

et accélérât notablement ainsi la guérison. Habitué à l'usage de cet instrument, Volkmann s'en servit pour enlever par raclage la membrane pyogénique des abcès putrides et des fistules, et toutes les granulations sises autour des parties osseuses après une résection. Pour ma part, après avoir opéré un cas semblable, j'avais toujours traité les surfaces de section et injecté les trajets fistuleux avec la solution de chlorure de zinc, dans le faible espoir d'exterminer la putréfaction préexistante; mais, en pratique, je n'avais jamais réussi. Je m'expliquais toujours aisément l'échec par la raison que je ne pouvais jamais faire pénétrer l'antiseptique dans tous les recoins des fistules, ni agir sur les débris mortifiés et le plasma logés entre les granulations. Mais ici le professeur Volkmann avait raclé toutes les matières nuisibles, puis introduit une solution antiseptique; il me dit, à mon grand étonnement, que des résultats comme celui que je voyais étaient chez lui de règle. Si mon voyage sur le continent n'avait été qu'un travail continu, j'aurais cru ce travail bien récompensé par cette circonstance de ma visite à Halle. J'ai déjà appliqué cette méthode dans ma pratique, depuis mon retour, et je compte vous en montrer quelques résultats demain, à l'amphithéâtre opératoire du Royal Infirmary. J'ignore si j'obtiens des succès aussi nombreux que ceux de Volkmann, mais j'ai déjà réussi dans certains cas.

A Berlin, le professeur Bardeleben, qui a charge de 100 lits à l'hôpital de la Charité, y a depuis longtemps introduit le système antiseptique. Cet hôpital était autrefois très insalubre. La pyhémie y était si fréquente qu'une amputation de membre inférieur était la mort presque assurée du malade. Le traitement antiseptique a changé tout cela. Le pro-

fesseur Bardeleben m'apprit, à l'époque de la réunion de cette même Association à Londres, que la pyhémie était pratiquement bannie de ses salles, et cela sans autre changement que l'introduction du traitement anti-septique. Je constatai que cet état de choses si satisfaisant durait encore à l'époque de ma visite cette année-ci. L'érysipèle était rare aussi et de type bénin; la gangrène d'hôpital était très peu commune. Je dois en même temps exprimer la conviction que le professeur Bardeleben obtiendrait de meilleurs résultats encore s'il n'avait été forcé, pour des raisons d'économie, de substituer à notre gaze anti-septique de la gaze non préparée, imbibée d'une solution aqueuse d'acide phénique. Ici, en effet, l'acide phénique étant dissous dans un liquide au lieu d'être enmagasiné dans un milieu insoluble, l'agent anti-septique et son véhicule sont déplacés ensemble par l'écoulement qui vient imprégner la gaze, ce qui est une source additionnelle, importante de risques. Au fait, le professeur Bardeleben me dit qu'il employait encore notre gaze pour des cas extraordinaires.

Dans l'autre grande clinique de Berlin, le célèbre vétérinaire de la chirurgie, von Langenbeck, ne s'était pas avancé sur la voie du traitement antiseptique. Il avait exprimé son admiration en apprenant différents résultats; mais, comme le disait le professeur Bardeleben, c'était de l'admiration stérile. Mais, coïncidence singulière et très agréable pour moi, lorsque j'allai le voir, je le trouvai en train de préparer l'exécution de sa première opération conformément aux principes antiseptiques stricts. Il s'agissait d'une tumeur de l'extrémité supérieure du péroné, et considérant que la plaie pouvait communiquer avec l'articulation du



genou, il se sentit obligé d'employer le traitement antiseptique. Il l'exécuta fidèlement, malgré les inconvénients d'une pulvérisation qui mouillait bien plus qu'il ne fallait, et, l'opération terminée, il me fit l'honneur de me demander d'appliquer le pansement.

A Magdeburg, je trouvai un grand hôpital qui renfermait, en moyenne, 100 malades chirurgicaux. Cet hôpital était autrefois noté spécialement pour son insalubrité, mais j'appris que, sous ce rapport, un changement complet s'était produit depuis l'introduction du traitement antiseptique. La pyhémie a presque entièrement disparu, la gangrène d'hôpital s'est retirée et l'érysipèle, quand il s'y montre, affecte un type très bénin (1).

