

M. Reclus insiste sur le fait que ce pansement doit être exclusif des lavages et rapporte même comment, sur un sujet qu'il soignait, un bain intempestif aiguë d'eau oxygénée aggrava les accidents et retarda la guérison, qui ne reprit son cours qu'après le retour d'iode simplement appliquée.

Comme complément de sa communication, M. Reclus a fait un plaidoyer en faveur des interventions immédiates dans les blessures destructives des doigts opposée à l'expectation si souvent conseillée.

MM. Labbé et Lucas-Championnière ont fait remarquer que ce retour vers un antiseptique puissant était aussi un retour à une méthode préconisée bien avant l'antisepsie par Boinet, l'auteur du *Traité d'iodothérapie* qu'on pourrait appeler la doctrine de l'application de l'iode à toute la chirurgie.

Il est incontestable que l'usage de l'iode tel que l'avait préconisé Boinet rondait à cette époque les plus grands services.

C'est aller un peu loin que faire de la teinture d'iode un médicament exclusif jusqu'à imposer l'emploi d'un flacon de teinture d'iode en tout service chirurgical comme on l'a proposé. Il ne paraît pas non plus que ce traitement soit le traitement idéal des plaies. C'est assurément un bon traitement quand on n'applique pas une bonne méthode antiseptique avec d'autres substances moins astringentes pour la peau.

Malgré les assertions de notre collègue M. Reclus, je ne trouve pas les applications aussi indolores qu'il veut bien le dire. La teinture d'iode n'a, par exemple, rien de la propriété réellement anesthésiante qu'a l'acide phénique. On a parlé à cette occasion du traitement de la pustule maligne par les injections sous-cutanées de teinture d'iode. Je les ai vues très douloureuses, tandis que les injections d'eau phéniquée dans les mêmes circonstances sont tout aussi efficaces et bien peu douloureuses.

Sur une plaie très exposée, la teinture d'iode me me paraît pas assez puissante pour qu'un pansement aseptique séjournant seul ensuite mette constamment à l'abri des invasions septiques. Il y a certainement des combinaisons de pansement infiniment plus satisfaisantes, même avec la teinture d'iode, permettant des pansements très retardés et restant très protecteurs jusqu'à la guérison définitive de la main ou des doigts.

Mais il n'en est pas moins vrai, comme l'a si bien établi M. Reclus, qu'il y a faute réelle à ne pas traiter toutes les plaies des mains ou des pieds par l'application immédiate d'un antiseptique puissant sans les lavages et les bains, dont le résultat le plus clair est l'infection définitive des téguments du tissu cellulaire et des gaines. Depuis trente ans, je proteste contre ces pratiques; j'ai démontré chaque jour à l'hôpital qu'un grand nombre des infections des plaies viennent du premier traitement mal appliqué et justement des précautions que l'on prend pour leur faire subir une soi-disant purification.

Depuis le temps où on nous a affirmé, avec une extraordinaire légèreté, que l'eau et la propreté étaient les

seuls agents intéressants en chirurgie, beaucoup de plaies, surtout ces plaies des mains, qui peuvent compter parmi les plus graves, peuvent aussi compter parmi les plus mal traitées. Aussi devons nous applaudir à la communication du Professeur Reclus à l'Académie, communication qui ne peut être que le prélude d'autres communications qui auront trait aux insuffisances de la chirurgie actuelle, insuffisance due à l'oubli de l'expérience de ceux qui ont inauguré la chirurgie moderne en déterminant avec précision ses nécessités et ses bienfaits.

En ce qui concerne le cas particulier des petites plaies des mains, des pieds, ou de toute autre région il est souhaitable que l'on fasse la révision des pratiques actuelles de la chirurgie. Elles ont été aussi négligées que les grandes opérations ont été travaillées. Il s'ensuit une disproportion extraordinaire dans les pratiques chirurgicales.

Pour bien des cas il vaut mieux être digne d'une opération grave que d'être à la merci de la négligence fréquente appliquée à la chirurgie modeste. Il est temps que des cliniciens sages attaquent cette réforme. La prévention des accidents graves par les petites plaies est une besogne qui mérite tout la sollicitude des meilleurs chirurgiens.

Or ce fut bien là l'oeuvre première de la chirurgie antiseptique, oeuvre trop délaissée actuellement, oeuvre bien plus délicate que ne le pensent ceux qui se sont laissés absorber par la technique des grandes opérations et des traumatismes graves.

(in Journal de Méd. et Chir. de Paris).

## Clinique Médicale

Par M. le Pr. Debove.

### Insuffisance aortique.—Syphilis latente

Messieurs,

La malade dont je vous entretiendrai aujourd'hui est atteinte d'insuffisance aortique. Son cas paraît, au premier abord, classique et même banal; mais à l'étudier dans le détail, on y découvre certaines particularités que j'ai crues susceptibles de vous intéresser.

G... est cuisinière, elle est âgée de 5 ans. Elle entra dans notre service le 13 janvier dernier, dans un état de pâleur et d'amaigrissement considérables, ayant sollicité son admission à l'hôpital parce qu'elle souffrait d'étouffements, de palpitations et de douleurs dans la région du foie.

Ces phénomènes devaient nécessairement attirer notre attention sur le coeur, et nous n'avons eu aucune peine à reconnaître l'existence d'une lésion de cet organe, ni sa nature. Il existe une hypertrophie ventriculaire manifeste.