

les fistules à l'anus à trajets multiples, nous y avons renoncé; pour obtenir un résultat, il faut cerner, par des injections multipliées dans le tissu sain, le foyer ulcéré; or, s'il est trop étendu, cette condition devient très difficile à réaliser, d'autant que la cocaïne « mord » moins sur les tissus enflammés. Certes, nous avons ouvert nombre d'abcès, des adéno-phlegmons du cou, par exemple, sans que le patient éprouvât la moindre souffrance; encore faut-il que la peau ne soit pas amincie par la collection sous-cutanée et que l'ulcération ne soit pas imminente.

Il est donc certaines conditions où l'emploi de la cocaïne me paraît à rejeter, et où le chloroforme et l'éther restent les anesthésiques de choix. C'est à eux que vous aurez recours lorsqu'il s'agira d'une opération irrégulière, à foyer mal délimité et qui peut vous réserver des surprises désagréables, ou bien lorsque le champ est trop étendu, à étages superposés, qui, tous, nécessiteraient une anesthésie indépendante, ou, enfin, lorsque les tissus enflammés sont déjà ulcérés et que la cocaïne s'échapperait par des fistules avant de s'être infiltrée dans l'épaisseur des tissus. Encore, dans quelques-uns de ces cas, nous nous adresserions à la cocaïne, si des circonstances particulières d'âge, de faiblesse, de déchéance organique, ou si certaines tares cardiaques ou pulmonaires nous faisaient redouter le choc chloroformique: c'est vous dire que, chez moi, dans mon service, ainsi que vous pouvez le constater tous les jours, l'anesthésie par la cocaïne est devenue la règle, et le chloroforme la très grande exception.

CHAPITRE II

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

I

De l'eau chaude en chirurgie.

MESSIEURS,

Il n'est guère d'année où je ne vous entretienne, ne fût-ce qu'une fois, des services que nous rend l'emploi systématique de l'eau chaude. Aujourd'hui j'y manquerai d'autant moins qu'une récente communication du professeur Jeannel, de Toulouse, vient d'attirer l'attention sur ce sujet et de mettre en évidence une nouvelle application de l'eau à haute température. Je ne sais encore quels succès attendent « l'ébouillamment » des lésions tuberculeuses, mais je veux, à ce propos, vous rappeler le parti qu'on peut tirer de l'eau chaude, et les beaux résultats qu'on lui doit dans une foule d'affections chirurgicales.

Et, d'abord, vous n'ignorez pas le rôle que joue l'eau chaude dans la pratique de l'asepsie et de l'antisepsie. Par l'ébullition, l'eau se débarrasse de ses germes, elle devient aseptique, et l'eau bouillie est un des meilleurs

liquides dont on puisse se servir pour laver les plaies, les mains de l'opérateur et les instruments, au cours d'une intervention; en effet, les antiseptiques ordinaires, le bichlorure de mercure et l'acide phénique sont fort irritants. Puis il faut songer à l'absorption possible, et l'on sait les accidents d'intoxication qui surviennent lorsque ces substances sont répandues avec trop de profusion sur des organes tels que l'intestin et le péritoine, dont les lymphatiques absorbent avec une extrême rapidité. On peut dire qu'ici, le lavage avec l'eau bouillie est vraiment de rigueur.

Non seulement l'eau bouillie est aseptique, du moins lorsqu'on ne l'infecte pas et qu'on la conserve dans des vases intacts, mais elle est antiseptique à une certaine température car, au-dessus de 42 degrés, elle est un milieu à peu près réfractaire aux bactéries; si les micro-organismes n'y meurent pas encore — il faut pour cela une température de 80 degrés — du moins ils ne sauraient s'y développer, et la pullulation y devient bientôt impossible. De là, des indications importantes pour le lavage des mains, plus sûrement et plus rapidement aseptiques après avoir été trempées dans l'eau chaude que lorsqu'on s'est servi d'eau froide. Certes, l'eau à 50 ou 55 degrés, la seule qu'on puisse employer sans provoquer de trop vives souffrances, n'est que faiblement antiseptique; mais elle l'est pourtant, et elle l'est sans être irritante pour les tissus et sans qu'on ait rien à craindre de son absorption.