A Bonn, j'ouïs un témoignage semblable. J'appris du professeur von Busch, qui introduisit le traitement antiseptique dans l'hôpital-clinique l'an dernier, que certaines salles, autrefois malsaines, avaient complètement changé de caractère, et que dans d'autres belles salles bien aérées où les maladies hospitalières avaient toujours été rares, le mode de guérison des plaies était une chose tout à fait différente de ce qu'elle était autrefois.

(1) Le docteur Hagedorn, chirurgien en chef, était absent lors de ma visite; mais dans une lettre que, par suite de circonstances accidentelles, je ne reçus qu'après lecture de cette adresse, il me décrit en détail la transformation effectuée par le traitement antiseptique. Je dois me contenter de citer les deux passages suivants de cette lettre: « Je suis depuis douze ans chirurgien en chef de cet hôpital, et j'ai eu à lutter sur une grande échelle contre la pyhémie et la septicémie jusqu'à ce que, en mai 1872, j'introduisis votre méthode antiseptique. » ...

Depuis ce temps, nous l'avons continuellement pratiquée avec des résultats excellents qui, à la vérité, se sont constamment améliorés. Tout d'abord, la chose ne réussit pas toujours, et tout homme doit payer son apprentissage (*musz Lehrgeld geben*). Aujourd'hui, je suis arrivé à la conviction que votre méthode est inconditionnellement sûre, et que, dans tout échec, c'est le chirurgien lui-même et non la méthode qu'il faut blâmer.

Voilà, messieurs, mon expérience continentale. Je désire maintenant vous dire quelques mots de l'*Infirmary* l'Edinburgh, où j'opère depuis six ans environ. Parlons d'abord des conditions dans lesquelles nous travaillons: les salles, certains d'entre vous l'ont vu, sont petites et encombrées. Jamais ces salles n'ont été si rudement éprouvées que depuis mon arrivée ici. Il y avait autrefois, dans le vieux bâtiment du « High School », deux salles de réserve que l'on tenait prêtes à recevoir les érysipèles et autres cas particuliers. A l'époque de ma nomination, 20 lits furent pris au département chirurgical clinique pour former un nouveau service de chirurgie; et, à la même époque, les deux chambres de réserve, autrefois vides, furent remplies de malades. Ce corps particulier du bâtiment a subi donc une épreuve plus rude qu'il n'en avait jamais supportée. Le nombre de lits est si limité qu'ils sont toujours très encombrés. Lorsque, venant de Glasgow, j'arrivai à Edinburgh, voyant que les lits étaient très rapprochés, j'en fis enlever plusieurs. Mais je constatai qu'on n'en admettait pas moins le même nombre de malades: beaucoup d'entre eux pouvaient se promener le jour; la nuit, on les couchait « paille par terre », de sorte que le nombre de malades demeurait toujours le même. Comme les salles restaient néanmoins très salubres, je fis remettre les lits enlevés. Mieux que cela, j'ai conservé, en outre, les matelas à terre. Si vous alliez, par hasard, la nuit dans mes salles, vous seriez surpris de voir combien il s'y trouve de « paillasses par terre ». Nous avons aussi parfois deux et trois enfants dans un même lit. Par tous ces moyens réunis, il m'est arrivé récemment d'avoir 55 lits et 74 malades. De tout le temps que j'ai passé ici, c'est à peine si, pour un seul jour, j'ai eu aussi peu de



patients que de lits, quoique chacun de vous puisse voir que ces lits ne sont pas aussi éloignés l'un de l'autre qu'ils le devraient être, conformément aux notions modernes sur les conditions nécessaires à la salubrité d'un hôpital.

Sous un autre rapport encore, et un rapport important, mes salles ont été mises à une épreuve plus sévère qu'auparavant. Il y avait toujours, autrefois, un nettoyage annuel des salles de notre hôpital. Or, ce nettoyage offrait beaucoup d'inconvénients. Les malades devaient être transportés d'un côté à l'autre de l'hôpital, et quelques cas pouvaient souffrir de ce transport. Aussi, à l'époque de chaque nettoyage annuel, je me demandais si l'absence de nettoyage ferait plus de mal aux malades que le transport. Je finis par me dire, enfin, que le transport leur ferait le plus de mal; d'année en année, ma conviction s'affermir, et il y a trois ans que mes salles n'ont plus subi de nettoyage. Le dernier s'est fait en 1872, sauf pour une seule chambre, où régna l'an dernier une épidémie d'angine qui paraissait être de nature scarlatineuse; cette chambre a été, pour ce motif, vidée et purifiée. J'ai remarqué qu'à propos de résultats de traitement dans mes salles, on faisait observer que j'opérais dans d'excellentes conditions hygiéniques. C'est tout le contraire, en vérité. Mes salles sont, sous ce rapport, plus éprouvées, je crois, que celles d'aucun autre chirurgien du royaume.

