

LECTURES.

1. — **Eloge du Professeur Léopold Dandois, par M. DELREZ, Membre titulaire.**

Léopold Dandois accède à la carrière médicale en 1879, à l'aurore de l'ère chirurgicale moderne. L'intuition géniale de Lister et les immortelles découvertes de Pasteur viennent de mettre un terme aux désastres qu'entraînaient habituellement les plaies en général et les plaies opératoires en particulier. Ceux qui, comme nous, ont été, dès le début de leurs études médicales, imprégnés des préceptes de la bactériologie et des corollaires pratiques qu'ils comportent dans le domaine chirurgical, imaginent difficilement le bouleversement et l'enthousiasme du jeune médecin qui, après les angoisses et le découragement de la chirurgie préantiseptique, assiste émerveillé au triomphe impressionnant des méthodes nouvelles. Dans un de ses premiers mémoires, Dandois évoque lui-même, en ces termes, le tragique passé, tout récent encore à cette époque :

« Chaque fois, écrit-il, que le pansement était renouvelé, »
 » c'est-à-dire une fois au moins par jour, la plaie était »
 » essuyée du pus qui la baignait abondamment avec une »
 » éponge qui servait indistinctement à tous les malades, »
 » puis explorée avec des instruments malpropres ou les »
 » doigts souillés du chirurgien. De temps en temps on »
 » appliquait sur la charpie un onguent digestif, le cérat »
 » le plus souvent, dans le but de modérer l'inflammation ; »
 » ou bien, si la réaction devenait trop vive, on recourait »
 » aux cataplasmes, aux compresses imprégnées de décoction de plantes ou de racines.

» Si la fièvre devenait inquiétante, si des complications »
 » survenaient, c'était du blessé qu'on s'occupait et non de »
 » la blessure et on dirigeait contre lui tout l'appareil »
 » antiphlogistique: on le saignait, on le faisait vomir ou »
 » purger, on lui administrait des clystères, on le mettait »
 » à la diète.

» Nous n'exagérons rien, continue Dandois, nous rap-
» pelons simplement ce que nous avons vu. Dans ces con-
» ditions, il eût mieux valu sans doute pour les blessés
» que l'art chirurgical n'eût pas existé. »

Dandois est donc né assez tôt pour assister au déclin de cette sombre période où, devant les ravages du mal qui décimait opérés et blessés, les médecins et les chirurgiens en étaient arrivés à conseiller la démolition des hôpitaux; et après avoir vécu les derniers jours de cette chirurgie funeste il a le bonheur de voir enfin terrasser le mal odieux; le champ de la chirurgie s'élargit, on entreprend sans inquiétude des opérations auxquelles on eût à peine osé rêver autrefois. Cette révolution bienfaisante est l'œuvre de deux hommes: Lister rénove la chirurgie, Pasteur rénove la science médicale.

Des événements aussi décisifs devaient naturellement impressionner profondément le jeune médecin qu'était alors Dandois et orienter son activité scientifique; c'est à la science nouvelle qui se constitue, à la bactériologie et à ses applications qu'il consacre ses premiers travaux. Après avoir conquis une bourse de voyage, il fréquente les cliniques de Paris, puis de Vienne, où l'école célèbre de Billroth a adopté et mis en pratique les préceptes de Lister. Il est remarquable que la méthode de Lister, née à Londres, n'ait pénétré dans les pays européens occidentaux et particulièrement en Belgique qu'après un détour par Vienne.

A son retour en Belgique, Dandois s'adonne à l'étude bactériologique des infections chirurgicales; il recherche, analyse et identifie les microorganismes responsables des complications des plaies; en une remarquable mise au point, il rassemble les doctrines généralement acceptées à l'époque. Ces recherches font l'objet d'un mémoire publié en 1881 et couronné par le Jury du concours universitaire; à l'époque où il fut publié il constituait une contribution importante à l'œuvre qui s'édifiait.

