



*J. Lucas. Champennier*

---

## NOTICE

SUR

# JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

(1843-1913);

PAR

M. CHARLES RICHEL,

MEMBRE DE L'INSTITUT.

---

Le grand-père de Lucas-Championnière fut un des chefs de l'insurrection vendéenne en 1794. Sous la Restauration il fut député de la Loire-Inférieure.

Il eut deux fils : l'aîné, Paul Lucas (1798-1851), jurisconsulte habile, d'un savoir étendu, d'une érudition sûre, est connu par de savantes recherches sur les origines historiques de la législation française, le vieux droit coutumier et les institutions seigneuriales.

Le second fils, Just Lucas-Championnière, né à Nantes en 1803, le père de notre regretté confrère, fut médecin. Il avait adopté avec enthousiasme les idées de Broussais, son compatriote. Tout jeune il vint se fixer à Paris, mais bientôt il abandonna à peu près complètement la pratique médicale pour se consacrer tout entier à une œuvre ingénieuse qui était une vraie innovation.

En 1830, la presse médicale existait à peine. Quelques feuilles rudimentaires, irrégulières, donnaient des indications vagues sur les

séances de deux ou trois Sociétés médicales, de l'Académie de Médecine, de l'Académie des Sciences. Parfois, dans ces recueils, des observations curieuses étaient çà et là publiées; parfois aussi des travaux plus étendus. Mais les médecins de province, et surtout les médecins de campagne, n'avaient aucun recueil qui les tint au courant des découvertes médicales récentes. Celles-ci restaient enfouies dans des publications techniques réservées à un petit nombre d'initiés. Just Lucas-Championnière pensa qu'il y avait mieux à faire. Il entreprit la publication d'un Recueil médical : *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, qui pût, par son prix modique, être à la portée des plus humbles médecins praticiens et, par son abondante documentation, les renseigner sur les progrès de la thérapeutique soit médicale, soit chirurgicale. De fait, ce journal ne fut pas, comme nos journaux actuels, dû à la coopération d'innombrables collaborateurs : il fut écrit presque exclusivement par Lucas-Championnière, qui, seul, non seulement dirigeait, mais rédigeait. Travail ininterrompu, dur et sans gloire, auquel nul ne peut se livrer, qui n'a à la fois beaucoup d'érudition et beaucoup d'abnégation (1).

Just Lucas-Championnière, le fils de cet habile journaliste médical, naquit à Saint-Léonard (Oise) en 1843. Il eut, à l'âge de quinze ans, la douleur de perdre son père; mais la volonté était chez lui bien arrêtée de continuer la tradition paternelle, et il fit ses études médicales suivant le rite classique. Interne des hôpitaux de Paris en 1865, il fut reçu docteur en 1870, et chirurgien des hôpitaux en 1874.

Je n'ai pas à insister sur les titres académiques, nombreux et légitimes, qu'il obtint successivement dans le cours de sa carrière glorieuse. Je voudrais seulement dire quels furent ses mérites, et quelle part prépondérante, indiscutée et féconde, il a eue dans la rénovation de la Chirurgie.

---

(1) Ce journal, aujourd'hui comme alors excellent, n'a pas cessé de paraître. Il est rédigé maintenant par le second fils et les petits-fils de J. Lucas-Championnière.

En l'année 1868, la chirurgie n'avait que de lointaines analogies avec la chirurgie telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui. On pansait les plaies qui, toutes, suppuraient abondamment, avec de la charpie imbibée de substances aussi diverses que les chirurgiens eux-mêmes ; on les lavait avec de l'eau ordinaire pour que la plaie fût plus propre ; car on parlait volontiers de la propreté des plaies. Assurément on faisait les opérations avec une extrême habileté opératoire, nullement inférieure à celle de nos plus habiles contemporains. Assurément le diagnostic était fait aussi correctement qu'aujourd'hui, parfois peut-être avec plus de précision. Toutefois la mortalité était terrible. Après les amputations, elle s'élevait à 30, 40, 80 pour 100 dans certains hôpitaux. L'infection purulente, l'érysipèle, le tétanos, le phlegmon gangréneux compliquaient toute opération chirurgicale. Bien entendu on n'osait toucher ni au péritoine, ni à la plèvre, ni aux articulations : car alors la mortalité était de 100 pour 100.

Les chirurgiens assistaient à ces désastres sans comprendre, et presque sans réagir. Il ne faut pas leur en faire un reproche. Depuis Hippocrate, des milliers et des milliers de chirurgiens n'y avaient rien compris davantage.

