

IX. — RÉSECTION DU CARPE POUR CARIE; TRAITEMENT DES DIFFORMITÉS CICATRICIELLES; PANSEMENT ANTISEPTIQUE DANS DES CONDITIONS DIFFICILES, APRÈS DÉARTICULATION DE LA HANCHE.

A une réunion de la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, le 6 juin 1871, M. Lister fit la communication suivante :

M. LE PRÉSIDENT. — J'ai d'abord à vous montrer ce soir le résultat d'une résection du poignet exécutée conformément au principe et à la méthode que j'ai exposés dans *the Lancet*, il y a plusieurs années : le principe est d'enlever tout l'appareil articulaire du poignet, y compris tous les os du carpe, les extrémités articulaires du radius, du cubitus et des cinq métacarpiens, ce qui a pour effet de mettre cette résection dans une position aussi favorable que celle du coude; et la méthode (amplement décrite dans *the Lancet*), permet d'arriver facilement aux os en respectant le plus possible les tendons. Le jeune homme qui se trouve devant vous, est le n° 5, de ceux qui sont cités dans le *Lancet* (25 mars 1865); j'emprunte à son histoire le court extrait qui va suivre. « Thomas Morris ouvrier mineur âgé de vingt et un ans entra à l'hôpital le 8 juillet 1864. Atteint de variole environ six mois auparavant, il avait été pris d'inflammation du tibia droit et du carpe gauche, d'où résultèrent de

la nécrose au tibia et de la carie au poignet. Quand le jeune homme entra à l'hôpital, le dos de son poignet était gonflé et présentait deux fistules par lesquelles une sonde introduite pénétrait jusqu'aux os malades. La main très-affaiblie retombait pendant l'extension horizontale du bras; elle était très-douloureuse, au point d'empêcher le malade de dormir; son état général était d'ailleurs très-mauvais, son pouls donnait 135 pulsations à la minute, il avait peu d'appétit, il était continuellement baigné de sueur. » Le 16 juillet, j'incisai toutes les parties représentées dans l'esquisse parue dans le *Lancet* c'est-à-dire, tout l'appareil articulaire du poignet. « Une cavité carieuse occupait la place de l'os semi-lunaire, et la partie adjacente du cunéiforme était creusée également. Les autres os du carpe, sauf le trapèze étaient ankylosés en une masse unique. » Sept ans environ se sont écoulés depuis l'opération, et nous sommes bien en position d'en juger les résultats. Vous remarquez que la main présente, en somme, un aspect naturel, mais qu'elle offre à la face dorsale une éminence transversale, due au développement d'os nouveau fourni par l'extrémité divisée du radius qui semble avoir constitué une cavité pour recevoir les bouts des métacarpiens arrondis par dépôt de substance nouvelle. Une nouvelle articulation a été ainsi construite, et je le puis ajouter, articulation d'une forme que j'ai rencontrée déjà dans un autre cas après une opération semblable. La production d'os nouveau ne s'est pas faite au même degré du côté du cubitus, et la main montre d'une façon exagérée l'inclinaison cubitale qu'elle prend à l'état normal, le membre étant en repos. Les mouvements de rotation en dedans et en dehors sont néanmoins aussi étendus qu'à l'état normal, preuve que les fléchisseurs et

