

A. — Affections chirurgicales de la peau.

*Furoncle.* — Le furoncle étant d'origine parasitaire, il est tout naturel que le traitement doive avoir pour but de détruire autant que possible tous les parasites qui peuvent le produire en pénétrant au niveau des follicules pilo-sébacés. Mais quand l'ennemi est dans la place, quand le furoncle évolue, on peut chercher à enrayer sa marche.

La méthode antiseptique a fourni plusieurs procédés au traitement abortif des furoncles. Voici les principaux. Applications sur le bouton furonculeux de *nitrate d'argent*, d'*acide chromique*; *cautérisation* du follicule pileux avec une aiguille rougie au feu; *incision précoce*.

Voici maintenant d'autres méthodes qui semblent plus sûres.

M. Reclus rapporte (1) avoir arrêté une éruption furonculeuse de l'avant-bras en excoriant les vésicules avec une compresse de tarlatane imbibée d'une solution saturée d'acide borique à 50 ou 55 degrés de température.

Bidder remplit une seringue de Pravaz d'une solution phéniquée à 2 0/0, il introduit l'aiguille obliquement d'un côté du furoncle de façon à arriver au centre du tissu enflammé, il injecte quelques gouttes du liquide; il retire la canule et l'introduit de nouveau au point diamétralement opposé, injecte encore quelques gouttes. On voit alors sortir par la première piqûre un liquide louche, mêlé de pus et de sang; on recouvre d'une compresse phéniquée et le furoncle ne se développe plus. Quand il est très volumineux, il faut faire quatre piqûres d'une demi-seringue chacune, on doit alors pousser l'injection lentement. Dans plus de 100 cas, Bidder dit avoir toujours réussi et ainsi il a évité les cicatrices

(1) RECLUS. *Manuel de pathologie externe*. T. I.

CHAPITRE VI

AFFECTIONS DES TISSUS ET DES SYSTÈMES

- SOMMAIRE. — A. — PEAU : Furoncle. Anthrax. Retards de cicatrisation. Greffes cutanées.  
 B. — TISSU CELLULAIRE : Phlegmon diffus.  
 C. — BOURSES SÉREUSES : Hygroma chronique.  
 D. — GAINES TENDINEUSES : Synovite à grains riziformes. Synovites fongueuses.  
 E. — SYSTÈME ARTÉRIEL : Ligature des artères.  
 F. — SYSTÈME VEINEUX : Phlébite. Varices.  
 G. — SYSTÈME LYMPHATIQUE : Lymphangiomes. Adénites tuberculeuses.  
 H. — SYSTÈME NERVEUX : Suture nerveuse.  
 I. — SYSTÈME TENDINEUX : Ténotomie. Suture tendineuse.  
 J. — SYSTÈME OSSEUX : a. — *Affections traumatiques*. Fractures ouvertes. Opérations sur les pseudarthroses. Greffe osseuse. Ostéotomie.  
 b. — *Affections inflammatoires*. Abscess sous-périostiques. Abscess des os. Nécrose, carie. Ostéite tuberculeuse.  
 K. — SYSTÈME ARTICULAIRE : Plaies. Luxations ouvertes. Fractures articulaires ouvertes. Hémarthroses traumatiques. Hydarthrose. Corps étrangers articulaires. Arthrotomie. Arthrites purulentes. Tumeurs blanches.

Nous allons rapidement passer en revue les applications un peu spéciales de l'antisepsie chirurgicale à quelques affections de nature diverse, nous réservant de traiter dans un paragraphe spécial les grands traumatismes qui intéressent plus ou moins tous les tissus d'un membre et les opérations de diérèse ou d'exérèse qui peuvent leur être comparées.

parfois difformes des gros furoncles ouverts spontanément.

Dans la séance du 17 janvier 1888, M. le professeur Verneuil a préconisé devant l'Académie des Sciences les pulvérisations phéniquées répétées deux à trois fois par jour, et même plus souvent si besoin en est, pendant une heure à deux heures, dans le traitement des furoncles graves et des anthrax, même chez les diabétiques. Il pense que par ce moyen on agit efficacement sur les organismes infectieux qui pululent dans les affections anthracoides. De plus, la pulvérisation phéniquée avait pour effet de diminuer la tension du tissu et consécutivement l'acuité de la douleur. L'élimination des bourbillons se ferait plus facilement, et on n'aurait presque jamais besoin d'intervenir au moyen de l'instrument tranchant.

