

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Asepsie et mains du chirurgien.

Au mois de mai 1900 M. Quénu présenta à la Soc. de Chir. de Paris un mémoire sur plusieurs points d'asepsie opératoire, insistant spécialement sur deux points :

1° La difficulté d'obtenir l'asepsie des téguments à opérer ;

2° La difficulté insurmontable pour le chirurgien, de conserver ses mains stérilisés et conduisant à la nécessité d'employer des gants imperméables.

Ce mémoire souleva une discussion qui ne s'est terminée qu'au commencement de novembre.

Le Prof. Ricard a résumé dans *La Gazette des Hôpitaux* les enseignements que l'on peut tirer de cette discussion.

I. ANTISEPSIE.

L'injection est due à la présence de germes dont l'existence dans l'atmosphère a été prouvé par Pasteur. Donc rien de plus facile que d'empêcher l'infection en détruisant les germes. La destruction de ceux-ci par les moyens physiques ou chirurgiques constitue l'antisepsie que M. Ricard définit comme étant "la foi plus ou moins aveugle dans le pouvoir germicide des substances chimiques, qui devaient détruire les microbes partout où ils se trouvaient, sur les mains du chirurgien, sur les instruments, aussi bien que dans les tissus des opérés." Pendant longtemps l'acide carbolique fut le roi indiscuté de la chirurgie antiseptique. On n'a pas été longtemps sans apprendre que malgré les précautions antiseptiques les plus rigoureuses on pouvait avoir une infection mortelle. Ces succès, rares mais décourageants, ébranlèrent peu à peu la confiance aveugle que les chirurgiens avaient placée dans l'acide carbolique, et pendant ces vingt dernières années on chercha le germicide infailible. On crût l'avoir trouvé dans le sublimé, dans le biiodure.

On fut longtemps à s'apercevoir que cette substance bactéricide idéale n'existait pas et que les liquides dont le pouvoir antiseptique était reconnu agissaient non seulement sur les jeunes pathogènes mais avaient une influence néfaste sur la vitalité des tissus, ou agissaient comme des po