

Au point de vue thérapeutique, non opératoire, je puis ajouter que souvent j'ai cru attribuer l'atonie, la suppuration prolongée et le retard dans la cicatrisation d'une plaie uniquement à l'acide carbolique. Est-ce par paralysie vasomotrice et congestion passive ? je ne le sais, mais le fait est là, car en substituant une autre substance (iodoforme, bichlorure), cet état de choses a rapidement changé. Je crois donc l'acide carbolique excellent pour les instruments, éponges, linges, etc. et dans le voisinage d'une plaie, mais pas dans la plaie elle-même ou du moins en grande quantité et en solution concentrée.

L'iodoforme tient encore son rang malgré ses nombreux ennemis ; l'iodure de bi-muth, qui n'a pas l'odeur désagréable de l'iodoforme, est quelque peu employé, (ulcères variqueux, etc.,) il convient de ne pas l'employer simultanément avec les solutions de sublimé.

Dans quelques hôpitaux on se sert d'une solution d'acide borique pour faire les irrigations, et du glycérolé d'acide borique comme lubrifiant.

Un antiseptique qui a certainement sa place et ses indications, mais qui n'est pas assez généralisé, même ici, c'est le peroxyde d'hydrogène ou eau oxygénée (H^2O^2). Comme vous le savez sans doute, cette substance se décompose en présence du pus et le détruit complètement. Cette précieuse propriété peut donc être utilisée lorsque l'on veut nettoyer une cavité suppurante ou déterger une plaie de mauvaise nature avant d'y faire un pansement antiseptique. Ce liquide s'emploie en solutions de $\frac{1}{15}$ ou $\frac{1}{20}$ au volume.

Puisque j'en suis au chapitre des antiseptiques, qu'il me soit permis de dire un mot de l'eau de menthe poivrée. Nous expérimentons avec ce nouvel antiseptique depuis plusieurs mois à l'hôpital, et je ne puis pas dire que nous ayons eu de brillants résultats ; nous avons eu des succès, mais il se peut que la simple propreté y joue le premier rôle. Elle a l'avantage (?) d'être anesthésique ; il ne faut pas l'employer trop concentrée, car elle se vaporise et incommoder les yeux, gênant ainsi le manuel opératoire.

A mesure que l'antisepsie devient plus rigoureuse, l'union par première intention étant alors la règle, le drainage tend à disparaître ; on ne l'emploie guère que dans les grandes plaies cavitaires, et là même on ne place habituellement qu'une substance absorbable, telle que tube osseux, catgut ; on se sert moins souvent des tubes en caoutchouc ou en verre. L'avantage des premiers, c'est qu'ils se résorbent en 10 ou 15 jours sans que l'on ait besoin de défaire le premier pansement.

Quelques chirurgiens font leur suture avec du fil d'argent et de la soie, d'autres uniquement avec le catgut, et cela partout, prenant, pour les tissus épais, du gros catgut ou celui préparé à