

riode 1870-1880, c'est-à-dire de celle où a été mise en usage la méthode antiseptique. En considérant l'ensemble des faits pour les deux époques, on arrive au résultat suivant :

	Apréxie.	Fièvre légère.	Fièvre forte.
	p. 100	p. 100	p. 100
1861-1870.....	11.1	3.7	85.2
1871-1880.....	59.6	9.2	31.1

Avec la méthode antiseptique, les faits d'apyrexie sont *cinq fois plus nombreux* qu'avec les méthodes ordinaires du pansement.

Récapitulons l'ensemble de ces faits et établissons la proportion numérique de leurs différentes catégories. Cette proportion doit être faite à un double point de vue : par rapport au chiffre des seules observations fournissant quelques indications thermométriques, et aussi par rapport au chiffre total. On n'a pas oublié que j'ai admis, pour les observations où l'état de la température n'est pas mentionné, que la fièvre avait dû être ordinaire.

Ainsi étudiées, les statistiques précédentes permettent de dresser le tableau suivant :

CHIRURGIENS.	CHIFFRE TOTAL DES FAITS.	FAITS AVEC INDICATIONS THERMOMÉTRIQUES.			
		APYREXIE.	FIÈVRE LÉGÈRE.	FIÈVRE FORTE.	
Volkman.....	27	21	1	12	8
Thiersch.....	20	6	6	»	»
Nussbaum.....	10	7	4	2	1
Esmarch.....	27	9	7	»	2
Linhart.....	30	25	10	11	4
Küster.....	10	3	3	»	»
Böckel.....	20	16	2	8	2
Bardenheuer.....	55	7	3	2	2
Socin.....	106	48	34	7	7
	305	135	70	42	24

La proportion est :

1° Sur les faits avec données thermométriques :

Pour les cas d'apyrexie totale....	51.8 p. 100.
— de fièvre légère.....	31.1 —
— — forte.....	17.7 —

2° Sur le chiffre total des faits, en admettant l'hypothèse que j'ai émise et qui a uniquement pour cause le désir de me défendre contre l'accusation de conclusion précipitée :

Pour les cas d'apyrexie totale.... 22.8 p. 100.

Je laisse de côté les deux autres catégories parce qu'il serait trop difficile de légitimer une distinction des faits appartenant à chacune d'elles.

En résumé, avec la méthode antiseptique :

1° La mortalité des amputations considérée indépendamment de la lésion qui provoque l'intervention du chirurgien est de 18 p. 100, l'avantage sur les méthodes anciennes est de 14. 4 pour cent ;

2° La mortalité des amputations traumatiques est de 28,8 p. 100 ce qui constitue un avantage de 10,3 p. 100 ;

3° La mortalité des amputations pathologiques est de 14,7 p. 100, ce qui donne un avantage de 15,7 p. 100 ;

4° Les accidents infectieux (pyoémie et septicémie) pris en bloc entraînent une mortalité formant 4,3 p. 100. de l'ensemble des faits — soit un avantage de 6,5 p. 100, — et 23,9 p. 100, de la mortalité totale, soit un avantage de 11,2 p. 100.

5° Les accidents infectieux, imputables exclusivement à l'opération (à ne considérer que les faits où la méthode a été appliquée avec une certaine exactitude), entraînent une mortalité formant 1,2 p. 100, de l'ensemble des faits — soit un avantage de 8,4 p. 100, — et 8 p. 100, des morts, soit un avantage de 26,2 p. 100.

6° La réunion immédiate est obtenue dans 48 p. 100 des faits ;

7° L'apyrexie totale a été observée dans la moitié des cas fournissant des indications thermométriques, et dans un cinquième de l'ensemble des faits.

## CHIRURGIE PLASTIQUE AUTOPLASTIE ET GREFFE CUTANÉE

PAR CHRISTOPHER JOHNSTON, M. D.,

Professeur émérite de Chirurgie à l'Université de Baltimore, Maryland (1).

### Définition. — Synonymie.

La chirurgie plastique (de *πλάσσειν*, former) est réputée remonter à une haute antiquité. Dans les temps les plus reculés, comme de nos jours, on y recourait pour réparer, pallier ou cacher les lésions ou les désordres causés par la maladie, aussi bien que pour masquer les difformités produites soit par l'exécution de jugements, soit par les malformations naturelles, soit par les accidents résultant de luttes entre particuliers ou entre nations.

La branche de la chirurgie plastique qui a pour objet la réparation du nez détruit a très probablement existé la première, si l'on s'en rapporte à ce que nous connaissons de la chirurgie de l'Inde et de l'Égypte. Mais, pendant que les subdivisions de l'art réparateur vont se multipliant, en même temps que deviennent plus nombreux les organes ou les parties du corps que le chirurgien cherche à reconstituer, les principes qui gouvernent l'autoplastie ne varient pas.

Les synonymes sont nombreux pour désigner ce département de la chirurgie ; ainsi : *Chirurgica plastica* ; *Morioplastice* (angl.) de *μόριον*, une partie, et *πλαστικός*, forme ; *Transplantation* ; *Chirurgie anaplastique* et *autoplastique*, noms préférés par Velpeau et Blandin et dérivés du grec,

(1) Traduit par le D<sup>r</sup> Albert Picard.

l'un de *ἀνά*, de nouveau, et *πλάσσειν*, former, c'est-à-dire façonner à nouveau ; l'autre de *αὐτός*, soi-même, *πλάσσειν*, former, faire de sa propre substance (self-creation, Gross). De là *autoplastie*, *anaplastie*, et *chirurgie plastique*, ou branche de la chirurgie s'occupant uniquement de réparer ou former à nouveau.

Parmi tous ces noms, je reviens à celui de *transplantation*, qui signifie ablation complète et implantation dans une nouvelle place, pour bien montrer que depuis longtemps déjà on avait effectué la transplantation de parties assez volumineuses, la réapplication, faite avec succès, d'un morceau de peau ou d'organe détaché accidentellement, enfin la transfusion du sang, tous exemples d'une séparation complète suivie de réunion, et même, pour le sang, de soustraction d'un organisme suivi du passage dans le système circulatoire d'un autre organisme. C'est encore le même but que poursuivait Roux, mais d'une façon détournée, dans son opération appelée : *Autoplastie par migrations successives du lambeau*.

Je voudrais rapprocher de ces exemples l'opération plus récente de Reverdin connue sous le nom de *greffe cutanée*, dans laquelle des portions très minimes de la peau, ou même quelques éléments épithéliaux séparés du derme, sont implantés ou *greffés* sur la surface d'un ulcère ou d'une brûlure trop lente à se cicatriser. L'adhérence a lieu rapidement et un travail de prolifération cellulaire se produit autour de la