C'est alors que notre grand Pasteur établit un fait qui ne peut être assez magnifié. Dans l'histoire de la Biologie, et je dirais presque dans l'histoire du monde, il est primordial. Pasteur, dis-je, prouva que partout, dans toutes les poussières, à la surface de tous les objets, de tous les corps, vivants ou inertes, existent des germes qui, s'ils viennent à tomber dans un milieu nutritif, sont susceptibles de se développer, de pulluler avec une rapidité extrême et, après dessiccation, de se disséminer partout pour pulluler de nouveau et se répandre au loin.

Chose étrange, invraisemblable, et vraie cependant ! Aucun chirurgien ne vit à ce moment quelle relation doit unir la diffusion des germes et la mortalité dans les opérations chirurgicales. Aujourd'hui

cette relation est d'une évidence presque enfantine : nous comprenons qu'elle est fatale et très simple ; mais les idées simples, quand elles sont nouvelles, n'apparaissent pas aux esprits des hommes.

Un homme cependant comprit. Ce fut Joseph Lister, un des grands bienfaiteurs de l'humanité. La conception de Pasteur fécondée par celle de Lister, c'est toute la Chirurgie d'aujourd'hui.

Le premier Mémoire de Lister sur la méthode antiseptique date de 1867 : *On the Antiseptic Principle in the Practice of Surgery*. Il indiquait les résultats excellents, presque miraculeux, de sa pratique à l'hôpital de Glasgow. Le titre seul de ce travail était une profession de foi. Lister reprenait le mot d'antisepsie, tombé à peu près en désuétude (1) depuis Pringle, et sa conclusion était que, par des substances chimiques, telles que le phénol, les germes morbides sont détruits, germes funestes à l'évolution normale de la plaie et causes des maladies et complications.

Certes avant Lister maints observateurs avaient signalé l'action bienfaisante du phénol sur les plaies. Certes, beaucoup de chirurgiens avaient pensé vaguement à stériliser les germes pour assainir les plaies. Mais jamais le principe et la pratique de l'antisepsie n'avaient été institués avec cette sévérité irréprochable.

Et en effet, pour faire une antisepsie rigoureuse, pour stériliser par le phénol tout objet qui touche la plaie, il fallait être profondément convaincu que les germes malfaisants sont partout ; autrement dit, il fallait être un disciple de Pasteur. Or, dès le début de ses travaux, Lister le déclara hautement.

Just Lucas-Championnière était, à cette époque, interne en chirurgie. Son esprit ardent et curieux s'éprit de la doctrine nouvelle. Il alla à Glasgow pendant les vacances de 1868, et les résultats obtenus par

---

(1) JOHN PRINGLE, *Observations sur les maladies des armées dans les camps et dans les garnisons, avec un traité sur les substances septiques et antiseptiques*. Ouvrage traduit de l'anglais, 2 vol. in-16; Paris, Ganeau, 1755.

Lister lui parurent si remarquables qu'il fut tout de suite l'enthousiaste adepte de la méthode antiseptique, absolument antiseptique. Plus de contamination par l'air, puisque les myriades de germes qui voltigent dans l'air sont détruits par le phénol pulvérisé; plus de contamination, soit par les instruments plongés dans des solutions phénolées, soit par les mains lavées et relavées au savon phénolé, soit par les fils des ligatures, qui sont maintenant en *catgut*, substance résorbable, antiseptisée, et par conséquent absolument inoffensive.

Au jeune interne de chirurgie apparurent alors en tout éblouissement les principes d'une chirurgie rénovatrice. Dans les premiers jours de 1869 il communique ses impressions dans un Opuscule intitulé : *Emploi de la méthode antiseptique en Chirurgie*. Et il était tellement convaincu que la plaie, opératoire ou non, quand elle n'est pas infectée par les germes extérieurs, marche sans hésitation vers la guérison rapide et totale, qu'il relevait cette phrase fondamentale de Lister, qui est tout le programme de l'antisepsie : « S'il y a un trouble dans la réparation d'une plaie, cherchez la faute que vous avez commise. N'attribuez l'insuccès à rien qui soit indépendant de vous. »

Voilà vraiment ce que tout chirurgien digne de ce nom doit se dire et se redire sans cesse.

De 1869 à 1879, pendant dix ans, Lucas-Championnière va se consacrer à la défense de la chirurgie antiseptique, et il arrivera à la faire triompher.

