

épaisses qui embrassaient des masses substantielles de tissus, et les sutures de coaptation, sutures de crin qui ne comprenaient que les bords de la plaie. Vous remarquez que la cicatrisation est presque complète, tandis qu'il n'y a pas d'apparence de pus. La peau est encore, comme elle l'a toujours été, exempte de rougeur et de gonflement inflammatoires. L'enfant n'a pas éprouvé plus de douleur qu'on n'en aurait pu attendre d'une simple extension forcée dans un cas beaucoup moins grave et sans production d'une plaie externe, et les troubles généraux ont été également insignifiants. La position du membre est meilleure même qu'immédiatement après l'opération, grâce à l'effet élastique d'une masse substantielle d'ouate que nous avons liée sur le genou en dehors du pansement antiseptique, et nous avons la satisfaction de pouvoir nous dire que le membre n'a subi qu'un raccourcissement égal au développement anormal du fémur vers le bas. Je crois que tous ceux d'entre vous qui ont de l'expérience chirurgicale, m'accorderont que l'on ne serait pas justifiable de poursuivre un résultat semblable sans l'usage de mesures antiseptiques. Tous les chirurgiens prudents sont d'accord pour affirmer que, dans une résection d'articulation faite en dehors de ces moyens, il faut enlever des quantités d'os suffisantes pour assurer l'absence de tension.

En soulevant le membre je constate que le pansement de gaze offre des traces évidentes d'un écoulement qui, bien que constitué par du serum incolore, suffit pour nous avertir qu'il est prudent de conserver le drain. Nous pouvons toutefois enlever la moitié de ce qui reste, ce que je fais, comme vous voyez, en retirant successivement les crins sans causer la moindre douleur à l'enfant.

Permettez-moi d'attirer votre attention sur l'attelle sur laquelle le membre est placé. C'est une pièce d'attelle de Gooch, matière introduite en chirurgie par M. Gooch jadis chirurgien à Norwich, et qui convient très bien aux cas de cette espèce. Cette attelle est un peu plus longue que le membre et sa largeur est égale à la demi-circonférence de la cuisse. Elle est taillée obliquement à son extrémité supérieure, suivant la ligne qui va du périnée au grand trochanter, et son extrémité inférieure présente une excavation en fer à cheval pour recevoir le talon. Sa flexibilité dans le sens transverse permet d'en faire une gouttière que l'on mate avec un grand linge plié, arrangé de manière à être plus épais au niveau du tendon d'achille; l'attelle étant fixée ainsi par un bandage, les branches du fer à cheval et la garniture de linge soutiennent convenablement les faces latérales de la cheville. Le pied est maintenu à un niveau légèrement plus élevé que l'aine; une pièce de mackintosh mince qui recouvre le linge plié à la région de la fesse, répartit au large l'écoulement qui s'échappe du côté déclive, l'empêche de souiller la garniture de linge, et permet d'estimer exactement la quantité du serum épanché. Après peu de temps, quand l'écoulement sera insignifiant ou nul, nous immobiliserons complètement le membre, en l'entourant avec son attelle d'un bandage trempé dans le waterglass (verre liquide, mélange des silicates de soude et de potasse).

Tous ces détails, Messieurs, vous ont été montrés bien plus facilement ici qu'ils n'auraient pu l'être dans la salle. Je fus vivement frappé de la différence qu'il y a sous ce rapport entre cet amphithéâtre et la salle, lorsque après la leçon, il y a aujourd'hui quinze jours, je montrai, dans la salle même, à certains étrangers, ce cas de grand ulcère

granuleux que je vous ai présenté ici en plusieurs occasions. Notre classe n'est pas très nombreuse, elle ne compte que cinquante étudiants, et je crois qu'il n'y avait pas à la salle avec moi la moitié de ce nombre. Cependant pour que je pusse montrer l'ulcère, ces Messieurs durent se placer en deux rangées, de manière à former une allée pour laisser arriver la lumière de la fenêtre, et alors encore les spectateurs se trouvaient dans le chemin l'un de l'autre, et ceux-là seulement qui se trouvaient près du lit ont pu voir ce que j'aurais pu montrer d'un coup à toute la classe dans cet amphithéâtre. A propos de ce cas, je puis faire quelques autres remarques concernant notre méthode d'enseignement.