C'est encore la même préoccupation bactériologique qui

inspire Dandois quand, en 1888, il présente au concours de l'Académie un volumineux mémoire intitulé: « Diverses méthodes de pansement et de traitement antiseptiques des plaies et affections chirurgicales ». Ce travail du jeune agrégé de l'Université de Louvain n'est pas, à proprement parler, basé sur des recherches originales personnelles; c'est plutôt un exposé critique des doctrines en cours à cette époque. L'auteur y expose les conceptions admises sur les sources d'infection des plaies: atmosphère, contact avec des objets souillés, influence des milieux intérieurs de l'organisme; il passe en revue les divers moyens préconisés pour empêcher ou combattre ces infections. Dès cette époque, la notion de contamination par contact a détrôné l'ancienne théorie de la mystérieuse infection par les miasmes de l'atmosphère. Dès cette époque aussi, les chirurgiens clairvoyants ont reconnu que la garantie la plus efficace contre l'infection opératoire est l'asepsie, qu'ils opposent à l'antisepsie; mais ce n'est encore qu'une vue presque théorique dont la réalisation pratique efficace n'est encore qu'ébauchée. Et, conséquemment, puisque l'antisepsie règne encore en maîtresse, Dandois se trouve dans l'obligation de passer en revue tous les antiseptiques, solubles et insolubles, acide phénique, acide salicylique, sublimé, thymol, etc., jusqu'à l'iodoforme, la naphthaline, l'iodol. A cet énoncé, on reconnaît que la partie analytique du mémoire de Dandois n'a plus guère pour nous qu'un intérêt documentaire; mais elle est précédée d'une introduction, que l'auteur a malheureusement condensée à l'extrême, dans laquelle Dandois étudie la nature des complications des traumatismes ouverts. En quelques pages d'une clarté saisissante, il rassemble les opinions des chirurgiens les plus accrédités, basées sur l'observation clinique et sur l'expérimentation; elles établissent que les agents habituels de la suppuration des plaies sont le streptocoque et le staphylocoque, que l'agent de la diphtérie des plaies est le bacille de Löffler et que l'œdème malin ou gangrène gazeuse foudroyante, comparable à la septicémie expérimentale déterminée chez les animaux par Pasteur, est due à un bâtonnet, muni ordinairement d'une spore à

l'une de ses extrémités: c'est ce qui deviendra plus tard le *perfringens*, le vibrion septique. — Il est curieux de constater qu'à cette époque ne s'est pas encore imposée la notion d'identité entre le microbe trouvé dans une plaie infectée et celui de l'adénite suppurée de la région ganglionnaire correspondante qui n'en est que l'extension; de bons esprits défendaient encore l'indépendance bactériologique complète de ces deux lésions si étroitement apparentées.

L'intérêt n'est pas moindre lorsque l'auteur aborde, sommairement d'ailleurs, l'interprétation de l'infection généralisée, sous ses formes cliniques de pyohémie et de septicémie. Pour la première, l'accord s'est réalisé déjà: la pyohémie est la conséquence de la pénétration dans le sang des microbes pyogènes qui végètent dans la plaie; Gussenbauer, Billroth, Hueter ont retrouvé dans le sang le microbe d'infection de la plaie suppurante. Quant à la septicémie, elle est considérée comme « une affection générale occasionnée par la pénétration dans le courant sanguin des produits de la putréfaction ». Tous ces produits, pour la plupart de nature alcaloïdique, ont reçu le nom de ptomaïnes. Il ne restait qu'à remplacer *ptomaïnes* par *toxines* et à admettre l'origine bactérienne des septicémies, comme l'avait démontrée Pasteur, pour se rapprocher singulièrement des conceptions actuelles.

Reconnaissons avec admiration l'immense et fructueux labeur accompli par nos devanciers il y a plus de cinquante ans; ils ont défriché le champ que nous cultivons actuellement avec aisance.

Enthousiasmé, obsédé presque par ce problème de l'asepsie et de l'antisepsie chirurgicales, Dandois lui consacre encore, dix ans plus tard, un ouvrage important. Dans ses *Préceptes d'antisepsie chirurgicale*, un volume de plus de 300 pages, il expose dans le détail toutes les mesures à mettre en œuvre pour prévenir les infections; il ne s'agit plus de combattre la suppuration mais de l'empêcher. Les idées se sont précisées sur le mécanisme d'inoculation des plaies et surtout des plaies opératoires; parallèlement, les méthodes se sont adaptées à l'objectif nouveau: choix et

