

deux doigts; la peau était retroussée sous lui. Sans la ressource du traitement antiseptique, je n'aurais certes pensé qu'à la désarticulation scapulo humérale. Mais comme le pouls radial était perceptible, et que les doigts conservaient leur sensibilité, je n'hésitai pas à tenter de sauver le membre au moyen du traitement décrit plus haut; j'enveloppai tout le membre depuis l'épaule jusque sous le coude de l'application antiseptique, après avoir au préalable soumis librement toute la plaie, y compris l'os hernié, à l'action de l'acide carbolique fort. Vers le dixième jour, l'écoulement qui avait été séreux jusqu'alors, se trouva mêlé d'une légère quantité de pus filant, quantité qui alla en augmentant jusqu'à comprendre environ trois drachmes par vingt-quatre heures, quelques jours avant mon départ. Mais comme toujours à partir du second jour, le sujet continuait à ne présenter aucun symptôme défavorable. Le pouls, la langue, l'appétit et le sommeil étaient naturels, les forces augmentaient et le membre intéressé ne présentait ni gonflement, ni rougeur, ni douleur. Je poursuivis donc le traitement antiseptique et, lors de mon départ, l'écoulement avait déjà quelque peu diminué, et l'os se consolidait. Il est probable, je crois, que si après trois semaines révolues j'avais éloigné l'appareil, je n'aurais plus trouvé qu'une ulcération superficielle, bien que, vu l'étendue de la blessure, j'aie cru prudent d'attendre un mois entier avant d'écarter le linge qui couvrait directement la peau. Mais je suis persuadé que si, lors de l'apparition du pus, j'avais eu recours au traitement ordinaire, la marche de cette lésion aurait été excessivement différente.

La seconde classe d'affections auxquelles j'appliquai le traitement antiseptique est celle des abcès. Ici encore les

résultats ont été extrêmement satisfaisants et en complète harmonie avec les principes pathologiques cités ci-dessus. La membrane pyogénique comme les granulations d'une plaie qui sont de même nature qu'elle, n'a pas une disposition inhérente à former du pus, mais suppure sous l'influence d'un stimulus anormal. Dans un abcès ordinaire, aigu ou chronique et non encore ouvert, le stimulus qui prolonge la suppuration vient de la présence du pus renfermé dans la cavité. Ouvre-t-on l'abcès de la manière ordinaire, on se débarrasse de ce stimulus; mais l'atmosphère trouvant accès désormais, le stimulus puissant de la décomposition entre en jeu, et le pus se forme en plus grande abondance encore qu'auparavant. Mais lorsqu'on évacue le pus conformément aux principes antiseptiques, la membrane pyogénique soustraite à l'influence de l'ancien stimulus sans substitution d'un nouveau, cesse de donner du pus (comme les granulations d'un ulcère sous la plaque métallique), pour ne plus fournir qu'une légère quantité de serum limpide; et ses parois se rétractent, se soudent rapidement, que l'ouverture soit ou non déclive. On se débarrasse en même temps des symptômes généraux provoqués par l'accumulation du pus sans exposer le patient à la fièvre secondaire ou à la fièvre hectique si justement redoutées quand on a affaire à de grands abcès.

Pour obtenir des résultats satisfaisants, il faut avoir à traiter un abcès non ouvert encore. Alors, sauf dans quelques cas particuliers et très-rares (1), il n'y a point là d'or-

(1) Comme exemple, je puis citer le cas d'un abcès situé au voisinage du colon avec lequel l'autopsie démontra qu'il avait été en communication à son origine. Le pus était extrêmement fétide au moment de l'évacuation et il présentait des vibrions au microscope.

BIBLIOTECA  
MUSEO  
1851

ganismes septiques, et il est inutile et même nuisible d'y introduire l'acide phénique qui provoquerait, sans nécessité, de la suppuration à la surface de la membrane pyogénique. Il ne faut ici que se garder de l'introduction de germes organiques vivants, tout en occasionnant la libre issue des liquides.