Laissez moi vous rappeler les diverses choses importantes que cet ulcère m'a donné l'occasion de vous démontrer. En premier lieu, vous vous rappelez comment cet ulcère était putride au début, et comment nous réussîmes à le purifier une fois pour toutes, en appliquant à l'épiderme imbibé d'exsudats putrides une solution aqueuse forte (1 sur 20) d'acide phénique, corps qui possède un pouvoir tout spécial pour pénétrer l'épiderme ; et aux granulations elles-mêmes une solution de chlorure de zinc (1 sur 12) dont l'expérience a démontré l'influence antiseptique puissante sur les granulations impures (1). Cette application purifia réellement l'ulcère, cela nous est prouvé par le fait suivant : l'ulcère fut pansé dans la suite avec le lint à l'acide borique, le plus doux de nos antiseptiques, séparé lui-même des granulations

(1) M. Lister a substitué récemment l'iodoforme au chlorure de zinc pour la purification des ulcères superficiels. L'iodoforme qui est aussi efficace que le chlorure de zinc l'emporte sur ce dernier en ce qu'il ne cause point de douleur. On applique l'iodoforme en poudre à l'aide d'un pinceau.

par une pièce de taffetas préparé, destiné à protéger des granulations contre l'agent antiseptique si doux qu'il fût, et à entretenir la moiteur de la surface dénudée. Eh bien, au pansement que nous fîmes après une semaine d'intervalle, la soie huilée, au lieu d'être fétide comme elle l'aurait été après 24 heures sous du lint ordinaire, n'avait absolument que son odeur propre. Le pus était resté exempt de putréfaction durant cette longue période, quoiqu'il n'eut point subi du tout l'action directe d'un agent antiseptique.

Nous vous avons démontré aussi par ce même ulcère, certaines vérités importantes concernant les propriétés des granulations. Vous m'avez vu enlever à coups de ciseaux une partie de leur surface, sans occasionner au patient la moindre douleur, ce qui prouve que les granulations constituent une couche protectrice dépourvue de sensibilité.

Ensuite, nous avons découpé dans du tissu de gutta-percha le patron exact de l'ulcère, et en comparant le patron à l'ulcère une semaine après, nous avons trouvé que ce patron était déjà beaucoup plus grand que la surface granuleuse prise avec le bord cicatriciel qui se produisait déjà tout autour. Vous avez donc vu de vos propres yeux la preuve de cette vérité : que les granulations ont une tendance à se rétracter, ce qui contribue à réduire la grandeur des ulcères dans le processus de cicatrisation.

Vous avez remarqué aussi que l'ulcère étant protégé de la sorte autant qu'il était en notre pouvoir, de toute irritation, par l'exclusion simultanée de la putréfaction et de l'action directe de l'agent antiseptique, la formation de la pellicule épidermique le long de ses bords a marché avec une rapidité qui ne se voit jamais sous le pansement à l'eau.

Enfin, combien le résultat que nous avons obtenu des

greffes épidermiques est instructif! Vous avez vu qu'avant cette petite opération la cicatrisation ne se faisait qu'à la circonférence; mais après que j'eus enlevé de la face interne du bras une couche superficielle de tégument ne comprenant guère plus que l'épiderme, et que, l'ayant taillée en petites parcelles sur l'ongle du pouce, j'eus successivement appliqué ces dernières sur les granulations avec leur surface saignante en bas, chaque parcelle devint sur l'ulcère un centre de production épidermique. Ce résultat mit en lumière ce fait général en pathologie, que les nouveaux tissus qui se forment pour la réparation des blessures, sont de structure semblable à celle des tissus immédiatement voisins, et cet autre fait tout aussi fondamental en physiologie, que la séparation d'une partie d'avec le corps entier, n'est pas suivie de la perte immédiate de sa vitalité.