Mais j'ai hâte d'en arriver aux modes d'emploi qui, pour m'être plus personnels, me paraissent cependant

d'une réelle valeur. Au cours de mes opérations, au lieu d'inonder de solutions phéniquées ou mercurielles, le champ où manœuvre le bistouri, j'exprime sur la plaie des tampons de ouate hydrophile imbibés d'eau à 50 degrés, et j'y trouve de nombreux avantages: l'eau ne coûte rien et on peut se la procurer partout; elle ne crispe pas les tissus et entraîne merveilleusement les détritiques et les caillots; enfin, elle est hémostatique; elle oblitère les orifices des petits vaisseaux et des capillaires; le sang ne coule plus que par les rameaux justiciables des pinces à forcipressure. Ces bénéfices se retrouvent dans les pansements consécutifs: lorsqu'on veut détacher la ouate ou la gaze iodoformée qui recouvre les sutures et qui adhère à la peau, lorsqu'on enlève les sécrétions séreuses et sanguinolentes desséchées, l'eau chaude les détrempe vite et bien, et le malade ne souffre pas.

L'emploi de l'eau chaude dans le traitement des plaies ulcéreuses a une grande importance, et je ne connais pas de topique d'une valeur aussi incontestable. Lorsque les bourgeons charnus deviennent gros, irréguliers et blafards, des injections à 55 degrés et pratiquées deux fois par jour, pendant dix minutes ou un quart d'heure, transforment bientôt la membrane granuleuse; elle devient rose, vermeille, unie, et un liséré épidermique s'étend bientôt du pourtour de la perte de substance vers son centre, signe irrécusable d'une rapide cicatrisation. Les ulcères variqueux et les ulcères trophiques, les destructions étendues de la peau consécutives à des phlegmons gangreneux, à des brûlures ou à des anthrax bénéficient surtout de ces lavages et, dans

mes cliniques antérieures, j'en ai cité de nombreux exemples. Pour hâter la cicatrisation complète, j'applique maintenant, au bout de quelques jours d'irrigations chaudes et lorsque le liséré épidermique s'accroît, du sucre de lait sur la perte de substance et, sous un pansement occlusif, la guérison est très prompte.

Le succès est égal dans le traitement des plaies dont la granulation s'arrête et qui se recouvrent d'un enduit diphtéroïde. Vous connaissez cette complication particulière, sorte de diminutif de la pourriture d'hôpital : les bourgeons se voilent d'une pellicule grisâtre, opaline, épaisse de 1 à 2 millimètres ; d'un coup d'ongle on l'enlève par lambeau et l'on trouve, au-dessous, les tissus ecchymotiques, mous, friables, saignants, ulcérés ; une matière pultacée les recouvre, et la perte de substance se creuse de plus en plus ; le processus réparateur se suspend et la cicatrisation est compromise. Le perchlorure de fer, le nitrate d'argent, les acides nitrique et acétique, l'iodoforme, le sublimé ont été employés pour combattre cet accident qui se fait absolument rare, maintenant que la réunion immédiate est la règle à peu près sans exception. Mais, dans les cas où on l'observe, le jus de citron même, ce vieux et excellent remède, nous paraît moins énergique que l'eau chaude. Nous nous abstiendrons ici de donner des exemples déjà publiés ailleurs.

Mais où l'eau chaude triomphe vraiment, c'est dans le traitement des inflammations aiguës, et ceux d'entre vous qui suivent assidûment la visite ont leur religion éclairée sur ce fait. Les panaris, les furoncles et les anthrax, les phlegmons circonscrits ou diffus, toutes les phlogoses

superficielles bénéficient singulièrement de l'immersion prolongée dans un bain à une température de 50 à 55 degrés. Pour les inflammations des membres supérieurs, l'installation est des plus simples : la main et l'avant-bras, la main, l'avant-bras et le bras, selon la moins ou plus grande étendue du mal, plongent dans une poissonnière munie, vers le fond, d'un tuyau d'épuisement que l'on ouvre et ferme à volonté ; d'autre part, on suspend au-dessus du lit un récipient qui contient de l'eau presque bouillante, qu'un tube de caoutchouc, réglé par un robinet, verse dans la poissonnière. L'écoulement du robinet de décharge et du robinet d'apport est calculé de manière que la température reste constamment au degré voulu, 50 degrés en moyenne. Il est plus simple encore, si cet appareil élémentaire fait défaut, de verser au fur et à mesure, dans la poissonnière ou dans un vase quelconque, de l'eau pour réchauffer celle qui se refroidit.