J'ai donné si récemment un exposé de la méthode à suivre (p. 57), que je me contenterai de dire ici que les matériaux employés sont analogues à ceux dont on se sert pour le pansement superficiel des fractures ouvertes, notamment un linge trempé dans une solution huileuse d'acide phénique, qui sert comme un rideau antiseptique à l'abri duquel l'abcès est ouvert par une incision, et le mastic antiseptique pour empêcher la putréfaction d'envahir la trainée de pus qui suinte sous lui. On renouvelle le pansement tous les jours.

Les résultats les plus remarquables de ce traitement au point de vue de la pathologie, sont fournis par ces cas dans lesquels le pus dérive d'une affection osseuse. Ces abcès loin de faire exception à la loi commune par une suppuration obstinée, ont suivi la règle générale et n'ont produit, après quelques jours, qu'un écoulement insignifiant; souvent toute production du pus a cessé aussitôt après l'évacuation du contenu original. Nous voyons donc que la carie, lorsqu'elle n'a pas à lutter contre l'irritation produite par le pus décomposé, cesse d'être un opprobre chirurgical et guérit comme les autres affections inflammatoires.

Dans la publication déjà citée (page 62) j'ai mentionné le cas d'un homme d'âge moyen affligé d'un abcès du psoas dépendant de carie osseuse et dont la fistule finit par se

fermer après plusieurs mois de patiente application du traitement antiseptique. Depuis la publication de cet article, j'ai obtenu un succès tout aussi heureux que le précédent mais distingué par une marche plus rapide de la maladie et une guérison plus prompte. Le sujet en est un forgeron qui, lorsque je le vis d'abord, souffrait depuis quatre mois et demi du coude gauche, accusant les symptômes de l'ulcération des cartilages articulaires. Ces symptômes avaient augmenté durant les derniers temps, au point d'enlever au patient le sommeil et l'appétit. Je trouvai la région du coude très-gonflée et par un examen attentif, découvris un point fluctuant à la face externe du coude. Je l'ouvris d'après la méthode antiseptique par une incision qui pénétra dans l'articulation d'une manière évidente et qui laissa écouler quelques drachmes de pus. Le médecin traitant (docteur Macgregor de Glasgow) fit le pansement journalier à la pâte phéniquée jusqu'à ce que le sujet s'en allant passer deux ou trois semaines au bord de la mer, ce soin quotidien fût confié à sa femme. Juste deux mois après l'ouverture de l'abcès le forgeron vint se montrer à moi. Il déclara que depuis deux semaines l'écoulement était aussi insignifiant en quantité qu'en ce moment même où il était représenté seulement par une légère moiteur à la surface du mastic, autant que pouvait en fournir la petite ulcération reste de l'incision. J'examinai à la sonde garnie d'un linge antiseptique, et trouvai que le sinus était bien guéri et fermé, tandis qu'il n'y avait ni gonflement, ni sensibilité exagérée, et, quoique le sujet ne l'eût guère exercée, l'articulation était assez mobile. La méthode antiseptique avait dans ce cas, rétabli en bon état une articulation qui, d'après tout autre système de traitement, aurait dû être reséquée.

Les plaies contuses ordinaires sont naturellement justiciables du même traitement que les fractures ouvertes, variété compliquée des premières.

Je me contenterai de citer un seul cas de cette catégorie. Au mois d'avril dernier, un volontaire déchargeant une carabine vit l'arme éclater dans ses mains ; il eut le pouce de la main droite refoulé avec le métacarpien correspondant à un tel degré qu'on pouvait le replier complètement en arrière en le faisant tourner autour de l'articulation trapézienne évidemment ouverte, comme autour d'une charnière ; les parties molles sises entre le premier et le second métacarpien étaient déchirées de part en part. Je n'ai pas besoin, devant mes auditeurs actuels, d'insister sur la gravité de ce cas. Mon interne M. Hector Cameron, appliqua l'acide phénique à toute la plaie, et acheva le pansement comme pour les fractures compliquées. Il n'y eut ni douleur, ni rougeur, ni gonflement de la main et toute la plaie, à l'exception d'une rainure superficielle, se réunit sans donner une goutte de pus, à tel point que, s'il y avait eu plaie nettement tranchée, on aurait pu citer le cas comme bel exemple de réunion primaire. La légère surface granuleuse superficielle ne tarda pas à guérir, et actuellement une cicatrice linéaire est tout ce qui reste de la blessure reçue. Le pouce a conservé tous ses mouvements et la main a l'étreinte puissante.

