

cicatrisation s'est poursuivi sans la production d'aucun pus, et même sans la production d'aucune vraie granulation. Je n'ai jamais eu l'occasion de voir précédemment une apparition exactement correspondante à celle-ci, tout simplement, sans doute, parce que je n'ai jamais eu l'occasion d'étudier une fenêtre dans un tégument tendu par dessus une cavité. Car nous n'avons ici qu'un cas particulier d'un processus que le traitement antiseptique nous a rendu familier : l'organisation de sang coagulé et la cicatrisation progressive sous la couche superficielle du caillot, sans occurrence de suppuration ou de vraies granulations. C'est par le même processus d'exsudation et d'organisation progressives de plasma que la cavité de la plaie est continuellement réduite. Nous voyons, en regardant par la fenêtre, que le fond de la cavité n'en est pas aussi éloigné qu'il l'était autrefois : la cavité se rétrécit de jour en jour. Maintenant, Messieurs, tout ceci doit paraître, aux yeux de ceux qui ne l'ont point encore vu, former un contraste merveilleux et incroyable avec le vieux mode de guérison par granulations et suppuration, mode qui aurait dû se produire inévitablement sans traitement antiseptique.

A présent je réapplique le pansement. Le protective trempé dans l'eau phéniquée 1/40, pour détruire l'énergie septique de toute poussière y adhérente, est placé sur la plaie en voie de cicatrisation. Immédiatement au-dessus est placée une pièce de gaze phéniquée trempée dans la même solution, afin qu'elle soit activement antiseptique au moment d'application, car on ne peut pas se fier sous ce rapport à la gaze sèche, puis vient le pansement régulier de gaze à dimensions amples. Rappelez-vous l'importance immense qu'il y a à ce que le protective soit couvert et dépassé

de tous côtés par la gaze. Le protective, n'ayant rien d'antiseptique dans sa composition, doit être dépassé de tous côtés comme s'il était une plaie lui-même.

Le bandage est arrangé de manière à maintenir les bras quelque peu rattachés en arrière, quoique cela ne soit plus aussi nécessaire qu'au commencement. Ici encore, à cause du mouvement de la poitrine, nous employons des bandes élastiques — une autour des épaules et une autour de la taille — pour tenir les bords du pansement constamment appliqués sur la peau.

L'obtention des résultats que vous venez de voir dans ce cas ne dépend pas seulement de l'efficacité des mesures antiseptiques employées, mais aussi de l'usage de ce que nous appelons un bon « protective » — c'est-à-dire une couche de matière employée pour protéger la partie en voie de cicatrisation contre l'action irritante de l'agent antiseptique lui-même. A ce propos, je puis dire que nous possédons aujourd'hui un protective notablement meilleur que celui d'il y a quelque temps. Il se compose toujours essentiellement de soie huilée, enduite sur ses deux faces de vernis de copal. Le vernis de copal est l'agent qui contribue le plus à exclure l'acide phénique; il est bien moins perméable à cet acide que la soie huilée, quoique cette dernière soit elle-même bien moins perméable à cet égard que la gutta-percha ou le caoutchouc. Le vernis de copal est donc l'ingrédient le plus important de ce protective. Il y a quelque temps l'un des manufacturiers qui nous fournissent le protective, pour des raisons à lui seul connues, omit complètement le vernis de copal et nous fournit un protective qui n'était évidemment que de la soie huilée enduite de dextrine (cette dernière s'ajoute en dehors du copal afin que le

protective se laisse uniformément humecter par l'eau phéniquée). Nous avons donc alors simplement de la soie huilée broyée de dextrine, et c'est là un protective comparativement inefficace. Au contraire, celui que nous employons maintenant est garni sur ses deux faces d'une couche de copal particulièrement épaisse, ce qui lui donne une efficacité correspondante. Je conçois que certaines personnes puissent objecter que ce protective est trop épais, trop substantiel. Ces messieurs savent peu l'erreur qu'ils commettent par cette objection. A la température du corps humain il devient parfaitement doux et souple; il s'adapte admirablement à la région, de sorte qu'il est à l'abri de toute objection de ce côté. Si nous n'avions pas employé un protective assez efficace, nous n'aurions pas obtenu le genre de résultats dont vous avez été les témoins dans ce cas. Si nous avons laissé un pansement phéniqué agir directement sur cette plaie dénudée, nous aurions eu déjà des granulations et de la suppuration — suppuration causée par l'action irritante de l'antiseptique — « suppuration antiseptique » ainsi que je l'ai nommée; et si nous avons appliqué le pansement de gaze directement sur cette portion morte de tissu, elle se serait imprégnée du mordant antiseptique et serait devenue irritante suivant le même principe, quoiqu'à un degré moindre, que si elle avait été putride; elle aurait irrité les tissus voisins vivants, les aurait excités à la production de granulations vasculaires et de suppuration, et nous aurions eu un lambeau de tissu mort déjà séparé par suppuration antiseptique.