Certes, en 1869, ce jeune étudiant de 25 ans ne prétendait pas avoir fait une découverte. C'était la doctrine de Lister que modestement il professait, et non la sienne. Mais il y a courage et gloire à défendre contre un monde de puissants contradicteurs une théorie vraie et féconde, même quand on n'a pas eu la gloire, plus grande encore, de l'avoir imaginée. Rien n'est beau comme une lutte vaillante, inlassée et inlassable, contre l'ignorance, la routine, les partis pris conscients et inconscients.

De toutes parts les controverses s'élevaient ; et la mauvaise foi coutumière mêlait son odieuse voix aux discussions scientifiques. Même dans le service chirurgical écossais voisin du service de Lister, on niait les belles statistiques. Aux résultats opératoires merveilleux on opposait des objections puériles, comme par exemple le prix élevé et l'odeur désagréable de l'acide phénique. Bref, on ne voulait pas de l'antisepsie.

En France, on ne discutait même pas : on ignorait. La guerre de 1870, où les désastres chirurgicaux vinrent s'ajouter aux désastres militaires, ne suffit pas à dessiller les yeux des cliniciens. Vainement on constatait l'effroyable mortalité des blessés et des opérés. Vainement on voyait succomber à l'infection purulente ou à l'érysipèle tous les amputés. On ne se croyait pas le droit d'innover et l'on suivait la fatale ornière.

Pendant longtemps, jusqu'en 1876, Lucas-Championnière fut à peu près le seul chirurgien français qui défendit l'antisepsie. Et c'est là pour notre confrère un grand titre à la reconnaissance de tous. On a peine aujourd'hui à concevoir, en présence des faits, si éclatants, et des théories, si rationnelles, cette prolongée et incompréhensible opposition. Nous sommes aussi impuissants à comprendre le passé que l'avenir, et nous ne savons pas nous figurer qu'il fut un temps, très proche de nous, un temps que beaucoup d'entre nous ont vu, où l'action offensive des germes microbiens sur les plaies était méconnue et inconnue.

Donc, c'est Lucas-Championnière qui a répandu, propagé et fait vaincre la chirurgie antiseptique en France. Mais ce serait diminuer ses mérites que de limiter son influence vulgarisatrice à la seule chirurgie française. Le premier ouvrage didactique qui ait été publié sur l'antisepsie en chirurgie est un livre publié en 1876. Ni à l'étranger, ni même en Angleterre, rien n'analogue n'avait paru encore. La traduction anglaise du livre de Lucas-Championnière devint le bréviaire

de la méthode antiseptique, fût-ce pour les Anglais, fût-ce pour les élèves de Lister.

La lenteur avec laquelle se propagent les idées nouvelles, même à notre époque, est extraordinaire. Contre une antique routine, les démonstrations scientifiques, si rigoureuses qu'elles soient, viennent se briser comme devant un mur infranchissable. Il me suffira d'en citer un seul exemple. Les chirurgiens ont coutume de présenter à la Société de Chirurgie de Paris les malades guéris, qui avaient été opérés par une méthode nouvelle, dans des conditions telles que le succès était problématique. Et bien ! le premier malade opéré antiseptiquement que vit la Société de Chirurgie, ce fut un malade présenté par Lucas-Championnière, le 1<sup>er</sup> mars 1876, neuf ans après la publication du premier Mémoire de Lister. Il avait fallu neuf ans pour que les succès de l'hôpital de Glasgow retentissent jusqu'aux hôpitaux de Paris. Et pourtant, ne l'oublions pas, ne cessons jamais de le redire, c'est des humbles laboratoires où travaillait Pasteur que la grande rénovation est sortie.

A partir de 1876, rapidement la méthode se propage ; les jeunes chirurgiens l'adoptent avec ardeur, Octave Terrillon, Félix Terrier, Paul Berger, pour ne parler que de ceux qui ont disparu. Les succès se multiplient : les opérations les plus hardies réussissent. Dix ans après, en 1886, il n'y a plus de réfractaires, ou plutôt il n'y en a plus qu'un seul, dans le service de qui la mortalité était scandaleuse, facilement explicable d'ailleurs ; car, lorsqu'on lui apportait des instruments stérilisés, il osait les infecter en les contaminant intentionnellement avec la poussière du plancher, croyant démontrer par là que la poussière était sans nocivité.