extenseurs du carpe, nécessairement divisés durant l'opération, ont acquis de nouvelles attaches : la flexion et l'extension, la pronation et la supination sont librement exécutées, comme vous le voyez, et les articulations de chaque doigt ont leur mobilité normale ; les articulations métacarpo phalangiennes seules ne sont pas tout-à-fait aussi libres qu'à l'autre main. Vous observerez la parfaite mobilité de la seconde articulation du pouce : le long extenseur du pouce a été ménagé parce que j'avais fait l'incision radiale dans l'angle compris entre ce tendon et celui de l'indicateur où vous pouvez voir encore la cicatrice. La main possède une étreinte puissante comme vous pourrez vous en convaincre en échangeant une poignée de main avec notre sujet. (Avant d'exhiber ainsi sa force aux membres de la société, l'ex-malade déclara qu'il était actuellement employé à desservir une machine à vapeur et qu'il trouvait sa main gauche aussi apte que la droite à toutes sortes d'ouvrages ; par exemple, il pouvait conduire une lourde brouette, et faisait avec cette main différents autres ouvrages pénibles et compliqués). Ce cas, M. le Président, est sans doute très-satisfaisant en ce qu'il nous montre comment la résection peut sauver une main de l'amputation ; mais il est plus satisfaisant encore de pouvoir éviter la résection elle-même, par une incision libre faite de bonne heure et antiseptiquement avant l'apparition de trajets fistuleux, et suivie de pansement antiseptique. J'ai eu cinq cas semblables chez des adultes dans ma pratique, pendant l'année dernière, et tout utile que soit cette main que vous venez de voir, elle n'est évidemment pas l'égale de la main complètement naturelle, que le traitement antiseptique peut conserver.

Le cas suivant que j'ai à vous montrer est un exemple

d'une manière de traiter les difformités par cicatrices retractées, à laquelle vous trouverez peut-être quelque valeur :

La jeune femme que vous voyez ici est tombée dans le feu lorsqu'elle était encore une enfant et elle s'est faite, de la sorte, une brûlure d'étendue effrayante au côté gauche. Vous voyez que la cicatrice va de la partie supérieure du cou jusqu'au bas de l'avant-bras, et latéralement du voisinage de l'épine dorsale jusqu'à la mammelle dont le mamelon a été détruit. La guérison de cette énorme plaie granuleuse et la rétraction ultérieure du tissu cicatriciel aboutirent à la formation d'une bride longue de plusieurs pouces qui prolongeait en bas la paroi postérieure de l'aisselle et retenait le bras attaché très-près du corps. Nous savons tous combien le traitement de ces cas donne en général des résultats peu satisfaisants : si l'on divise cette cloison, la coalescence des granulations vasculaires et leur rétraction ne tardent pas à la reproduire, et l'on n'obtient qu'une amélioration légère, si toutefois on en obtient. Dans le cas présent, j'ai opposé à la tendance qu'ont les granulations vasculaires à se réunir, un moyen que j'avais employé d'abord il y a plusieurs années pour opérer les doigts bridés, c'est-à-dire une traction élastique exercée par un lien de gomme, dans l'angle de la plaie résultée de la section de la bride. Ce traitement a trouvé un adjuvant utile, autant durant les premiers jours qu'à la fin du traitement, dans l'application de la méthode antiseptique. Cette méthode prévint toute inflammation en empêchant l'irritation de la plaie par la putréfaction, pendant les premiers jours après l'opération, ce qui nous permit, dès le commencement, de manier le membre avec la plus grande liberté pour le soulever

et l'éloigner du corps, mouvements qui auraient autrement provoqué des douleurs intolérables. Le hasard a voulu que j'aie actuellement, à l'hôpital, un cas semblable opéré il y a deux jours; j'y ai divisé librement une longue bride cloisonneuse qui correspondait à toute la largeur de l'aisselle; mon ami, le docteur Holmer de Copenhague, ici présent, qui a assisté ce matin au pansement de l'opéré, pourra confirmer mon témoignage quand j'affirme que la peau, tout autour de la grande plaie, était complètement exempte de rougeur et de sensibilité, tandis que le jeune opéré était capable de se lever et de se mouvoir à peu près comme si rien ne lui avait été fait.

Les avantages du pansement antiseptique ont été tout aussi grands durant la marche ultérieure du cas présent, car, lorsque des surfaces dénudées sont efficacement protégées contre la putréfaction et contre l'irritation antiseptique, elles guérissent même dans des conditions qui rendraient toute cicatrisation impossible sous un pansement à l'eau. — Dans le cas présent l'irritation mécanique déterminée par les tractions diverses auxquelles la plaie a été soumise, aurait probablement suffi à empêcher toute cicatrisation sous le traitement ordinaire. J'ai cru bon de vous montrer la patiente avant la cicatrisation complète, afin que vous puissiez voir la guérison en voie de progrès, et, comme le pansement présente plusieurs côtés intéressants, je me permets d'empiéter sur votre temps pour l'exécuter devant vous : Le bandage contentif étant enlevé vous pouvez voir déjà la corde de caoutchouc vulcanisé (grosse à peu près comme le petit doigt), qui exerce sa traction sur l'angle de la plaie axillaire. Les extrémités sont attachées à des bandes nouées en nœud simple sur