Il faut remarquer que ces pulvérisations phéniquées ne sont autre chose que des bains antiseptiques répétés; d'ailleurs, on obtient les mêmes effets avec le pansement antiseptique humide que nous avons plusieurs fois indiqué.

Le Dr Gingeot préconise un traitement abortif par la teinture d'iode très concentrée, qui est presque toujours couronné de succès quand il est bien exécuté. Ce traitement a été exposé dans la première partie de notre ouvrage, nous n'y revenons donc point.

Quand le furoncle est petit et au niveau de la face on peut le traiter par des applications sur un tampon de coton hydrophile, d'une solution aqueuse d'acide borique très concentrée, ou d'alcool concentré.

Si tous ces moyens abortifs ont échoué, on se contentera de suivre l'évolution du furoncle en le recouvrant d'un pansement humide, phéniqué, boriqué ou au sublimé. Dans les furoncles de la face, il faut y ajouter les débridements et quelquefois l'ignipuncture profonde au thermo-cautère.

*Anthrax.* — Au point de vue des indications thérapeuti-

ques, l'anthrax n'est pas un, il y a des anthrax variés; nous en distinguons trois formes :

1° Il y a des anthrax de petit volume, siégeant le plus souvent aux membres, nettement circonscrits et en général bénins. On peut essayer le traitement abortif par la teinture d'iode ou bien on laisse la formation et l'élimination des bourbillons se faire sous un *pansement antiseptique humide* boriqué ou sublimé. Le membre est placé en même temps dans une position élevée.

Daniel Mollière (de Lyon) préconise une méthode qui lui a très bien réussi; on fait sortir par expression les bourbillons au moment de leur maturité, on arrose avec une solution de sublimé à 1 0/00, puis on applique sur toute la surface une *pâte d'acide borique* que l'on fixe à l'aide d'un tampon de coton absorbant antiseptique, et on renouvelle ce pansement chaque jour.

2° Quand l'anthrax, quoique peu volumineux, est très douloureux et présente une certaine tendance à l'extension, on commence par le pansement humide, puis on ne tarde pas à faire l'incision longue et profonde de la tumeur inflammatoire; on exprime les bourbillons, on les détache au besoin avec la cuiller tranchante, on aseptise la plaie au moyen d'un lavage soigneux et on applique un pansement antiseptique humide.

3° Quant aux anthrax graves, diffus, douloureux, à marche rapide, l'antisepsie aura comme auxiliaires puissants, les incisions larges et profondes au thermo-cautère, les ponctions avec le platine rougi dans le tissu infiltré par la suppuration.

*Retard de cicatrisation.* — *Greffes cutanées.* — Quand une vaste brûlure, un ulcère, une plaie superficielle quelconque en est arrivée à former une surface granuleuse à peu près uniforme, quand le travail de cicatrisation semble se

ralentir, on peut avec succès tenter de provoquer la formation d'un épiderme nouveau au moyen de greffe.

Nous ne ferons pas ici l'histoire complète de cette méthode, qu'il nous suffise de rappeler que l'on peut pratiquer la *greffe épidermique vraie* (Dr Jacques Reverdin), la *greffe dermo-épidermique*, *dermique*, même la *greffe cutanée* par transplantation (Ceci, Wagner) la greffe de peau de grenouille (Dubousquet-Laborderie) ou de membrane coquillière de l'œuf frais.

Quel que soit le mode choisi, il faut, si l'on veut réussir, que la surface à greffer soit bien préparée, et que la greffe soit bien aseptique. M. Lucas-Championnière donne d'excellents préceptes sur la façon de préparer la surface à greffer. Si l'ulcère n'est pas très ancien, il faut laver soigneusement le pourtour avec l'acide phénique à 5 0/0, puis on touche la surface avec la solution de chlorure de zinc au 1/12; on applique un pansement au protectif recouvert de coton boriqué; deux ou trois jours après, nettoyage de l'ulcère avec la solution boriquée; greffe.

Quand les granulations sont exubérantes, irrégulières, suppurantes, il est bon de nettoyer la surface avec la curette de Volkmann, puis on la touche au chlorure de zinc et on applique un pansement boriqué pendant quelques jours comme précédemment.

Schede (de Berlin), râcle systématiquement la surface de tout ulcère avec la cuiller tranchante, de façon à obtenir une surface cruentée parfaitement régulière; il lave antiseptiquement et procède à la greffe après avoir comprimé un peu pour modérer l'hémorrhagie en nappe qui se produit.