Bientôt l'antisepsie devait subir une transformation profonde. Au lieu de détruire les microbes par des agents chimiques versés sur les plaies, on songea à obtenir des plaies sans microbes. L'asepsie succéda à l'antisepsie. Et les avantages de cette pratique nouvelle sont

notables. Un antiseptique, si peu caustique qu'il soit, est cependant toujours plus ou moins offensif pour toutes les cellules vivantes; autant, et même davantage, pour les tissus que pour les microbes, de sorte qu'il y a grand intérêt à opérer dans un milieu stérile, sans qu'il y ait nécessité de stériliser la plaie par des agents chimiques. Donc, puisqu'on a éliminé par avance les germes, on n'a pas à répandre sur la plaie des poisons redoutables, comme le phénol, l'iodoforme, les sels de mercure. La plaie opératoire évolue sans parasites; et alors les substances parasitocides, substances toxiques qui troubleraient l'évolution vers la guérison, sont devenues inutiles.

Lucas-Championnière, sans contester les magnifiques résultats de la chirurgie aseptique, resta fidèle à l'antisepsie. Pourquoi eût-il abandonné une pratique, laquelle, entre ses mains, aboutissait à de si merveilleux résultats qu'il pouvait à juste titre regarder ses statistiques comme aussi favorables que celles de la chirurgie antiseptique?

« J'ai consacré, disait-il en 1912, toutes mes forces à la doctrine. Je l'ai prêchée comme une religion, et je lui suis resté fidèle. »

Et d'ailleurs, asepsie ou antisepsie, qu'importe? Le principe est le même. L'asepsie devait dériver fatalement, normalement, de l'antisepsie. L'idée de Pasteur, de Lister, et de Lucas-Championnière, c'est essentiellement ceci : que les germes parasites sont funestes à la cicatrisation et à la réparation des plaies. Du moment que ce principe est admis, le procédé de lutte est facile. Donc, dans l'histoire de la chirurgie aseptique, fille immédiate de la chirurgie antiseptique, Lucas-Championnière doit être regardé comme un initiateur.

Une des conséquences les plus remarquables des doctrines inépuissablement fécondes de Pasteur, c'est que les maladies sont dues à des infections, des contaminations. Alors la fièvre puerpérale?

Lucas-Championnière, un des premiers, le comprit en toute clarté.

En 1874 il fut nommé chirurgien de la Maternité. Alors, de 1874 à

1881, par sa pratique hospitalière plus peut-être que par des publications scientifiques, il établit que la fièvre puerpérale est due à l'infection, et que « l'obstétrique devait être traitée comme la chirurgie, que la plaie utérine était justifiable des mêmes soins que les plaies des autres régions ».

Avant l'antisepsie obstétricale, c'est-à-dire avant Lucas-Championnière, avant Léon Le Fort et avant Tarnier, les accoucheurs, médecins et chirurgiens, pour expliquer la cruelle mortalité qui sévissait dans les établissements hospitaliers où accouchaient de malheureuses femmes, croyaient à l'encombrement, au génie épidémique, aux influences nosologiques, à une série de causes dont l'énumération nous ferait aujourd'hui sourire; car ils n'admettaient pas encore, même en 1874, la cause unique et suprême : la contagion; la contagion par un germe pathogène qui provoque la fièvre puerpérale. Comme le dit quelque part Claude Bernard, on regardait les maladies comme des divinités malfaisantes et mystérieuses qui, semblables aux Dryades et aux Ondines de la Fable, ou à l'Ange exterminateur de la Bible, frappaient au hasard de leurs fantaisies et de leurs caprices les victimes qu'elles avaient désignées. Pasteur a relégué dans la Mythologie ces vaines croyances. On sait maintenant que la fièvre puerpérale est due à un microbe pathogène qui, trouvant dans l'utérus traumatisé un admirable terrain de culture, se développe avec une effroyable rapidité, pullule dans le sang et amène, en quelques jours, parfois en quelques heures, la mort de l'infortunée malade. Contre cet agent infectieux, Lucas-Championnière montra, dès 1876, que les solutions antiseptiques, et notamment le phénol, étaient puissamment efficaces. Dans son service de Cochin, en 1878, la mortalité était seulement de 2 pour 1000, tandis que la même année, dans les hôpitaux où l'antisepsie n'était pas pratiquée, la mortalité était parfois de 50 pour 1000.