De plus, si nous n'avions pas employé un protective efficace, nous n'aurions point vu l'organisation du caillot sanguin et la cicatrisation marchant sans suppuration au bord

de la fenêtre dans la peau. Nous aurions vu la cicatrisation se produire avec un bord granuleux et suppurant. Je me laisse entraîner à parler de cela parce que je crois que le protective n'est encore qu'imparfaitement compris. Un chirurgien très éminent visita mes salles il y a quelques mois et me dit qu'il n'avait jamais vu le caillot sanguin en train de s'organiser. Je lui fis voir deux cas où cela se faisait. C'était un homme de précision scientifique, et il me dit aussitôt : « Ces cas me suffisent, dès ce moment je sais qu'un caillot sanguin exposé à l'air peut s'organiser. » Comment se fait-il qu'il n'avait jamais vu cela, lui qui depuis des années pratiquait avec grand effet le traitement antiseptique? La vérité c'était, comme il me l'avoua, qu'il n'avait jamais regardé l'acide phénique comme particulièrement irritant et qu'il n'avait jamais employé de protective; voilà pourquoi il n'avait jamais vu un caillot sanguin s'organiser. Un chirurgien russe très distingué m'envoya, il y a quelque temps, cet objet de bel aspect — ce feuillet transparent — que lui, disait-il, employait maintenant toujours de préférence à notre protective — un objet charmant, assez joli pour nous entraîner par cela seul à l'essayer. Mais je trouvai qu'il ne put supporter l'épreuve qui vous permettra toujours de connaître la qualité d'un protective. J'en pris une pièce et je plaçai sur le milieu de cette pièce un peu de lint imbibé de solution phéniquée 1/20, puis j'attendis; au bout d'une demi-heure environ, en appliquant la pointe de la langue sur la face opposée du feuillet, je perçus la sensation piquante que donne l'acide phénique, preuve que cet acide avait déjà traversé la feuille; au contraire, une pièce de ce protective convenablement préparé, traitée de la même manière, ne vous révélera au-

cune trace de l'acide après un laps de trois ou quatre heures. C'est pourquoi, bien que ce soit-disant protecteur soit très joli, c'est à peine si on peut l'appeler protective, dans le sens que nous donnons à ce terme. Il pourra entretenir l'humidité de la plaie et empêcher de la sorte que le pansement n'y adhère, mais c'est à peu près là tout ce qu'il pourra faire.

Mais il reste pis à dire de cet article. Le droguiste qui m'en fit parvenir des échantillons m'apprit qu'il renfermait du thymol et de l'acide salicylique; en d'autres termes, l'article n'était pas seulement inefficace comme protecteur contre l'agent antiseptique, mais il était par lui-même activement antiseptique. Mon correspondant ajouta que l'article pouvait se préparer aussi avec de l'acide phénique, preuve que ce droguiste n'avait aucune idée du but dans lequel nous employons le protective. On a dit parfois que nos pansements irritent les plaies. La plaie que vous venez de voir est une preuve du contraire. Elle n'est pas irritée; elle guérit doucement, bien plus, elle montre beaucoup moins d'irritation qu'on n'en aurait avec tout traitement ordinaire inventé jusqu'ici. Mais si des chirurgiens se servent d'un antiseptique quel qu'il soit, de manière à le faire agir directement sur les tissus, leurs plaies seront toujours irritées à un degré variable suivant la nature de l'antiseptique.

Mais tout utile que soit le protective en ce qu'il favorise le meilleur genre de guérison sous un pansement antiseptique, je tiens à vous prévenir qu'il vaudrait infiniment mieux ne le point employer du tout que l'appliquer d'une manière défectueuse; car, au risque de paraître ennuyeux, je dois répéter que proportionnellement à l'efficacité qu'a

le protective d'exclure l'action irritante de l'acide phénique, il a aussi le pouvoir d'en exclure la vertu antiseptique, et de conduire ainsi la putréfaction dans la plaie, à moins d'être largement dépassé de toutes parts par l'élément réellement antiseptique du pansement.

