la « Royal Infirmary » de Glasgow, ses causes. Les maladies nosocomiales avant et après l'introduction du traitement antiseptique. Statistique des amputations. Cause véritable des maladies nosocomiales. Importance des données qui précèdent pour la construction des hôpitaux.

VII. Remarques sur un cas de luxation ouverte de la cheville, compliqué d'autres lésions; exemple de traitement antiseptique (publié en 1870) 201

Cas de luxation compliquée tibio-tarsienne, avec plaies contuses de la tête et fracture ouverte de l'olécrâne. Détails nouveaux concernant le pansement antiseptique. Perfectionnement de l'emplâtre de gomme-laque. Sutures. Protective. Causes de la suppuration. Classification. Danger des eschares situées dans le voisinage d'une fracture ouverte. Absorption d'eschares et organisation de caillots sous le traitement antiseptique. Quand il faut renouveler le pansement.

VII^{bis}. Un cas chirurgical pour montrer l'état actuel du système de traitement antiseptique (janvier 1871) 430

Cas de fracture ancienne de l'extrémité supérieure du cubitus avec luxation du radius. Consolidation vicieuse. Opération antiseptique.

tique. Pulvérisation d'eau phéniquée. Etoupe goudronnée. Premier emploi de la gaze antiseptique.

VIII. Traitement antiseptique des moignons d'amputation (tiré de Holmes, « *A system of surgery by various authors*, » 2^e édit., 1871) 234

Putréfaction, ses causes. Substances antiseptiques. Acide phénique, ses véhicules. Pulvérisation phéniquée. Ligatures. Drainage. Gaze. Protective. Amputation en présence de trajets fistuleux. Chlorure de zinc.

IX. Résection du carpe pour carie. Traitement des difformités cicatricielles suites de brûlures. Pansement antiseptique après désarticulation de la hanche (communication faite à la « Med.-chir. Society of Edinburgh » le 6 juin 1871) 252

X. Discours sur la chirurgie (prononcé à la 39^{me} réunion de la « British med. Association, » à Plymouth, 1871, août) 263

Causes qui s'opposent à la diffusion du traitement antiseptique. Base de ce traitement. Expériences de Pasteur et de Tyndall. Essai de l'ouate pour le traitement antiseptique. Moyens et objets de pansement antiseptique : gaze, Mackintosh, solutions phéniquées. Pulvérisation et pulvérisateurs. Catgut. Drainage. Protective. Essais pour le perfectionnement du protective. Application du traitement antiseptique aux abcès. Deux ligatures d'artère fémorale par le catgut. Guérison radicale de hernies, sutures de catgut. Fracture inconsolidée du fémur, guérison. Innocuité des plaies articulaires faites antiseptiquement. Amputations aseptiques en cas de gangrène sénile. Ulcères.

XI. Contribution à l'histoire naturelle des Torules et des Bactéries, et à la théorie des germes en putréfaction et autres transformations zymotiques, 1875) 309

Introduction, théorie des germes. Expériences de Burdon Sanderson. Manière d'obtenir de l'urine incontaminée sans ébullition. Expériences. Granuligera, organismes différents des bactéries, produisant la putréfaction. Torula ovalis dans l'urine; dans la solution de Pasteur. Champignons filamenteux et bactéries. Torula ovalis provient d'un champignon filamenteux. Oidium

toruloïdes. Appareil de culture. Différence d'énergie fermentative entre la forme corpusculaire et la forme fibrillaire d'un même organisme. Fermentation inodore d'un liquide albumineux.

XII. Perfectionnements récents des détails de la chirurgie antiseptique (*Lancet*, 1875). 362

Solutions aqueuses d'acide phénique. Pulvérisateur à vapeur. Gaze antiseptique. Mackintosh. Pansement après ablation du sein. Application de la gaze. Sa fabrication à bon marché. Huile phéniquée. Chlorure de zinc. Abscess rectaux. Tubes à drainage. Ligature de l'artère fémorale. Accumulation de liquide dans la bourse prérotulienne. Pince à fistules. Eponges. Les ferments ne sont pas dissous dans l'eau. Acide borique. Lint à l'acide borique. Ulcères. Greffes épidermiques. Lint borique sur les eschares putrides. Usage du lint borique après les opérations sur le pénis. Cas de cancer du pénis, amputation. Hypospadias. Imperforation. Onguent borique. Suture à boutons. Avantages des sutures d'argent et de crin.

XIII. Séances démonstratives de chirurgie antiseptique (données en présence des membres de la « British Medical Association, » dans l'amphithéâtre opératoire de l'hôpital d'Edimbourg, août 1875). 442

Ouverture de l'articulation du genou pour un épanchement aigu, explications. Tumeur blanche tibio-tarsienne, opération. Organisation d'un caillot sanguin. Fracture inconsolidée du fémur, avivement des extrémités des fragments. Ligature de l'artère iliaque externe. Arrêt d'hémorrhagies veineuses par le catgut.

