

pression sur l'épigastre était douloureuse; elle l'était moins sur l'hypochondre gauche. Alors aussitôt je pressai sur son pneumogastrique gauche et je provoquai un cri de souffrance. A droite, le pneumogastrique était douloureux, mais beaucoup moins. En pressant sur les parties latérales du cou, sur les insertions du nerf phrénique, il n'y avait pas de douleur, le pneumogastrique était donc seul douloureux.

(A suivre)

---

### LE PASSE ET LE PRESENT DE LA METHODE ANTISEPTIQUE

PAR M. LE PROFESSEUR LUCAS CHAMPIONNIÈRE

*(Suite de la page 226)*

La chirurgie pouvait se faire avec de l'eau, avec des cataplasmes, avec de la charpie, le topique était indifférent. La seule substance à laquelle on fit l'honneur de l'éloigner du contact des plaies, c'était le coton. Vous trouverez encore, courant le monde, cette notion qu'on ne peut appliquer de coton sur les plaies. Vous pouvez ajouter que le cataplasme de farine de lin, la source de tant de maux et de tant de morts, est une invention du dix-neuvième siècle.

Cependant, quel que fut le topique adopté, la chirurgie était si meurtrière qu'en la comparant à celle d'aujourd'hui on peut dire qu'elle n'existait pas.

Pour les opérations les plus simples, la mortalité due aux complications des plaies : infection purulente, érysipèle, lymphangites septiques, etc., était telle que la chirurgie n'avait aucune sécurité. Loin des grandes villes, la chirurgie, avec moins de complications était moins meurtrière, mais toujours misérable.

Mais même à la campagne, l'inflammation, la suppuration proprement dite imprimait une gravité sans recours à toutes les opérations faites sur les séreuses en général et sur le péritoine en particulier.

Cependant le temps venait où la résignation aux hécatombes de la chirurgie devait céder la place à une sorte de révolte con-