Quant à l'application de la greffe et au pansement consécutifs, voici quelques procédés un peu variés. Lister enlève à la face interne de l'avant-bras bien lavée avec la solution à 5 0/0, un petit bandeau épidermo-dermique très mince, il le place sur l'ongle du pouce humecté d'acide borique, puis le

découpe en petits fragments gros comme une tête d'épingle. Ces fragments sont déposés un à un sur la plaie à greffer recouverte au préalable d'une compresse boriquée. Chaque fragment est aussitôt recouvert par un petit morceau de protectif trempé dans la solution boriquée. Après l'opération on recouvre toute la plaie et au-delà avec un large morceau de protectif imbibé aussi d'acide borique, on le recouvre de lint à l'acide borique et d'une bande; tous les deux ou trois jours on lève le lint, on nettoie le pourtour de la plaie, mais on ne lève pas le protectif qui recouvre la plaie granuleuse.

Schede appliquant ses greffes sur une plaie saignante, pose ensuite sur cette plaie le plein d'une bande de gaze antiseptique, puis il l'enroule en comprimant légèrement et en exprimant ainsi le sang qui passe à travers les mailles de la gaze. Par dessus, on applique un pansement antiseptique qui emprisonne le membre et qu'on laisse trois à quatre jours en place.

Thiersch (de Leipsig) conseille de ne pas employer de solutions antiseptiques fortes, même précepte d'ailleurs que Lister, il se contente d'une solution de sel marin à 6 0/00.

La greffe cutanée *par approche* ou par transplantation demande les mêmes précautions antiseptiques; elles doivent être d'autant plus minutieuses que l'opération se complique de sutures et d'avivements plus larges.

#### B. — Affections chirurgicales du tissu cellulaire.

*Phlegmon diffus.* — Nous avons peu de chose à dire du traitement de cette grave affection. Les bains antiseptiques, l'enveloppement permanent dans des compresses antiseptiques humides forment la base du traitement avant l'incision. Celle-ci doit être précoce, large, suffisante; on doit aussitôt irriguer la plaie avec l'eau phéniquée forte ou le sublimé, faire couler le pus qui s'est formé, gratter même l'exsudat non en-

core transformé en pus ; on applique ensuite un large pansement humide, et si l'on peut, on administre quelques bains antiseptiques ou la pulvérisation phéniquée.

**C. — Affections chirurgicales des bourses séreuses.**

*Hygroma chronique.* — L'antisepsie bien faite permet d'obtenir la cure radicale de cette affection et de renoncer pour toujours aux moyens surannés en usage jusqu'ici ; nous voulons parler de l'incision cruciale, de l'excision, du séton, du drainage.

Voici comment M. le professeur Trélat formulait en 1884 les indications du traitement de cette affection. Quand les parois sont minces, il faut ouvrir la tumeur, évacuer son contenu, gratter soigneusement sa surface interne, puis recouvrir la région, après avoir réuni, avec un pansement antiseptique rigoureux.

Si les parois sont constituées par un tissu fibreux très dur, il faut faire l'extirpation totale de la tumeur, drainer, suturer et panser antiseptiquement. Le drain peut être supprimé au quatrième ou cinquième jour, l'opération guérit avec deux pansements.

**D. — Affections chirurgicales des gaines tendineuses.**

Le traitement antiseptique des *synovites purulentes* obéit aux indications en usage dans le traitement de toute collection purulente.

*Synovite à grains riziformes.* — Il était bien difficile, avant la méthode antiseptique de s'attaquer à ces sortes d'affections sans provoquer des suppurations étendues. Aujourd'hui deux méthodes sont en présence. Quelques-uns conseillent la ponction avec un gros trocart de façon à évacuer le contenu filant et grumeleux du kyste, puis on fait à son in-

térieur une injection de teinture d'iode. Étant donnée la nature tuberculeuse de ces sortes de synovites, nous croyons que l'on pourrait essayer l'éther iodoformé en injections comme dans les abcès froids.

Beaucoup de chirurgiens, soit que l'injection iodée ait échoué, soit de propos délibéré, ouvrent largement le kyste à grains riziformes ; on râcle ensuite l'intérieur de la cavité de façon à enlever toutes les villosités, toutes les concrétions qu'elle contient ; on fait ensuite un large lavage avec la solution phéniquée forte ou le sublimé à 1/2000 (Terrillon) ; on draine et on suture au catgut. La réunion immédiate se fait habituellement, il reste quelquefois une fistulette pendant quelques semaines.