l'épaule et dont les bouts sont fixés aux extrémités d'un mouchoir fourré qui passe dans l'aisselle saine; une garniture épaisse de gutta-percha moulée sur l'épaule intéressée, la protège contre la pression du nœud. Trois jours sont passés depuis le dernier pansement, et néanmoins, il n'y a pas la moindre odeur putride, preuve que la gaze antiseptique; la pièce essentielle du pansement, a bien rempli son objet; et notez que l'aisselle est une région bien faite pour montrer comme cette gaze s'adapte bien à toutes les irrégularités de surface. Entre la gaze et l'ulcération qui se cicatrise, se trouve le « protecteur » de soie huilée pour exclure de la plaie l'influence irritante de l'agent antiseptique, et dans ce cas particulier, l'utilité du protecteur est spécialement bien marquée. Si on l'omettait, non seulement la cicatrisation cesserait d'avancer, mais encore, comme nous l'avons constaté expérimentalement, la cicatrice nouvelle affaiblie par les tiraillements de la cicatrice ancienne, se laisserait excorier par l'acide carbolique de la gaze antiseptique. Au contraire, sous le protecteur, la guérison se fait d'une manière sûre et continue.

Dans les premiers jours, le protecteur nous a rendu encore un autre service; appliqué immédiatement sur la chair vive, il a empêché les granulations de s'unir sous le lien de caoutchouc qu'elles auraient pu enfermer comme dans un tube de structure granuleuse.

Vous pouvez voir combien la bande élastique a rempli efficacement son objet. Suivant la tension qu'on lui inflige on peut exactement régler le degré de pression qu'elle exerce au sommet de la plaie, jusqu'à provoquer un processus d'ulcération continue si on le désire. Ainsi, loin que l'angle de la plaie se soit rempli par des granulations vas-

culaires, l'incision primitive s'est trouvée, en quelque sorte, étendue considérablement au-delà de ses limites initiales, par le processus ulcératif, et cela sans que le malade en ait éprouvé de douleurs; vous pouvez voir les fibres du grand pectoral et du grand dorsal à nu au fond du sillon qu'occupait la corde de caoutchouc. Pendant ce temps, la cicatrisation a marché à la fois du côté de la poitrine et du côté du bras, presque jusqu'aux bords de ce sillon. Chaque fois qu'on enlève le tube de caoutchouc on le lave avec une solution d'eau phéniquée, et comme le caoutchouc se laisse facilement imbiber d'acide carbolique, il devient lui-même provisoirement antiseptique. Je lave également la plaie avec de l'eau phéniquée (une partie d'acide pour deux cents parties d'eau suffit), j'applique le protecteur préalablement trempé dans le même liquide, puis la corde élastique et enfin une ample pièce de gaze élastique repliée plusieurs fois et bien fixée par des bandes au bras et à la poitrine.

La garniture de gutta-percha sur l'épaule est matelassée par de la gaze antiseptique, ce qui nous montre un nouvel et précieux usage de cette gaze. Supposez qu'à sa place nous ayons mis un coussinet ordinaire composé d'ouate, je suppose, la putréfaction aurait grande chance d'arriver dans la plaie. En effet, vous voyez que les bords du protecteur arrivent tout près de la garniture de gutta-percha. Les liquides de la plaie suintant sous le protecteur iraient imprégner la ouate, s'y putréfieraient, et communiqueraient la putréfaction au liquide resté sous le protecteur : puisque cette couche imperméable, par cela même qu'elle protège la plaie contre l'influence irritante de l'acide phénique, permet nécessairement la putréfaction de toute matière organique qu'elle recouvre dès que le ferment septique y

trouve accès. Mais nous surmontons cette difficulté en usant d'un coussinet qui est lui-même antiseptique, de sorte que la gaze de l'aisselle vient en contact avec celle qui sert de coussinet, et depuis l'opération nous n'avons jamais eu de putréfaction. Enfin, nous voyons un dernier avantage de la gaze antiseptique : elle fournit des bandes, et chaque tour de ces bandes, au lieu de fournir un nid aux germes de putréfaction, augmente l'efficacité antiseptique du pansement entier.