Aux membres inférieurs, le mode d'application est un peu différent : pour le pied, pas de difficultés ; rien n'est plus aisé que de le plonger dans un vase rempli d'eau que, par adjonctions successives, on porte peu à peu à la température voulue ; de même pour le bas de la jambe ; mais pour la partie moyenne et supérieure, pour les cuisses, on ne pourrait songer à immerger une région aussi étendue ; il faut alors recourir à des compresses de tarlatane pliées à dix ou quinze épaisseurs ; on les trempe dans l'eau chaude, puis on les applique immédiatement sur les parties phlogosées ; la séance durera un quart d'heure environ, et on la répétera, deux ou trois fois par

jour; puis, dans les intervalles, le foyer malade sera enveloppé dans un pansement antiseptique humide et chaud. C'est cette méthode que nous suivons encore pour le tronc, le cou, la tête et les plaies ulcéreuses; les lymphangites, furoncles, anthrax, phlegmons sont, avec la plus grande facilité, traités ainsi par les applications d'eau chaude.

Ces immersions nous donnent des résultats surprenants, et une inflammation prise à ses débuts peut être jugulée; je pourrais en fournir de très nombreux exemples. Mais lorsque les accidents sont plus avancés, lorsque le phlegmon est déjà confirmé, l'eau chaude limitera l'inflammation et fera tomber les phénomènes locaux et généraux avec une rapidité surprenante. Rappelez-vous ces phlogoses à marche diffuse des pieds et des jambes, ces lymphangites accentuées, ces panaris, ces collections commençantes des gaines des fléchisseurs, ces tuméfactions violacées autour des bourses séreuses prérotuliennes et olécraniennes. La région est plongée dans l'eau chaude. Après quelques heures, et dès la première immersion, l'inflammation se circonscrit déjà; la tension des tissus diminue sensiblement; la région est moins tuméfiée et les symptômes généraux s'apaisent; la fièvre tombe et, en général, dès le lendemain tout danger est conjuré; une collection — ou plusieurs — s'amassent qu'on ouvre, et au lieu de décollements étendus, de fusées purulentes, de clapiers, complication que les débuts de l'inflammation faisaient redouter, tout se borne à un abcès circonscrit.

Mais il est des régions où cette immersion prolongée ne peut être obtenue que par certains artifices, et je veux

insister maintenant sur la technique, très simple d'ailleurs, qu'il faut suivre pour le traitement des hémorroïdes, des prostatites et surtout des inflammations des organes génitaux de la femme, métrite et salpingite. Certes, la prétention serait excessive, de mettre à l'actif de ma pratique personnelle la cure des affections du petit bassin de la femme par l'eau chaude, car, depuis Emmet, les injections à température élevée sont entrées dans la pratique courante. Mais j'y ai apporté des modifications qui me paraissent ignorées, et qui cependant m'ont donné de trop bons résultats pour que je n'essaie d'en vulgariser l'emploi. Seulement, avant de traiter ce point, parlons des hémorroïdes et des prostatites, les deux affections peut-être qui bénéficient le plus des applications de l'eau chaude.

Pour les hémorroïdes, Landowsky, déjà, avait vu que des bains de siège à une température élevée amènent une sédation des accidents, puis une guérison complète. Je le crois, mais pour des cas très légers; encore pensons-nous que ce traitement ne fait que juguler la crise sans conjurer l'apparition d'accidents nouveaux. Aussi ai-je recours, non aux bains de siège, dont la température, ne saurait, sans être insupportable, dépasser 42 à 45 degrés, mais aux lavements à haute température et aux lotions périnéales soit avant la dilatation et pour la préparer, soit après, lorsque les veines s'échappent en trop grande masse par l'anus forcé. En effet, il nous est arrivé de voir, après la dilatation, les hémorroïdes congestionnées passer au travers du fondement relâché et former, dans la rainure interfessière, des paquets du volume du poing. Des compresses de tarlatane imbibées d'eau

chaude et appliquées sur la tumeur en diminuent la tension et les souffrances; puis les varices se flétrissent, et nous avons obtenu des guérisons sans recourir à une extirpation qui répugnait au malade; à tort, disons-nous, car l'extirpation telle que nous la pratiquons maintenant, en faisant, après l'excision, une réunion immédiate de la muqueuse intestinale à la peau marginale, est une intervention aussi efficace qu'innocente.

