

des plaies que de quelques onguents tirés en partie du règne végétal. A notre siècle revient l'honneur et la gloire d'avoir produit des hommes qui ont su mettre l'art chirurgical à la hauteur des progrès modernes.

S'appuyant sur les expériences de Chauveau, de Ziégel, de Klebs, sur les travaux de Birch Hirsfeld, Davaino, Vulpian, qui démontrent le rôle des micro-organismes, granulations sphériques, micro-coccus, bactéries, vibrions, dans les accidents produits par les injections de matières putrides, Duclaux résume ainsi ces travaux : " Nous sommes, dit-il, conduits à attribuer à des êtres vivants les phénomènes morbides observés après l'absorption de certaines espèces de pus. Nous voyons en outre que ces êtres vivants sont multiples et qu'ils ne peuvent se remplacer les uns les autres. Nous sommes amenés à attribuer à ceux qui produisent l'infection purulente une sorte de spécificité."

Le microbe générateur du pus forme, lorsqu'il est seul, un pus lié, blanc, etc. Au contraire, le moindre abcès, quand ce microbe est associé au vibron septique, prend un aspect blafard, gangréneux, verdâtre. Ainsi on peut produire à volonté des infections purulentes charbonneuses, des combinaisons variables de ces deux sortes de lésions selon les proportions de microbes spécifiques que l'on fait agir sur l'organisme vivant.

Pasteur, dans une série de travaux de 1866 à 1869, fit l'application de la théorie des germes aux maladies infectieuses et contagieuses. Et ce fut sur les données de Pasteur que Lister fit paraître, en 1867, un premier travail sur le pansement des plaies par la méthode antiseptique. Les succès thérapeutiques ne firent que confirmer la justesse de la théorie de Pasteur. Et comme le disait l'éminent professeur Trélat dans une de ses cliniques du 20 juin dernier : " La chirurgie a fait plus de progrès d'après cette théorie depuis dix ans qu'elle n'en avait fait cent ans auparavant." Aussi, en parcourant aujourd'hui les différents services de chirurgie, on ne rencontre plus de ces suppurations prolongées, de ces érysipèles, de ces gangrènes d'hôpital qui faisaient, il y a à peine cinq ans encore, le désespoir de l'opéré et de l'opérateur.

Parmi les substances les plus en vogue, employées comme antiseptiques il y a le phénol. Une solution aqueuse à 5 0/0 sert pour laver les mains avant et pendant l'opération, pour désinfecter le champ opératoire etc. Une solution à 2½ 0/0 sert à désinfecter les instruments (couteaux, seringues, sondes, drains, éponges) qu'on a soin de tenir plongés dans cette solution avant et pendant l'opération; on y plonge aussi le calino; on s'en sert pour la pulvérisation à la vapeur; on y conserve les éponges, les drains, le jute, la soie phéniquée, etc. La solution à 2½ 0/0 sert pour la vaporisation avec l'appareil Richardson; on en humecte les bandes, la gaze antiseptique. La solution à l'huile d'olive, 5 0/0, est employée pour oindre les mains, les sondes, les spéculums