On dit encore que le traitement antiseptique implique plus de propreté. C'est encore une erreur complète. Si nous comprenons le mot propreté dans tout autre sens que celui de propreté antiseptique, mes patients ont les plaies et les ulcères les plus sales du monde. Je laisse souvent mes pansements en place pour une semaine entière, durant la-

quelle les liquides s'accumulent et subissent des altérations chimiques, probablement par oxydation et influence de la résine comprise dans la gaze, et lorsque nous découvrons les plaies après un tel intervalle, le sang altéré, avec ses nuances variées de coloration, n'offre souvent à la fois, à l'œil et au nez, rien moins que l'idée de propreté. Esthétiquement les plaies sont sales, quoique propres chirurgicalement.

Mes salles ont été extraordinairement éprouvées encore dans un autre sens, c'est que je fais aujourd'hui des opérations que, sans les moyens antiseptiques, je n'aurais pas considérées comme justifiables, parce que certaines d'entre elles auraient autrefois exposé tout spécialement au risque de pyhémie : telle est, par exemple, celle qui consiste à ouvrir les fractures inconsolidées du fémur pour aviver les extrémités des fragments.

Eh bien, dans ces circonstances, si j'ai eu un seul cas de pyhémie là où j'opérais moi-même, c'est le seul que je connaisse, et encore était-ce une forme fruste de l'affection. Il s'agissait d'une malade à laquelle j'avais enlevé la mamelle avec toutes les glandes axillaires; la putréfaction survint dans l'aisselle par suite, nous avons des raisons de le croire, d'une direction vicieuse de la pulvérisation. Quant à la gangrène d'hôpital, nous n'en avons pas eu un seul cas en six ans. Pour l'érysipèle, notre expérience est variable. En règle générale, cette affection est très rare dans mes salles; j'ai vu passer deux années entières sans en rencontrer un cas; mais, d'un autre côté, il y eut un temps où elle était fréquente. Ce fut pendant une double épidémie d'érysipèle et de variole qui régna à Edimbourg il y a deux ans. L'érysipèle avait un caractère de haute virulence et des malades



moururent, en clientèle civile, d'érysipèle survenu dans les piqûres de revaccination. A cette époque, nous reçûmes à l'hôpital divers cas d'érysipèle venus de la ville et plusieurs cas aussi débutèrent à l'hôpital même. Mais l'apparition de la maladie, non pas à la plaie ou à son voisinage, mais à quelque région éloignée, par exemple érysipèle de la tête après opération du pénis, démontra en plusieurs circonstances que la cause en était plutôt constitutionnelle que locale. Il est assez remarquable qu'aucun des cas qui s'étaient développés à l'hôpital n'affecta la forme maligne qui se montra parfois en clientèle privée.

Le tétanos aussi paraît diminuer de fréquence sous le traitement antiseptique. Loin de moi la pensée de dire que la putréfaction en est la cause unique, nous savons tous qu'il en est autrement; mais lorsque je dis qu'en six ans, avec une moyenne annuelle de 60 cas chirurgicaux graves, nous n'avons eu que 2 cas de cette complication, et ceux-ci précisément rattachés à des plaies septiques, j'indique des motifs puissants de croire que, si nous excluons la putréfaction, nous excluons une cause adjuvante — et la plus commune — du tétanos.

Une objection qu'on a faite encore à mon traitement, c'est le temps prolongé que les malades passent à l'hôpital. Sans doute, il en est ainsi dans certains cas; mais ce sont, en général, des cas où nous comptons guérir des affections autrement incurables, comme les abcès vertébraux. Mais, d'autre part, en comparant les registres de M. Syme avec les miens, durant deux périodes de trois ans, nous sommes arrivés récemment à ce résultat inattendu que, proportionnellement au nombre de mes lits, j'avais un plus grand nombre d'opérations que M. Syme. Cela montre que, tandis

que certains malades maintenus en vie par le traitement antiseptique sont restés longtemps à l'hôpital, ce temps a été plus que contrebalancé par la guérison rapide d'autres sujets.

J'ai la confiance, messieurs, que les faits que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre vous paraîtront être une preuve assez forte de l'efficacité du traitement antiseptique à améliorer la salubrité générale des hôpitaux de chirurgie.