Il me reste à vous montrer jusqu'à quel point notre opérée peut lever le bras. Au moment de l'opération je ne pus parvenir à élever ce bras jusqu'à la direction horizontale; nous y arrivâmes après quelques jours. Puis la patiente mit son ambition à pouvoir porter les bouts des doigts jusqu'à la cliche d'une petite armoire qui se trouvait fixée au mur de la salle, à quelque distance du sol. Dans la suite, gagnant un peu chaque jour, elle finit par arriver au sommet de cette armoire, environ neuf pouces plus haut; et dans les derniers jours, grâce à cette espèce d'exercice gymnastique, elle est parvenue à élever le milieu de sa main au dessus du sommet; vous pouvez voir maintenant qu'elle lève parfaitement les deux bras au dessus de la tête, et que, le long de ce mur elle atteint un degré de hauteur à peu près identique pour l'une et l'autre main. Ainsi donc, au lieu de la marche rétrograde qui se voit ordinairement après les opérations de cette espèce, c'est-à-dire, au lieu de la reproduction graduelle de la bride qui aboutit à la perte finale de tout le bénéfice résulté de l'opération, nous avons eu une amélioration progressive des résultats de cette opération, et cela sans moyen d'extension, sans mettre obstacle, en aucune façon, à l'ac-

complissement des fonctions habituelles du bras. Je crois qu'il est hors de doute qu'en poursuivant encore un peu la méthode suivie jusqu'ici, nous arriverons à obtenir tout ce qui se peut désirer.

J'ai à vous présenter ensuite un cas de guérison *après amputation primaire de la hanche*, une chose qui n'est pas du tout commune. Les lésions qui avaient nécessité cette opération chez le gamin de cinq ans que vous voyez ici, étaient d'une gravité extrême. Il avait tenté de grimper sur un charriot en mouvement, sa jambe droite avait été prise dans une des roues et y avait subi d'horribles mutilations. Les tendons et vaisseaux du jarret avaient été déchirés, l'articulation du genou ouverte en arrière, le fémur brisé dans la plaie, et les parties molles contuses si haut que je fus obligé, comme vous le voyez, de faire le lambeau antérieur plus court que d'ordinaire, et d'y suppléer par un lambeau postérieur plus long, et, néanmoins, une petite partie du lambeau antérieur perdit sa vitalité des suites de la contusion. Il est hors de doute qu'empêcher la putréfaction dans cette immense plaie, était une condition importante pour la possibilité de la guérison. Vu l'état dans lequel était notre petit blessé, je crois que si nous avions échoué sur ce point, le gamin ne serait pas vivant ici devant nous, et, si je l'amène ici, c'est parce qu'il nous fournit un nouvel exemple des avantages de notre nouveau mode de pansement antiseptique.

Parmi toutes les plaies par instrument tranchant, les plaies d'amputation ont les été plus difficiles à panser antiseptiquement, et de tous les moignons d'amputation, celui de la hanche est le pire. Quand un moignon présente une longueur considérable, nous nous sommes depuis quelque