Nous vous rappelez aussi qu'après avoir parsemé la surface granuleuse d'un nombre suffisant de greffes, nous plaçâmes d'un coup sur l'ulcère ce qui restait de notre tranche épidermique, une portion grande à peu près comme une pièce de cinquante centimes et cette portion, vous le vites plus tard, prit racine et adhéra par toute sa surface, ce qui nous apprit deux grandes vérités. Cela nous montra d'abord que la surface des granulations complètement saines, peut non-seulement s'unir à d'autres granulations mais à une surface de section fraîche; c'est, pour ainsi dire, une combinaison de l'union par seconde intention avec l'union par première intention. En second lieu, ce fait donnait par lui-même une preuve concluante d'un fait pathologique très important mais non encore universellement admis, à savoir que les granulations n'ont pas de tendance inhérente à former du pus. En effet, avant l'écoulement d'un temps

suffisant pour causer la mort de la lamelle tégumentaire séparée de ses connexions vasculaires, toute formation de pus doit avoir cessé de la part des granulations sur lesquelles elle était placée; je dirai même tout sagement sérieux doit y avoir cessé, car il aurait été également incompatible avec l'union des deux surfaces. Aussitôt que cette pièce de pansement vivante et parfaitement dépourvue de qualités irritantes tant chimiques que mécaniques fut venue protéger les granulations, la formation de pus et l'exsudation de *liquor sanguinus* furent également suspendues.

Vous pourrez me dire : ce sont là des choses bien simples. Parmi elles il en est certes que vous auriez pu faire vous mêmes. Chacun de vous pourrait comme *dresser* exciser un peu de granulations et constater que cette opération est indolore, chacun de vous pourrait calquer l'image d'un ulcère granuleux et s'en démontrer à lui-même la tendance rétractile; vous pourriez peut-être trouver l'occasion de faire des greffes épidermiques et en tirer, pour autant que je sache, les déductions qu'elles comportent.

Mais d'autre part, vous pourriez bien aussi négliger de faire toutes ces choses ou certaines d'entre elles, même durant tout le cours de vos études, et si vous n'apprenez pas de tels faits étant étudiants, vous ne les apprendrez peut-être jamais. Quelques uns d'entre vous peuvent devenir plus tard « exclusivement médecins », et dans ce cas ils n'auront plus l'occasion d'étudier la guérison des ulcères; c'est là néanmoins un sujet qui intéresse le médecin aussi bien que le chirurgien. Si les intestins s'ulcèrent dans la fièvre typhoïde, les ulcérations doivent guérir par granulation et cicatrisation, d'une manière exactement semblable à ce qui se voit dans un ulcère de la jambe. Mais le médecin ne peut

voir ce processus de guérison pendant la vie du patient, et lorsqu'il en voit les effets à l'autopsie, ces résultats sont probablement altérés par la décomposition. Il en est ainsi pour une foule d'autres choses qu'il m'est facile de vous apprendre ici par démonstration, mais que le médecin ne peut connaître que par induction. Les maladies chirurgicales en effet, ne diffèrent pas autant des maladies médicales par leur nature que par leur situation; et les mêmes grands principes de pathologie, et pour une large part aussi, de pratique, doivent guider à la fois le médecin et le chirurgien.

Or, ces grands principes peuvent souvent être mis en lumière par des faits extrêmement simples, comme ceux que vous avez constatés dans cet ulcère. Mais des vérités si simples, rudimentaires et pour ainsi dire familières, ne se montrent pas seulement avec beaucoup plus de facilité à l'amphithéâtre que dans les salles de malades, mais il est même très possible qu'elle ne seraient jamais enseignées dans les salles. Dans les visites de salle, le chirurgien passe de lit en lit et montre les traits les plus frappants et les plus intéressants des différents cas. Mais ces faits d'expérience journalière, bien que liés aux principes les plus fondamentaux de notre art, n'ont guère de chances d'attirer l'attention de personne, sauf de celui qui a été appelé au devoir de graver par voie démonstrative, dans l'esprit des élèves, non-seulement les points exceptionnellement intéressants, mais encore les faits de l'ordre le plus commun qui, bien que moins attrayants, sont en réalité plus importants pour l'étudiant.

Ainsi notre cours clinique ressemble à un cours systématique en ce que c'est notre devoir, autant que les cas dont nous disposons nous le permettent, d'illustrer par des

faits tous les départements de la chirurgie générale *ab initio* à chaque session. Vous voyant aussi fréquemment que je le fais — deux fois par semaine — et trouvant de votre part une assiduité aussi régulière que celle que vous donneriez à un cours systématique, je me sens encouragé à veiller durant toute la session à la recherche des matériaux nécessaires pour de semblables illustrations pratiques.