XIV. Discours concernant l'influence du traitement antiseptique sur la salubrité générale des hôpitaux de chirurgie (prononcé pour l'ouverture de la section chirurgicale de la « Brit. med. Association » à Edimbourg; par J. Lister, président de la section). 476

Revue d'hôpitaux étrangers. Copenhague. Munich. Leipsick. Halle. Berlin. Magdebourg. Bonn. — Etat de la « Royal Infirmary » d'Edimbourg.

XV. De la fermentation lactique et de sa portée pathologique (édition augmentée de 1878). 492

Méthode et appareils d'expérimentation. Comment se procurer,

conserver et transvaser un liquide organique pur. Choix de la fermentation lactique à cause de l'évidence de ses effets et de la rareté de son ferment. Preuves de cette rareté dans l'air et dans l'eau. Le ferment lactique n'est point dissous dans l'eau. Rectification d'une erreur. Manière de compter les bactéries du lait. *Bacterium lactis* dans l'urine pure, dans le liquide de Pasteur, tube à séparation. *Bacterium lactis est cause de la fermentation lactique*. D'où vient l'odeur de la fermentation lactique? Ressemblance entre la fermentation lactique et la fermentation alcoolique. Dimensions de *Torula cerevisiae* et de *Bacterium lactis*. Application à la pathologie humaine. Germe des bactéries.

XVI. Leçon clinique sur un cas de résection du genou et sur l'usage du crin de cheval pour le drainage des plaies. 552

Résection de la partie articulaire du fémur et résection du genou. Drainage par les crins. Synovite chronique à grains riziformes. Données instructives fournies par un ulcère. Enseignement de la clinique chirurgicale.

XVII. Leçon clinique donnée à « King's College Hospital » le 24 novembre 1879. — Exemples de chirurgie antiseptique 572

Cas I. — Empyème. Insuffisance de l'aspirateur. Incision et drainage sous pansement antiseptique. Utilité de la *spray*. Modification de la gaze. Tube à drainage d'argent. Empoisonnements par l'acide phénique. Acides borique et salicylique.

Cas II. — Grande plaie avec perte de substance. Extirpation d'une tumeur dorsale. Autoplastie. Suture à boutons perfectionnée. Absence de putréfaction, de suppuration et d'élimination de parties mortifiées. Guérison par exsudation et organisation de plasma. Application du pansement. Perfectionnement du protectif. Marche ultérieure de la plaie.

XVIII. La ligature de catgut (discours prononcé devant la « Clinical Society of London, » par Joseph Lister, président de la Société 599

Inconvénients des ligatures ordinaires. Exemple. Extirpation d'un goitre après ligature des vaisseaux thyroïdiens. Granuligera. Ligatures de tissu jaune élastique. Catgut préférable. Neuf ligatures de grandes artères par le catgut. Longue durée de l'ancien

mode de préparation du catgut. Qu'est-ce que le catgut. Sa fabrication. Seasoning. Qualités d'un bon catgut. Superpréparation. Action de l'eau phéniquée et de l'huile phéniquée sur le catgut. Préparation du catgut à l'acide chromique. Résistance de ce catgut à l'état sec et à l'état humide. Son absorption par les tissus.

ERRATA

Page 168, ligne 7, au lieu de :	<i>n'ont,</i>	lisez :	<i>ont.</i>
" 237, " 17, "	<i>sulfurique,</i>	"	<i>sulfureux.</i>
" 307, " 13, "	<i>je vous dois une apologie,</i>	"	<i>je dois faire apologie.</i>
" 345, " 21, "	<i>fermentitielle,</i>	"	<i>fermentative.</i>
" 402, " 23, "	<i>antiseptiques,</i>	"	<i>septiques.</i>
" 465, " 17, "	<i>couverte,</i>	"	<i>ouverte.</i>

I. — NOUVEAU TRAITEMENT DES FRACTURES COMPLIQUÉES DE PLAIES, DES ABCÈS, ETC. — OBSERVATIONS SUR LES CAUSES DE LA SUPPURATION.

a) FRACTURES COMPLIQUÉES DE PLAIES.

Les conséquences si souvent désastreuses des fractures compliquées de plaies, le contraste si vif qu'elles forment avec l'innocuité des fractures simples qui ne menacent ni la vie ni le membre intéressé, voilà un des faits les plus frappants et les plus tristes de la pratique chirurgicale. Si nous recherchons comment il se fait qu'une plaie extérieure communiquant avec le foyer de la fracture peut amener des suites aussi graves, nous sommes forcés d'attribuer cela à la décomposition, par influence atmosphérique, du sang épanché en quantité plus ou moins grande autour des fragments et dans les interstices des tissus, sang qui perd par la putréfaction son caractère indifférent et assume des propriétés âcres et irritantes, occasionnant ainsi des troubles locaux et généraux.

Nous savons que le sang exposé à l'air, à la température du corps humain, dans un vase de verre ou de quelque autre substance chimiquement inerte, ne tarde pas à se décomposer, et rien ne nous autorise à supposer que les tissus vivants qui environnent une collection de sang extravasé