disposition des locaux à destination chirurgicale, outillage de stérilisation des objets de pansement, des instruments, des sondes, des fils de suture; tous ces problèmes, primordiaux dans la réussite des opérations, sont exposés avec le plus grand soin. A la préparation et à l'aseptisation des mains du chirurgien, Dandois consacre plus de dix pages; s'il s'y attarde avec insistance c'est que l'expérience lui a révélé toutes les occasions et tous les dangers de la souillure des mains, spécialement des mains du chirurgien appelé à pratiquer successivement des opérations septiques et aseptiques. Nos élèves, accoutumés de voir nos mains gantées de caoutchouc, souriraient peut-être à la lecture de ces pages où Dandois décrit longuement et minutieusement les multiples manières de se laver les mains; qu'ils en retiennent au moins que leurs aînés avaient appris à suppléer par une discipline sévère à l'absence des moyens efficaces de protection dont nous disposons aujourd'hui. D'ailleurs le problème n'est qu'incomplètement résolu; personne n'oserait contredire Dandois quand il écrit en 1898 qu'« il est bien regrettable que les mains du chirurgien et le champ opératoire ne puissent, eux aussi, être passés à l'étuve ». Les *Préceptes d'antisepsie* de Dandois trouvèrent la plus grande faveur; ils contribuèrent grandement à répandre dans les hôpitaux, les cliniques et le public médical des notions indispensables à quiconque prétendait aborder la chirurgie.

Les méthodes de pansement, l'asepsie et l'antisepsie ne sont pour le chirurgien que des moyens techniques d'accès à la thérapeutique chirurgicale. Pour l'avoir longuement étudié, Dandois connaît admirablement l'outil indispensable dont il va se servir dans sa carrière de chirurgien. Son habileté d'opérateur réputé, sa grande activité professionnelle vont lui permettre d'accumuler en grand nombre des faits d'observation; de maître technicien il devient clinicien. De cette époque datent ses innombrables publications dans la *Revue médicale* de Louvain; il n'est pour ainsi dire pas de question du vaste domaine de la chirurgie que sa plume alerte n'ait abordée, tantôt sous forme

de revue, tantôt sous forme d'observation clinique illustrée de commentaires qui dénotent l'observateur perspicace, l'esprit toujours avide de connaissances nouvelles. Tous ces articles de la *Revue Médicale*, il les écrit pour ses élèves et anciens élèves et le tour alerte et didactique qu'il leur donne assure le but qu'il se propose: enseigner aux autres ce que son expérience lui a appris.

Parmi tant de revues critiques et de travaux cliniques de ce fécond publiciste qu'était Dandois, il en est un qui mérite d'être cité à titre d'exemple, c'est une *Etude sur la nature et le traitement de la tumeur blanche*, parue en 1885. La découverte du bacille de Koch date de trois ans à peine et sans doute les notions nouvelles sur l'étiologie des tuberculoses ostéo-articulaires n'ont-elles que très incomplètement pénétré dans les milieux médicaux; rassemblant les arguments décisifs cliniques, anatomiques et expérimentaux, Dandois trace avec une clarté lumineuse le tableau de la dispersion des bacilles tuberculeux et de leur localisation dans les os et les articulations; aux grands traits de cette description magistrale qui date de près de cinquante ans, il n'y a pratiquement rien à ajouter.

A l'analyse devait nécessairement succéder la synthèse; les faits cliniques épars, publiés au hasard d'observations occasionnelles, les revues critiques de pathologie ou de thérapeutique que Dandois publiait assidûment dans la *Revue Médicale* sont autant d'ébauches de chapitres de la pathologie chirurgicale. Dandois les rassemble, en fait la synthèse qu'il publie sous forme de *Précis du cours de pathologie chirurgicale* qu'il professait à l'Université de Louvain.

Ce cours de pathologie chirurgicale n'a d'autre prétention que de faciliter aux étudiants l'accès de la clinique; il n'a ni l'étendue ni l'envergure d'un traité complet, tel celui de Billroth et von Winiwarter, qui est resté un modèle du genre. Conçu sur un plan plus modeste, cet ouvrage didactique est tout imprégné d'anatomie pathologique et de bactériologie appliquée. On ne peut manquer d'être

frappé de l'importance et de la place que l'auteur accorde à certains chapitres, par exemple celui des plaies par armes à feu et des traumatismes de guerre en général; en cela, il sacrifie à la mode de l'époque. Mais on chercherait en vain dans cet ouvrage l'indice de l'orientation physio-pathologique qui marque incontestablement la tendance actuelle de la pathologie chirurgicale générale. A l'époque où il a écrit ce *Précis*, Dandois reste, de toute évidence, bien plus anatomo-pathologiste que physio-pathologiste. Au chapitre des hémorragies profuses, de l'anémie aiguë posthémorragique, il voit dans les grandes infusions intra-veineuses de solution de chlorure sodique un moyen thérapeutique si efficace qu'il n'hésite pas à déclarer imprudemment que la transfusion de sang n'arrivera sans doute jamais à les supplanter. Il serait puéril et injuste de lui reprocher une prophétie que les événements n'ont pas vérifiée; tirons-en plutôt la leçon que l'invraisemblable d'un jour se trouve être la réalité du lendemain.