Dans les inflammations de la prostate, il ne saurait s'agir d'extirpation, et le traitement à l'eau chaude est ici sans rival. Nous prescrivons des lavements à la température de 55 degrés. Le liquide remplit l'ampoule rectale où proémine la glande baignée, pour ainsi dire, dans ses deux tiers inféro-postérieurs. Cette méthode que nous avons le premier essayée, nous a rendu les plus grands services; notre exemple, d'ailleurs, a été suivi, et plusieurs de nos confrères nous ont envoyé des observations concordantes: des prostatites à phénomènes aigus, alarmants, ont été guéries par ce moyen, et, à nos observations personnelles, nous pouvons ajouter des faits de Brissaud, d'Aris et de Cazeau. Un fabricant d'instruments de chirurgie a même imaginé un petit appareil en métal creux que l'on introduit dans l'ampoule rectale et que parcourt une veine d'eau chaude; la température peut rester constante, et le liquide ne se refroidit pas comme le fait le lavement. Sous l'influence de ce traitement, les douleurs spontanées s'apaisent, le ténesme vésical, les épreintes s'atténuent, la miction devient facile, le gonflement diminue, les pulsations artérielles sont imperceptibles et la guérison est obtenue au bout de trois ou quatre jours.

Et ce n'est pas seulement dans les prostatites aiguës que l'eau à haute température peut rendre des services; elle est fort utile encore dans les prostatites chroniques, lorsque la glande hypertrophiée devient le siège de congestions fréquentes. Ceux que l'on appelle « les prostatiques » voient parfois, à l'occasion d'un refroidissement subit, d'un excès de table, d'une course en voiture, d'une station assise trop prolongée, survenir une dysurie plus ou moins tenace, ou même une véritable rétention d'urine. Eh bien! j'ai vu ces accidents céder aux lavements à la température de 55 degrés, et j'ai cité ailleurs l'exemple d'un vieux général qui apprécie fort ce remède: dès que le cours des urines se suspend, son ordonnance prépare un lavement chaud qui fait cesser la rétention. J'ai pu combattre par le même moyen l'intolérance vésicale; un de mes malades, qui était souvent pris d'envies impérieuses qu'il lui fallait apaiser immédiatement, a vu, grâce à un cathétérisme bi-quotidien et aux lavements d'eau très chaude, l'urine reprendre son cours normal: notre client pisse facilement et peut attendre, pour le faire, un moment et un lieu propices.

C'est à ces mêmes lavements d'eau chaude à la température de 55 degrés, que j'ai recours dans les affections congestives et inflammatoires des organes génitaux de la femme. Les avantages que présente l'eau chaude dans ces cas sont connus dès longtemps, et je rappelais plus haut que, depuis Emmet, cet usage est entré dans la pratique courante. Pour ma part, je la prescris depuis 1880 et j'ai même imaginé un irrigateur vaginal fort commode. Pour prendre ses injections, la femme doit

se mettre sur un bidet et l'eau qui pénètre dans le vagin en sort au fur et à mesure ; pour les malades qu'une grande faiblesse retient au lit, ou chez qui des hémorrhagies utérines s'opposent à tout mouvement, la séance d'irrigation est toujours fatigante ; aussi pour éviter tout inconvénient de ce genre, je me sers, d'un spéculum en bois ; l'orifice en est oblitéré par un bouchon en caoutchouc que traversent deux tubulures en verre ; l'une de ces tubulures reçoit l'eau chaude d'un réservoir, — ordinairement un simple seau, suspendu au-dessus du lit — et la fait pénétrer dans le vagin ; l'autre tubulure prend cette eau dans le vagin et la conduit jusqu'à un récipient quelconque placé au pied du lit.

Cet appareil fort simple et que sans doute d'autres praticiens ont inventé avant moi, et réinventeront après, permet aux femmes de prendre, sans fatigue, au lit, dans l'immobilité la plus complète, et avec la plus grande facilité, des irrigations fort longtemps continuées ; il en est qui s'endorment pendant que dure l'injection. Et cependant je ne conseille plus ce moyen si pratique, car j'ai définitivement renoncé à l'irrigation, qui me semble être — ou à peu près — l'application d'une simple erreur anatomique. On a pensé que le meilleur moyen d'atteindre l'utérus malade est la voie vaginale ; la chose est vraie pour le col, de beaucoup la partie la moins importante de l'organe, mais elle est inexacte pour le corps et pour les vaisseaux qui l'abondent ; on n'a qu'à faire le toucher rectal pour savoir quelle est la saillie de la matrice qui bombe dans l'ampoule ; l'eau chaude que nous accumulons dans le rectum par un lavement, baignera les deux tiers environ, la surface postérieure, les deux bords et le

fond de l'utérus. Certes, nous ne bannissons pas les irrigations vaginales, mais elles nous paraissent n'avoir qu'une importance bien inférieure à celle du lavement.