*Synovites fongueuses.* — On a essayé dans ce cas les injections interstitielles d'éther iodoformique pratiquées tous les cinq ou six jours avec la seringue de Pravaz. M. Reclus dit avoir eu un succès en joignant cette méthode à l'immobilisation et à la compression ouatée.

On fait aussi l'ouverture antiseptique et le grattage de ces synovites. M. Trélat a repris cette méthode en 1881 ; dans un cas de synovite fongueuse du médius. Ce procédé a donné un certain nombre de succès surtout dans les lésions un peu limitées.

*Ganglions synoviaux.* — Quand les anciennes méthodes de l'écrasement, de la discision sous-cutanée ont échoué, on peut en s'entourant des précautions antiseptiques pratiquer l'extirpation du kyste comme de toute autre tumeur et obtenir ainsi une guérison radicale. Si la communication avec la synoviale articulaire paraissait large, on pourrait l'interrompre à l'aide d'un fil de soie fine ou de catgut avant d'exciser le kyste et de suturer les parties molles divisées pour le découvrir.

## E. — Affections chirurgicales des artères.

*Ligature des artères.* — Le catgut antiseptique a changé la physiologie pathologique de la ligature des artères. La ligature des bouts d'artères divisés dans une plaie doit se faire avec le catgut, c'est une des conditions pour obtenir une bonne réunion immédiate.

La ligature d'une artère dans la continuité doit se faire avec toutes les précautions de l'antisepsie; le catgut employé doit être résistant, bien aseptique, conservé dans l'huile phéniquée ou mieux la liqueur de Van Swieten, d'un assez fort calibre. Le catgut serré autour de l'artère respecte la tunique externe et ne produit point ultérieurement la division complète du vaisseau; la plaie réunie le recouvre et il se résorbe au bout de quelques jours; comme elle ne suppure pas, on n'est plus exposé aux dangers de la dénudation, qui quoiqu'on en dise a quelquefois été suivie d'hémorragies secondaires.

## F. — Affections chirurgicales des veines.

*Phlébite.* — Les phlébites traumatiques suppurées s'observent beaucoup moins souvent depuis la méthode antiseptique. D'ailleurs le chirurgien n'a généralement pas d'autres indications à remplir dans les cas de phlébite suppurée, que l'ouverture des collections purulentes qu'elles peuvent produire. Demons a été cependant jusqu'à inciser longitudinalement des veines enflammées, il les a lavées avec du chlorure de zinc au 1/12, et il a ainsi arraché un malade à la pyohémie. Cette opération n'est réellement praticable que dans les cas où la phlébite est limitée à une ou à un petit nombre de veines superficielles et assez volumineuses.

*Varices.* — La ligature des veines pratiquée en l'absence de toute précaution antiseptique, avec des fils quelconques, avait bien souvent causé des accidents de phlébite suppurative; aussi les chirurgiens ne touchaient-ils à ces organes qu'avec les plus grandes précautions.

Les divers procédés de cure radicale des paquets variqueux, l'*extirpation* la *résection*, la *ligature* simple ou double provoquaient fatalement des phlegmons, des phlébites et finalement la pyohémie; il en était de même de l'opération de Rigaut (de Nancy), *isolement* et *exposition à l'air*.

Aujourd'hui en usant des précautions antiseptiques et en appliquant la bande d'Esmarch, on peut en toute sécurité pratiquer tous ces procédés opératoires; on se servira pour lier les veines de catgut bien aseptique. Anandale n'a pas craint de réséquer jusqu'à 16 pouces (48 centimètres) de paquets variqueux sur la jambe d'un jeune sujet qui guérit parfaitement.

Ce que nous disons, cependant, ne doit pas engager à traiter toutes les varices par la méthode sanglante; on ne doit opérer que celles qui sont gênantes ou menaçantes par leur volume, leur tendance à l'ulcération. L'opération est palliative, car on ne peut prétendre aller guérir les varices profondes qui ont précédé comme on sait, les superficielles, et qui par leur situation sont inabordables.

## G. — Affections chirurgicales du système lymphatique.

Nous avons parlé plus haut du traitement des *lymphangites*; nous n'avons ici rien à y ajouter.

*Lymphangiomes.* — Ces sortes de tumeurs sont rares dans nos contrées, néanmoins jusqu'à cette année elles semblaient la terreur des chirurgiens. On était resté frappé des cas terribles d'Amussat et de Trélat; les opérés succombaient