Il faut donc reconnaître à Lucas-Championnière l'honneur d'avoir

inauguré l'antisepsie dans la pratique obstétricale ; non qu'il ait le premier publié à cet effet un travail d'ensemble méthodique. Sa première publication date d'août 1876, à un moment où déjà, tant en France qu'à l'étranger, la pratique de l'antisepsie en obstétrique n'était plus absolument nouvelle. Mais cependant, s'il n'a pas de toutes pièces, à lui tout seul, institué la réforme, il a puissamment contribué à la propager. Il a lutté énergiquement contre l'ignorance routinière des médecins, la mauvaise volonté des administrations, l'indifférence du public, tout ce sinistre cortège d'opposants que rencontre toujours une conception neuve.

Parfois, quand on regarde dans le passé, dans ce passé qu'on connaît et qu'on comprend si peu, de petits faits jettent une clarté singulière. Les mains des accoucheurs étaient jadis les agents les plus actifs de contaminations. Lucas-Championnière eut alors une idée qui nous semble à l'heure actuelle naïvement évidente : c'est que tout médecin, qui examine une accouchée, doit se laver au préalable les mains avec un savon antiseptique. Le directeur de la Maternité, apparemment hostile à l'antisepsie, non seulement ne voulut pas que l'Administration fournît le savon convenable, mais encore interdit au jeune chirurgien d'apporter son savon antiseptique. Prétention singulière, qui nous paraît (comme l'idée du génie morbide épidémique) relever de la Mythologie. Et pourtant le fait est absolument véridique. Il y a un abîme entre la chirurgie de 1875 et la chirurgie de 1915.

Je me suis quelque peu étendu sur le rôle considérable joué par Lucas-Championnière dans la diffusion de l'antisepsie. Je serai plus bref sur ses autres travaux chirurgicaux : non pas qu'ils ne soient nombreux et importants ; mais, quand un homme exerce une action énergique et puissante par une œuvre déterminée, cette œuvre fait tort à toutes les autres. On oublie en parfaite injustice les divers travaux

d'un savant pour n'en retenir qu'un seul, celui qui domine les autres. Lucas-Championnière a été le vulgarisateur, le propagateur, l'apôtre de l'antisepsie chirurgicale. Tout pâlit à côté de ce grand honneur.

Sur presque toutes les questions chirurgicales il a publié des Notes intéressantes, en montrant que, grâce à l'antisepsie, on peut obtenir des résultats favorables, inespérés jadis. C'est surtout pour les résections articulaires, la cure radicale des hernies, les trépanations, qu'il a vraiment institué des méthodes nouvelles précises.

Le caractère de toutes ces Notices est d'être essentiellement cliniques.

Quoique très érudit, quoique très versé dans l'Anatomie et la Physiologie, notre confrère était avant tout un clinicien; dans la chirurgie même, c'est surtout la thérapeutique chirurgicale qui l'a préoccupé. Par exemple, frappé des dangers de l'anesthésie chloroformique, il s'est attaché à n'opérer qu'avec du chloroforme très pur. Avant lui, au moins dans les hôpitaux de Paris, on n'avait qu'un chloroforme très imparfait, contenant des produits toxiques. Un Mémoire publié en 1881 dans la *Revue de Chirurgie*, une discussion prolongée à la Société de Chirurgie (1882), un Rapport (inédit) adressé à la Direction de l'Assistance publique, témoignent du grand intérêt qu'il prenait à cette question trop souvent négligée. Il a fini par obtenir gain de cause; et maintenant le chloroforme des hôpitaux de Paris est d'une pureté irréprochable.

De son œuvre chirurgicale, si vaste, si complète, je retiendrai surtout ses études très originales sur le traitement des fractures par le mouvement. Dès sa jeunesse (1867) il s'est passionné pour cette question, sur laquelle, à partir de 1879, il publia de nombreux travaux, très adroitement documentés. En 1895, il faisait paraître une monographie très importante : *Traitement des fractures par le massage et la mobilisation*.

L'idée était des plus révolutionnaires. Car, s'il y avait un axiome

chirurgical dans la thérapeutique des fractures, c'était bien que le membre devait être maintenu dans l'immobilité absolue. Lucas-Championnière prouve au contraire que cette absolue immobilité engendre des raideurs, des tendances à l'ankylose, des atrophies musculaires. Au contraire, par un massage méthodique et la demi-mobilisation, les articulations gardent leur souplesse, les muscles ne s'atrophient pas; et la cicatrisation osseuse, c'est-à-dire la formation du cal, n'est pas retardée. D'abord, ce fut seulement pour les fractures du radius que cette méthode fut appliquée. Puis ce fut pour toutes les fractures, celles de la clavicule, de l'humérus, celles mêmes des membres inférieurs.

