

## CORRESPONDANCE.

---

### LETTRE DE NEW-YORK.

---

#### De la chirurgie usuelle antiseptique.

*Monsieur le Rédacteur-en-Chef,*

Vous ayant promis une correspondance, je dois, en toute justice, m'en tenir à ma promesse, malgré mon embarras sur le choix d'un sujet, car la matière abonde. Je me permettrai de vous transmettre, à la hâte, quelques idées essentiellement pratiques qui, j'espère, intéresseront tous vos lecteurs, surtout les médecins de campagne qui sont tenus de faire de la chirurgie d'urgence, et cela, bien souvent, dans les plus mauvaises conditions antiseptiques possibles.

A New-York, tous paraissent d'accord sur les bénéfices à retirer de l'emploi de l'antisepsie en chirurgie et en gynécologie ; l'opérateur qui ne prendrait pas les précautions nécessaires serait certainement par tous, car, si tous ne croient pas à la nocivité des microbes, tous posent la propreté comme base du succès en chirurgie, et cette propreté, l'antisepsie nous la procure.

Divers agents sont employés, mais surtout le sublimé corrosif en solutions de 1/500 à 1/5000 ; les plus fortes solutions étant requises pour le lavage et le brossage de la peau, détail qui ne devrait jamais être omis avant de pratiquer une opération chirurgicale. Pour plus de commodité et pour éviter de répandre les solutions, il vaut beaucoup mieux ne transporter que des tablettes de bichlorure comprimées qui coûtent très peu de chose, sont toujours prêtes et peuvent se dissoudre à volonté pour faire des solutions d'un titre voulu. Il n'y a guère de danger avec les solutions (1/1000 ou 1/2000), — si ce n'est lorsque ces solutions sont injectées dans l'utérus, mais cette pratique est presque abandonnée aujourd'hui, et l'on emploie d'autres substances moins toxiques, — car, comme on le sait, le bichlorure en solution simple coagule les substances albuminoïdes à la surface et dans le voisinage d'une plaie ; son action est ainsi limitée et affaiblie. Les solutions que l'on prépare aujourd'hui pour éviter cette coagulation, en y ajoutant de l'acide tartrique ou hydrochlorique, exigeraient peut-être plus de prudence dans leur emploi, c'est-à-dire une solution moins concentrée et une irrigation moins profuse.

L'acide carbolique est employé au 20°, au 30° et au 40° ; comme il est irritant, qu'il dissout les caillots et favorise l'hémorragie secondaire, il empêche souvent l'union par première intention.