Mais quoique des principes généraux justes soient les choses les plus importantes que nous puissions discuter ensemble, ils sont naturellement loin d'être les seuls objets que nous considérons. Chaque cas spécialement intéressant est apporté ici devant vous; nous en considérons soigneusement le diagnostic, et nous discutons dans tous ses détails la méthode de traitement à suivre; puis, si une opération est à faire soit, comme il arrive souvent, dans le cours même de la leçon, soit en quelque autre temps, vous êtes tout préparés à profiter de l'attention que vous y prêtez, car vous avez à l'avance, clairement marqués dans l'esprit, les différents temps de son exécution.

Je saisis cette occasion pour exprimer mes regrets bien sincères de ce que certaines expressions que j'employai avant de quitter Edimbourg aient pu être interprétées comme renfermant le blâme même le plus éloigné à l'adresse des chirurgiens de cette ville. Certes, rien n'était plus loin de mes intentions. En effet, au milieu de circonstances particulièrement difficiles et embarrassantes, je laissai échapper de mes lèvres une expression que je n'aurais prononcée dans aucun cas, si j'avais supposé que mes remarques allaient probablement être publiées, et je suis vraiment triste de l'offense inutile que j'ai faite ainsi. Personne, j'ose le dire, n'entretient à l'égard des premiers chirurgiens de

Londres un respect plus profond que moi ; je ne parlais pas des professeurs de Londres, mais du système d'après lequel on donne à Londres des cliniques chirurgicales, système qui, pour autant que je le connaissais, me paraissait essentiellement inférieur à celui qui est en usage à Edimbourg, en partie parce que les leçons n'étaient pas démonstratives, en partie parce que, données à des intervalles plus rares et en concurrence d'un ou de plusieurs collègues, elles ne pouvaient pas, par la nature même des choses, se rapprocher des caractères d'un cours complet.

Ce n'est pas que je veuille décrier les leçons cliniques de Londres auxquelles je fais allusion. De semblables discours ont une haute valeur, proportionnée d'ailleurs à la capacité et à l'expérience du professeur. Mais comme elles se rapportent à des cas non-présents aux yeux des élèves, cas que beaucoup de personnes dans l'auditoire n'auront peut-être jamais vus, on les pourrait souvent, sauf l'effet de la voix et du geste, aussi bien lire qu'écouter. Ces leçons sont en réalité plus ambitieuses et exigent plus de talent et d'efforts littéraires que notre pratique relativement humble, qui se trouve vis-à-vis d'un cours systématique de chirurgie dans le même rapport que les démonstrations anatomiques vis-à-vis des leçons sur l'anatomie. Mais, toutes simples qu'elles sont, nos démonstrations occupent dans le curriculum médical une place qui, je crois, ne le cède en importance à aucune autre, et qui ne peut être également remplie, ni par des lectures cliniques conduites autrement ni par l'enseignement au lit du malade. Un fait suffit pour démontrer combien je suis convaincu de l'importance du sujet, c'est que mon acceptation ou mon refus de l'offre hautement honorable d'une chaire clinique à King's Collège a dépendu

de cette question : pouvait-on, oui ou non, prendre des dispositions de nature à me permettre de mener mon cours ici de la même manière que, suivant l'exemple de M. Syme, j'avais trouvée si avantageuse à Edimbourg?

[En publiant cette leçon, je désire ajouter deux remarques afin d'éviter tout mal-entendu. En premier lieu, je ne néglige pas l'instruction au lit du malade, et je préviens toujours mes élèves qu'aucune leçon ne peut remplacer leur propre travail au lit du patient, puisque il est essentiel, pour que l'étudiant puisse devenir un praticien compétent, qu'il puisse manier les maladies aussi bien que les voir, et non-seulement suivre le traitement appliqué par d'autres, mais y être personnellement engagé par les fonctions de *dresser*, etc., dans nos hôpitaux. En second lieu, je désire ajouter que, depuis que j'ai prononcé les expressions d'Edimbourg auxquelles je viens de faire allusion, j'ai appris que l'enseignement chirurgical clinique a subi depuis l'époque où j'étais étudiant des changements considérables, en ce qu'il est devenu plus démonstratif et en ce que les réunions des classes sont plus fréquentes et plus régulières. Les écoles de Londres sont très nombreuses et indépendantes, et j'entends que les changements dont je parle ont eu lieu à différents degrés dans les différentes institutions. Je comprends donc bien que mes remarques générales faites, je le répète encore, sans but de publication, aient pu faire des injustices individuelles pour lesquelles on ne saurait être plus triste que je ne le suis.]