

eut des cas mortels, comme nous l'avons vu dans une des amputations citées plus haut. Dans ce cas, je désarticulai le bras pour lésions graves à un jeune garçon ; tout alla bien quelque temps, et je croyais mon opéré sauvé, mais la pourriture d'hôpital envahit le moignon, avança insidieusement dans toutes les directions, défia tous mes efforts pour l'enrayer, et arriva jusqu'au-delà du sternum avant que le pauvre garçon mourût épuisé.

— La période antiseptique forme sous ce rapport avec la précédente un contraste frappant. Les neuf premiers mois, nous l'avons vu déjà, pas un seul cas ne s'en est présenté. Depuis lors il y a eu quelques cas isolés et bénins, cédant toujours au traitement, jamais dans des plaies récentes, mais dans de vieux ulcères à vitalité affaiblie par les tissus cicatriciels environnants. Au reste ces cas encore ont été très-rares, et je ne m'en rappelle qu'un pendant toute la dernière année. Bref, la pourriture d'hôpital comme la pyhémie et l'érysipèle, a été bannie, peut-on dire, par le pansement antiseptique.

Dans ces circonstances, j'ai relâché peu à peu, sous différents rapports, la sévérité de ma surveillance à l'égard de mes salles. J'y ai permis, sans objections, l'entrée de berceaux d'enfants, quoique le nombre de lits d'adultes dût s'en trouver augmenté, et, vu le défaut de place, j'ai permis de mettre deux enfants dans un même lit, — chose à laquelle je n'aurais certes jamais pensé précédemment. Je faisais autrefois entretenir nuit et jour les deux grands feux de chaque salle durant l'été même, pour rendre la ventilation aussi complète que possible. Pendant la dernière saison, j'ai laissé les infirmières faire à leur goût et n'entretenir qu'un seul feu. Je puis ajouter

que mes salles sont restées trois ans privées du grand nettoyage annuel que l'on croyait essentiel autrefois. J'en demandai la raison au surintendant ; il me répondit que mes salles étaient restées salubres, et ne paraissant pas malpropres, il n'était pas nécessaire d'y déranger les choses. — Mes salles ont donc, sous plusieurs rapports, subi des épreuves plus difficiles que d'habitude, et néanmoins, elles sont restées, je puis le dire sans exagération, des modèles de salubrité.

Qu'un état si satisfaisant ait été possible au milieu des conditions hygiéniques défavorables citées plus haut, voilà certes une chose qui surprend à première vue. Le voisinage immédiat d'un cimetière tel que nous l'avons décrit, la situation de mes salles au rez-de-chaussée d'un bâtiment à quatre étages, l'air confiné par le voisinage d'autres bâtiments, voilà des conditions qui pourraient sembler incompatibles avec la santé des patients. Ces circonstances étaient défavorables, c'est une vérité incontestable, et notre expérience me semble avoir suffisamment démontré qu'elles ont exercé une influence très-nuisible avant la période antiseptique. Néanmoins, un peu de réflexion pourra nous convaincre qu'il ne faut leur attribuer qu'une part d'influence secondaire, et les regarder plutôt comme causes aggravantes que comme causes essentielles du mal. Les cadavres inhumés dans le voisinage de l'hôpital étaient, en général, recouverts d'au moins quelques pouces de terre, obstacle très-puissant à l'émission d'effluves nocives, et les gaz putrides qui s'échappaient des puits ouverts étaient constamment dilués par leur mélange avec l'air, de sorte qu'une petite proportion en pénétrait seulement dans les salles. En effet, lorsque les salles étaient évacuées pour le net-

toyage annuel, il n'y restait plus d'odeur désagréable. Au contraire, les émanations des plaies et ulcères sont versées directement dans l'air confiné des patients, et toute personne familiarisée avec l'odeur fade de malades qui règne dans les salles d'affections chirurgicales traitées de la façon ordinaire, et surtout avec la puanteur qui s'y dégage à l'heure du pansement journalier, comprendra facilement que les émanations putrides dérivées des malades eux-mêmes, doivent exercer une influence funeste en comparaison de laquelle celle des autres conditions déjà signalées doit être bien légère.