temps tirés convenablement d'affaire en l'enveloppant de huit feuillets de gaze et en plaçant sous le feuillet externe un tissu imperméable, par exemple du Mackintosh mince, afin de forcer le liquide de la plaie à parcourir toute l'étendue des feuillets de gaze avant d'arriver à l'air libre. Nous observions ainsi cette condition essentielle de recouvrir amplement la peau voisine, tandis que l'emploi d'un jet pulvérisé d'eau phéniquée empêchait la pénétration de tout germe septique vivant, durant le renouvellement du pansement. Mais dans un cas comme celui-ci, cette disposition est naturellement inapplicable; nous avons surtout à lutter avec deux difficultés. D'abord, le voisinage de l'angle interne de la plaie et des sources de putréfaction au périnée. Nous avons en partie surmonté cette difficulté en suturant la plaie très-étroitement du côté interne, et en faisant sortir le « drain » (de lint imprégné d'huile phéniquée) du côté externe, de manière à avoir le moins d'écoulement possible du côté du périnée. La gaze absorbante en même temps qu'antiseptique, fut ici de la plus grande utilité. Nous en doublâmes les couches du côté périnéal, et elle remplit parfaitement son objet; dans ce cas aussi comme dans le précédent, les bandes antiseptiques eurent une valeur particulière, chaque tour de bande ajoutant à notre sécurité. Je signalerai ici encore un avantage secondaire de ces bandes; leur qualité légèrement adhésive les fixe au point d'application, et les empêche de glisser comme le font si souvent les bandes de calicot. Enfin j'ajouterai que deux pulvérisateurs de Richardson tenus par deux aides, qui ont agi simultanément aux levers de pansements en se partageant la grande plaie par moitiés, ont suffi à leur tâche.

Une autre difficulté c'était le voisinage de la plaie et du lit.

Si les exsudats avaient pu mouiller le lit, ils n'auraient pas tardé à s'y putréfier après avoir perdu l'antiseptique volatile; les produits de putréfaction s'infusant dans le pansement, auraient probablement neutralisé ses vertus antiseptiques, et la fermentation putride se serait étendue à la plaie. Ce danger a été écarté de la manière bien simple que vous voyez ici; nous avons placé sous la région des feuillets de gaze repliés reposant sur une pièce de tissu Mackintosh. De cette façon le lit devint lui-même antiseptique à l'endroit intéressé et, du commencement à la fin, il n'y eut pas de putréfaction.

Parlant des avantages de la gaze antiseptique, il est un point que je ne puis m'empêcher de signaler ici. Si vous vous en appliquez ce paquet renfermant trente-deux feuillets contre la figure, vous constaterez que vous pourrez parfaitement respirer à travers la masse. Ainsi donc, M. le président, un grand avantage de ce nouveau mode de pansement, sera d'enlever toute excuse à ceux qui, discutant ce traitement antiseptique, en parlent comme s'il agissait en «*excluant l'air.*» — Nous n'excluons pas du tout les gaz de l'atmosphère, mais nous employons des moyens efficaces pour détruire l'énergie de ses ferments flottants.

X. — DISCOURS SUR LA CHIRURGIE, PRONONCÉ A LA  
39<sup>e</sup> RÉUNION DE LA «*BRITISH MEDICAL ASSOCIATION*»  
A PLYMOUTH

---

M. le Président, Messieurs. — J'ai pour devoir, aujourd'hui, de m'efforcer à vous donner, s'il est possible, un discours d'un intérêt proportionné au grand honneur que vous m'avez fait en me désignant à cet effet. Dans ce but, au lieu d'entreprendre une revue générale de la chirurgie que mes savants prédécesseurs vous ont présentée déjà sous différentes formes, j'ai résolu de vous offrir un sujet qui, bien que spécial à certains égards, me paraît néanmoins bien fait pour révolutionner presque tous les départements de la chirurgie pratique: je veux dire le traitement antiseptique. Une raison tendait à m'éloigner de ce sujet: c'est que mon nom s'y trouve mêlé; mais d'autre part, je sentais que cette même raison m'avait amené sans doute à la place que j'occupe ici, de sorte que vous pouviez tout naturellement être préparés à m'entendre dire quelques mots sur ce chapitre; et c'est en même temps ma conviction sincère que je ne pourrais tirer meilleur parti de l'occasion présente, qu'en essayant d'exciter en vous un intérêt plus vif à l'égard de la méthode antiseptique, et en vous mettant mieux en mesure d'en répandre les bienfaits sur l'humanité.

Parmi les causes qui ont empêché jusqu'ici le traitement antiseptique d'être généralement reçu, la plus nuisible de