

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.