La technique en est simple : tous les matins, une demi-heure avant de se lever, la malade doit avoir, sur une table de nuit, un irrigateur pouvant contenir au moins un litre de liquide. On le remplit avec de l'eau dont la température, une fois le récipient réchauffé, doit être encore de 55 degrés. Il serait même bon, par des essais successifs, de savoir quelle est la température de l'eau, non dans l'irrigateur lui-même, mais lorsqu'elle arrive au bout du tuyau d'écoulement et de l'extrémité de la canule. La malade introduit la canule dans l'anus et ouvre le robinet, mais peu à peu, de façon que l'intestin ne se révolte pas ; si des contractions trop énergiques se faisaient, ou même si l'on éprouvait une sensation de plénitude trop accentuée, on arrêterait l'écoulement, car il faut conserver le lavement au moins une demi-heure. Lorsque cesse la réaction de la paroi intestinale on recommence, toujours avec les plus grands ménagements, et l'on s'arrête lorsqu'on sent qu'on ne saurait dépasser, sans l'expulser, la quantité introduite déjà dans le rectum. Puis la malade demeure immobile, et, au bout d'une demi-heure, se lève, rend son lavement, et la médication est terminée par une injection vaginale. On recommence ainsi chaque matin et parfois même chaque soir, jusqu'aux apparitions des règles pendant lesquelles la suspension des lavements est de rigueur.

Cette méthode si simple, que je combine toujours avec l'antisepsie vaginale et utérine, m'a donné de superbes résultats dans le traitement des métrorrhagies et des in-

inflammations de l'utérus et des annexes. Vous savez que nous commençons par des lavements le traitement de toutes les affections utéro-ovariennes qui entrent dans notre service, à ce point que le mot d'ordre est donné et que, à défaut de nos internes, la surveillante de notre salle de femmes les institue de son autorité à chaque nouvelle malade reçue dans la salle de gynécologie. Sous leur influence, jointe, il est vrai, au repos horizontal, on voit très rapidement les souffrances s'atténuer : la sensation de pesanteur, les douleurs des reins disparaissent, et peu à peu les signes physiques s'amendent d'une façon très appréciable. J'ai vu des écoulements sanguins que rien jusqu'alors n'avait pu tarir, s'arrêter tout à coup, aussi bien dans des cas de corps fibreux que pour des endométrites hémorrhagiques. Depuis les quelques mois que vous suivez le service, vous en avez observé au moins quatre cas des plus nets, et je n'insiste pas.

Il en est de même pour les inflammations péri-utérines. Vous savez l'activité du service gynécologique que nous a légué M. Polaillon et le nombre considérable de maladies des annexes et surtout d'ovario-salpingites que nous avons à soigner. Et combien en opérons-nous ? A peine une sur trois ! On voit, sous l'influence du repos et de notre méthode, la plupart des phénomènes subjectifs s'amender : peu à peu, l'empâtement des culs-de-sac devient moindre, des tumeurs très nettes que l'on circoncrivait par le toucher bi-manuel finissent par s'atténuer, à tel point que les malades ne sentent plus le besoin d'une opération et que, venues avec le désir et la décision de subir une laparotomie, elles demandent

d'aller reprendre leur travail. Ce n'est guère, je vous le répète, qu'une fois sur trois que les souffrances persistent, que la marche continue à entraîner de la pesanteur dans les reins, que les écoulements sont aussi abondants et que la tumeur révélée par la palpation s'accroît ou reste aussi volumineuse.

Je sais bien que quelques-unes de ces malades nous reviennent ; avec le travail et la cessation de la cure et des soins de l'hôpital les accidents reparaissent parfois, et, en somme, l'opération, n'a été que retardée. Pas toujours, cependant, et nous avons la semaine dernière une jeune femme qui, en avril, nous avait quittée guérie, pour rentrer au commencement de juin avec de nouveaux accidents, mais bien plus légers que les premiers ; après quelques jours de notre traitement, la nouvelle poussée avait disparu et l'opération, décidée en principe, a été renvoyée encore et peut-être définitivement. On pourrait objecter que plusieurs de ces malades que nous ne revoyons pas, vont dans d'autres services faire appel à des chirurgiens plus entreprenants. C'est possible, car nous constatons bien souvent l'entrée dans nos salles de sujets dont le traitement a commencé ailleurs, et nous ne devons pas échapper au sort commun. Aussi, n'avons-nous retenu, d'une manière formelle, à l'actif de notre méthode que les malades de notre clientèle civile, que nous connaissons et que nous avons pu suivre.

J'ai soigné, il y a deux ans, une femme qui, sept mois après sa dernière couche, fut prise d'écoulements leucorrhéiques abondants, de pesanteurs dans les reins, de douleurs dans le bas-ventre qui rendaient la marche à peu près impossible ; les trois quarts du mois se pas-