Si les formes les plus graves de plaies contuses et lacérées guérissent si bien sous le traitement antiseptique, il est évident que l'application de cette méthode aux simples plaies par instrument tranchant n'est qu'une question de détail. J'ai consacré beaucoup d'attention à cette catégorie, mais jusqu'ici je n'ai point encore trouvé de méthode qui

me satisfait complètement. J'en suis néanmoins arrivé au point de pouvoir dire qu'une solution d'acide phénique dans l'eau au 1/20, application douce et propre, suffit sûrement à détruire tous les germes septiques qui peuvent tomber dans une plaie au cours d'une opération et que, pour prévenir leur introduction ultérieure, la pâte déjà décrite appliquée comme pour des fractures compliquées donne d'excellents résultats. Ainsi j'ai vu une hernie inguinale étranglée dans laquelle je dus enlever une demi livre d'épiploon épaissi, guérir sans suppuration profonde ni sensibilité du sac, ni phénomènes fébriles ; et des amputations, parmi lesquelles une de la jambe immédiatement sous le genou, ne donner lieu à aucun symptôme général.

De plus, j'ai trouvé que sous l'application efficace du traitement antiseptique, on peut sans crainte couper courts les bouts des ligatures ; celles-ci sont absorbées ou subissent quelque autre destin. Si cette partie de notre sujet donne tout ce qu'elle promet, si des expériences ultérieures démontrent que, lorsque une ligature est appliquée antiseptiquement, nous pouvons compter sur une guérison sans suppuration profonde aussi sûrement que s'il n'y avait point de ligature, la ligature des troncs artériels dans leur continuité sera délivrée des deux dangers qui l'accompagnent encore : hémorrhagie secondaire et mauvais état de la plaie. Ensuite, il n'est pas improbable que la contre-indication opposée à l'emploi des ligatures par le voisinage d'une forte branche collatérale puisse disparaître. Peut-être même le tronc innominé, qui a fait récemment le sujet de travaux intéressants de la part d'un chirurgien de Dublin,

à propos de l'arrivée fatale d'hémorrhagie secondaire, perdra-t-il son caractère funeste lorsque les tissus voisins du fil de ligature, au lieu de se ramollir sous l'influence irritante d'une substance décomposée, pourront se souder solidement malgré le voisinage d'un corps étranger sans doute, mais inoffensif.

Je me laisserais entraîner bien au delà du temps dont je puis disposer d'après le règlement de cette association, si j'avais à examiner l'application du principe antiseptique aux parties spéciales de la chirurgie.

• Il est néanmoins un point que je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici : c'est l'influence du traitement antiseptique sur l'état sanitaire général d'un hôpital. Avant l'introduction de cette méthode, les deux grandes salles qui renfermaient la plus grande partie de mes blessés et de mes opérés, figuraient parmi les plus insalubres de toute la partie chirurgicale de l'infirmerie royale de Glasgow, probablement parce qu'elles étaient mal partagées en fait d'air frais. J'ai eu honte, en résumant les résultats de ma pratique, d'avoir à parler si souvent de pyhémie et de pourriture d'hôpital. Il était tristement intéressant de remarquer que ces funestes complications se montraient presque toujours quand la plupart des malades avaient des plaies ouvertes. Et j'en étais venu à me féliciter de l'arrivée dans mon service de cas de fractures simples, bien que ces cas fussent peu intéressants pour mes élèves comme pour moi, parce que leur présence parmi mes malades y diminuait la proportion des plaies ; mais depuis que le traitement antiseptique a été pleinement appliqué chez moi et que les plaies et les abcès n'empoisonnent plus l'atmosphère de leurs exhalations pu-

trides, mes salles soumises d'ailleurs aux mêmes conditions qu'auparavant, ont complètement changé de caractère, à tel point que durant ces neuf derniers mois, pas un seul cas de pyhémie, de gangrène d'hôpital ou d'érysipèle ne s'y est montré. La cause d'un changement si considérable ne paraissant pas douteuse, il serait difficile d'exagérer l'importance de ce fait.