A l'heure présente cette pratique nouvelle, dont Lucas-Championnière fut l'initiateur, tend à se généraliser. Et elle est, il faut bien le dire, rationnelle. La sagesse semble être de se conformer aux lois naturelles. *Sequere naturam*, nous dit un antique adage. Et nous ne voyons guère comment les animaux, dont les fractures osseuses se consolident si bien, pourraient obtenir l'absolue immobilisation du membre fracturé.

Une des opérations que Lucas-Championnière, dès le début, pratiqua avec le plus d'habileté, non seulement au point de vue opératoire, mais encore au point de vue du diagnostic et des indications, ce fut la trépanation. Il a publié 117 cas de trépanation faite par lui, chiffre que bien peu de chirurgiens ont atteint; et le plus souvent le résultat a été favorable. Même il pensait que cette opération n'est pas pratiquée assez souvent. On n'a pas assez profité, disait-il, de la décompression cérébrale, résultat immédiat de la trépanation, laquelle est une arme puissante dans le traitement des traumatismes du système nerveux cérébral.

Il devait lire, dans la séance annuelle publique des Cinq Académies, un Mémoire sur la trépanation préhistorique, riche en faits curieux et imprévus, quand il fut frappé ici même par une syncope, immédia-

tement après avoir lu en Commission son important travail (22 octobre 1913).

Ainsi disparut, au milieu même de son labeur, ce chirurgien laborieux qui jeta tant d'éclat sur la profession chirurgicale.

Vous l'avez connu; vous saviez quelles étaient sa courtoisie, son affabilité, sa modestie. Si, dans le cours de son existence, il eut souvent des rivaux, il n'eut jamais d'ennemis.

Jusqu'à ce qu'une mort prématurée vint l'atteindre, il avait gardé toute sa brillante énergie, tout son amour ardent de la vie, toute son activité de jeune homme. Passionné pour les exercices physiques, président du Touring-Club de France, il encourageait les sports, la gymnastique, les voyages : car il disait, fort justement, qu'une race s'étirole quand elle ne sait pas mêler les exercices du corps aux occupations sédentaires.

Jamais il ne cessa d'être un journaliste médical, et il était, non sans raison, fier de ce titre. Dès 1862 il collaborait au journal que son père avait fondé, et qu'il dirigea pendant 47 ans. Même il était devenu le président de l'Association internationale de la presse médicale.

Plein de sollicitude pour les intérêts professionnels de ses confrères, il faisait partie du Syndicat médical de Paris. Son activité et son dévouement ne fléchissaient jamais.

Il fut un de ces hommes privilégiés qui, dès leur toute première jeunesse, ont conçu des rêves et imaginé des idées auxquels ils sauront donner plus tard une réalisation énergique. C'est en 1868 qu'il s'initia à l'antisepsie de Lister. C'est en 1867 qu'il publia sa première observation sur la suppression des appareils dans les fractures. C'est en 1870 qu'il étudia les complications infectieuses de l'accouchement. C'est en 1875 qu'il fit avec plein succès sa première trépanation. C'est en 1875 qu'il commença à propager l'intervention opératoire pour la cure radicale des hernies. Et il n'avait alors que 32 ans.

Mais ce que la sévère postérité retiendra de lui, c'est qu'il fut, à une époque où il fallait perspicacité, ténacité et vaillance, le grand propagateur de l'antisepsie chirurgicale.

L'antisepsie! L'antisepsie! Est-il un bienfait qui puisse être comparé à celui-là? Dans ces heures tragiques où tant d'affreuses blessures déchirent les membres et font couler le sang de nos enfants, nous le comprenons, ce bienfait, mieux que nous ne l'avions jamais compris encore. Hélas! on n'exagère pas en disant qu'en ces glorieuses et sinistres batailles qui ont sévi sur nous d'août 1914 à juin 1915, il y a eu plus d'un million de blessés français. Autrefois, avant l'antisepsie, on n'en eût peut-être pas sauvé la moitié. Aujourd'hui la mortalité est à peine de 5 pour 100. C'est donc cinq cent mille de nos jeunes héros que l'antisepsie a sauvés.

Alors, celui dont le courage et le talent ont contribué à ce prodigieux résultat, celui-là, même s'il vient loin de Pasteur et de Lister, mérite, lui aussi, d'être regardé comme un des bienfaiteurs de l'humanité.