[Au moment de livrer cette leçon à l'impression, je puis ajouter qu'en examinant la plaie hier (9 décembre), j'ai trouvé l'écoulement, toujours séreux, devenu si léger que mon *house-surgeon* (interne) avait laissé passer quatre jours avant de renouveler le pansement. Les boutons avaient été enlevés depuis plusieurs jours, et les bords cutanés restaient néanmoins partout en contact, sauf qu'une ouverture de  $\frac{3}{4}$  pouce environ s'était produite à la partie inférieure de la fenêtre, M, après l'enlèvement des boutons K et L qui supportaient spécialement cette partie. Mais bien que la fenêtre eût subi de la sorte un accroissement temporaire, elle avait été depuis lors réduite au-dessous de ses dimensions antérieures par le mode de cicatrisation déjà signalé, et, tandis qu'il y avait toujours absence de suppuration, l'anneau cicatriciel s'était considérablement augmenté. La fenêtre était occupée par une masse de lymphé grisâtre et pultacée, ce qui constitua l'apparition la plus voisine de suppuration qu'il fut donné de voir pendant toute la durée du cas. J'enlevai aux ciseaux un huitième de pouce environ de cette substance grisâtre, et du sang suinta de la section, preuve que la vascularisation s'était produite jusques près de la surface. Le processus de guérison par exsudation et organisation successive de plasma, processus qui, je pense, n'a jamais encore été décrit distinctement, mais dont ce cas a fourni un si bel exemple, avait entièrement comblé la grande cavité de la plaie. Le nouveau tissu

ainsi développé possédant, comme les tissus nouveaux en général, une tendance à se rétracter à mesure qu'il devenait plus ancien et plus parfait, le lambeau de peau qui recouvrait la cavité — lambeau qui d'abord était tendu directement d'un os scapulaire à l'autre — avait été légèrement attiré dans la cavité, de manière à présenter un aspect concave, tandis que la région se montrait ferme et solide à la pression du doigt.

A la même époque, mes présomptions d'absorption possible de l'escharre sans suppuration s'étaient déjà en partie justifiées. Je ne puis savoir si l'escharre comprenait originellement toute l'épaisseur de la peau. Il est toutefois certain que les sutures qui attachaient le bord du lambeau au niveau de la partie mortifiée gardaient toujours prise, et que le bord du tissu mort, maintenu de la sorte au contact de peau saine et vivante, avait subi un processus d'organisation — c'est-à-dire substitution d'éléments de tissu vivant aux éléments morts absorbés par eux — exactement semblable à celui qui s'était produit au bord de la fenêtre. C'est ainsi que, sans la plus légère trace de suppuration et sans production de granulations, une cicatrice large de 1/6 pouce environ avait pris la place du bord supérieur de l'escharre.]

XVIII. — LA LIGATURE DU CATGUT. (DISCOURS PRONONCÉ  
DEVANT LA « CLINICAL SOCIETY OF LONDON » PAR  
JOSEPH LISTER, PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ.)

---

Messieurs, je vous remercie de l'honneur insigne que vous m'avez conféré en me choisissant pour occuper cette chaire, et je vous remercie avec un sentiment tout particulier de gratitude, parce que je sais bien que ma part personnelle dans les travaux de la société n'a pu me donner le droit de compter sur une distinction si grande donnée par vos mains. Je ne puis que m'efforcer de remplir, aussi bien que j'en suis capable, les devoirs importants que votre gracieuseté m'a imposés.

En considérant le choix d'un sujet pour le discours inaugural que l'on attend du Président, j'ai senti que je ne me trouvais pas en position de présenter un sommaire des travaux passés de la Société, ni de donner des conseils pour sa direction future; aussi ai-je décidé, après avoir consulté quelques membres influents du Conseil, de vous soumettre ce soir un sujet tout spécial qui, je l'espère, ne paraîtra pas indigne de l'occasion, parce que, tandis qu'il se trouve encore dans un état de suspension ou de transition, il est plein d'intérêt pour chaque chirurgien praticien, et qu'en même temps, par plusieurs de ses côtés, il mérite bien l'at-