Tandis que les grandes infusions salines ont été pratiquement abandonnées, la transfusion du sang a été tirée du discrédit et est entrée dans la pratique journalière, grâce à l'application à la clinique d'une donnée élémentaire tirée de la physiologie du sang. Traditionnellement la chirurgie s'est appuyée sur l'anatomie pathologique et la bactériologie; sans abandonner ces disciplines, c'est sur un autre terrain que l'effort doit, pour l'instant se porter; c'est de la discipline physiologique que dorénavant la pathologie chirurgicale doit davantage s'inspirer.

Mais chaque jour suffit à son œuvre et celle de Dandois, dans le domaine de la pathologie chirurgicale, marquait une étape. Ses élèves appréciaient hautement ce précis du cours que le maître exposait avec la fougue communicative qu'il apportait à son enseignement. Car Dandois possédait au plus haut degré le talent didactique; les élèves et jeunes médecins qui fréquentèrent les leçons de clinique chirurgicale pendant la courte période où il fut chargé de cet enseignement se plaisaient à rappeler combien ses leçons étaient vivantes et objectives, comment par un mot imagé ou une phrase lapidaire, le professeur fixait le

caractère de la maladie qu'il étudiait devant ses auditeurs. Il ne cherchait pas le succès mais il y avait en lui une originalité personnelle à laquelle on ne pouvait rester indifférent et, pour ma part, en évoquant ici le souvenir de notre regretté Collègue, il m'est difficile de me dégager de l'impression qu'il me laissa lors de notre première rencontre: c'était en 1909, au concours universitaire; Dandois était membre du Jury devant lequel j'avais à défendre un mémoire; dès la confrontation il m'apparut que la conduite des opérations appartiendrait à Dandois bien plus qu'au président du Jury, sans que la tactique du récipiendaire y pût rien changer; et pendant toute la durée de l'épreuve, parfois avec une brusquerie déroutante, Dandois m'assaillit de questions et d'objections, toujours empreintes de son originalité personnelle qui l'entraînait parfois dans le paradoxe.

N'est-ce pas encore cette même originalité qui anime les dernières communications qu'il nous fit ici, à l'Académie, en 1924, l'une sur: *Les Crèches et la Puériculture en Belgique*, la seconde sur: *Les Œuvres sociales de lutte contre la tuberculose*. Dans la première, Dandois prend prétexte d'un libelle anodin, extra-médical, sur le rôle du médecin dans la dénatalité pour aborder, comme il écrit lui-même, « une question à laquelle son passé médical était resté étranger ». Dans la seconde, Dandois, Président de l'Académie, prenait à l'égard de l'armement antituberculeux de tous les pays et spécialement du nôtre, une position àprement hostile, directement opposée à des institutions universellement acceptées et recommandées; sa conviction profonde, incontestablement sincère, l'entraînait, presque malgré lui, non seulement au scepticisme mais au négativisme destructeur et stérile. Contre l'évidence, il dénie toute efficacité aux mesures de prophylaxie, toute valeur thérapeutique aux cures marines ou d'altitude et dans le domaine qui lui est le plus familier, des tuberculoses dites chirurgicales, les quelques guérisons obtenues dans les sanatoria seraient attribuables aux seuls traitements chirurgicaux exécutés pendant la cure.

Son offensive passionnée contre les œuvres sociales de lutte contre la tuberculose n'est peut-être qu'une manifestation de son zèle à défendre un art qu'il avait exercé avec une exceptionnelle virtuosité; il y apporte autant de conviction qu'il a mis autrefois d'ardeur à combattre les erreurs de la chirurgie préantiseptique et à frayer la voie à l'asepsie.

Si, par un de ces paradoxes dont sa vie est si riche, Dandois, dans un jour de pessimisme, est devenu destructeur, n'oublions pas que durant une longue et brillante carrière, il avait été le constructeur infatigable. Apôtre de la pratique antiseptique encore à ses débuts, il a contribué largement, dans notre pays, à l'édification et à l'expansion de la chirurgie moderne et pour cette œuvre féconde la chirurgie belge lui garde un souvenir reconnaissant (*Marques unanimes d'assentiment*).