Pour me débarrasser le mieux possible de cette source d'insalubrité, j'ai employé les moyens antiseptiques, non seulement là où ils avaient une importance essentielle pour le traitement d'un cas particulier, comme dans les abcès et les plaies récentes, mais encore dans les ulcères superficiels. En effet, quoique une surface couverte de granulations vasculaires, guérisse en général assez bien sous un pansement putride (tel devient le pansement à l'eau propre quelques heures après son application), chacun des cas ainsi traités, fournit sa quote-part à la viciation générale de l'atmosphère de la salle. Il est donc de l'intérêt général de la population d'une salle, que les ulcères en voie de guérison soient pansés avec une substance qui, tout en n'empêchant pas la cicatrisation, voire même en la favorisant, mette obstacle à la fétidité. A cet effet, il faut un pansement non stimulant, mais possédant une action antiseptique durable; j'ai cherché de différentes manières à combiner ces deux qualités, et en ces derniers temps surtout, avec les résultats les plus satisfaisants : la guérison de mes ulcères superficiels a marché avec plus de rapidité même que sous

le pansement à l'eau, et mes soixante malades ont pu, parfois, être pansés tous, sans qu'un seul d'entre eux présentât une odeur de putréfaction.

Le résultat de ce changement complet de système a démontré d'une façon concluante que les émanations dérivées des sécrétions fétides des plaies, sont la cause essentielle de l'insalubrité des salles chirurgicales et que, cette cause écartée, d'autres conditions que nous avons l'habitude de regarder comme très-pernicieuses, deviennent incapables d'engendrer aucun mal sérieux.

Les faits rapportés dans cette publication ont évidemment une importance extrême, par rapport à la question si controversée de la construction des hôpitaux. Pour assimiler les conditions atmosphériques de nos grands hôpitaux à celles des maisons particulières, il a été proposé dans ces derniers temps, de renoncer complètement au genre actuel de constructions, et de les remplacer par des baraques à charpente de fer, pouvant être abattues, purifiées et reconstruites, système qui, abstraction faite des dépenses énormes qu'il nécessiterait, rendrait difficile la visite convenable des malades, et ferait sérieusement obstacle à l'instruction clinique des élèves. D'après ce que nous avons dit plus haut, il est clair que nous ne serons pas forcés de changer nos constructions. Nous avons vu que l'observation rigoureuse du principe antiseptique nous a permis d'arriver dans les salles malsaines d'un très-grand hôpital à un état de salubrité égal à celui des meilleures maisons particulières; et si nous considérons dans quelles conditions se trouvaient ces salles, il nous semblera que nous pouvons sans présomption espérer le même résultat pour tous les hôpitaux de chirurgie, le jour où le principe serait égale-

BIBLIOTECA  
MUSEO  
1877

ment admis et appliqué par tous nos confrères. Le système antiseptique attire de plus en plus l'attention des différentes parties du monde, et son adoption universelle sous sa forme actuelle ou sous quelque autre forme plus parfaite, ne peut être qu'une question de temps. Les splendides établissements dont notre pays est fier à juste titre, et qui sont admirablement aménagés pour le bien-être des malades et l'instruction des étudiants, seront délivrés alors de la seule tâche qui les dépare encore : l'influence délétère d'une atmosphère impure.

VII. — REMARQUES SUR UN CAS DE LUXATION OUVERTE DE LA CHEVILLE COMPLIQUÉ D'AUTRES LÉSIONS; EXEMPLE DE TRAITEMENT ANTISEPTIQUE.

*Extrait d'une leçon du 14 février 1870. . . . .*

Je désire attirer maintenant votre attention, Messieurs, sur le cas chirurgical que nous présente un ouvrier âgé de 30 ans grièvement blessé au chemin de fer il y a trois jours. Cet homme se tenait debout sur la voie ferrée, à 6 heures du matin, à un mille environ d'Edimbourg, lorsque tout à coup il vit, déjà tout près de lui, une locomotive arriver sur lui à grande vitesse. Il n'eut que le temps de se retourner à demi, la terrible machine le frappa à l'épaule et le renversa entre les rails. Revenu à lui, il se trouva incapable de marcher; mais une demi heure après, le mécanicien ayant vu sa casquette sur un des buttoirs de la locomotive, se mit à la recherche du propriétaire de ce couvre-chef, le trouva étendu sans assistance, et le fit transporter à l'hôpital. Je vis le blessé à 8 1/2 heures du matin; il était encore sous l'influence du choc, et comme il souffrait de fortes douleurs dans la poitrine, il redoutait des lésions internes graves; cette crainte heureusement se trouva être non fondée. Mais je trouvai le pied gauche fortement déplacé en dedans, et la malléole externe faisait hernie à

BIBLIOTHECA  
MUSEI  
1870