INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'Association générale des Médecins de France

L'Association générale adressait, le 30 décembre dernier, à tous les présidents des Sociétés locales, une importante circulaire, pour les prier de soumettre aux membres de l'Association les solutions entre lesquelles la loi nouvelle sur les Sociétés de secours mutuels exigeait un choix définitif. Les présidents des Sociétés locales « étaient priés de bien vouloir convoquer au plus tôt les membres de leur Société locale, de leur donner connaissance de cette circulaire, de les prier de bien vouloir répondre aux questions ci-dessus posées et qui résument celles qui seront discutées à l'Assemblée générale, enfin de désigner pour cette Assemblée des délégués ayant pleins pouvoirs en vue de défendre vos idées personnelles et de faire adopter les bases du projet de statuts que devra voter l'Assemblée de février 1900. »

N'ayant pas encore reçu de notre Société départementale communication de cette circulaire, nous croyons intéressant de mettre nos Lecteurs au courant des questions soulevées.

Nous regrettons de ne pouvoir donner en entier la circulaire de l'Association générale, qui devrait être distribuée à tous ses membres, du moins ferons-nous connaître à nos confrères les deux questions qui doivent leur être posées.

1° L'Association générale doit-elle, pour conserver les avantages qui résultent pour elle d'une bonification d'intérêts et d'une subvention annuelle, réduire le taux de ses pensions à 360 francs, et créer une caisse indemnité-maladie, donnant 5 francs par jour à ceux de ses membres qui verseraient une cotisation spéciale de... francs par an, ou se dessaisir définitivement d'un capital de 3000 francs par pensionné pour les pensions, ainsi que cela est exposé dans les deux premiers projets de cette circulaire.

2e Doit-elle au contraire renoncer à toute bonification d'intérêts, à toute subvention ministérielle et étendre sa sphère d'activité en créant à côté des caisses qui fonctionnent actuellement des caisses indemnité-maladie, ou des caisses de retraite, qui en échange de cotisations spéciales et dont le taux reste à fixer, assureraient à ses membres le droit à une indemnité de maladie et une à pension de retraite garantie.

Tout en constatant que la seconde solution coûtera près de 40.000 francs par an à l'Association, le Conseil général ne cache pas ses sympathies pour une décision qui en rendant toute liberté à l'Association lui permettrait de donner satisfaction aux vœux souvent exprimés par le Corps médical.

La Société locale de la Loire-Inférieure consultée en Assemblée publique par son Président qui lui avait d'abord fourni tous les renseignements désirables et avait même fait exposer la situation que créait la nouvelle loi par l'avocat conseil de la Société, s'est, du reste, unanimement prononcée pour le régime de la liberté.

Voici l'ordre du jour voté : « La Société locale de la Loire-Inférieure, en adhérant par un vote unanime à la deuxième proposition soumise aux Sociétés locales, exprime de nouveau, d'une façon formelle et énergique, le désir de voir le Conseil général, qui a déjà donné tant de preuves de dévouement à l'œuvre de l'Association, s'organiser de façon à fournir au Corps médical toutes les institutions de solidarité, de prévoyance, de mutualité et de défense des intérêts professionnels qui s'imposent aujourd'hui devant la situation difficile du Corps médical ».

Puissent toutes les Sociétés locales exprimer les mêmes vœux que la Société de la Loire-Inférieure et le Conseil général lui-même, et la nouvelle loi regardée comme funeste aura été, au contraire, le signal d'une organisation vraiment utile de l'Association.

RABELAIS ANATOMISTE ET PHYSIOLOGISTE

Par le Dr LE DOUBLE

Professeur à l'école de Médecine de Tours, membre correspondant de l'Académie de Médecine, Lauréat de l'Académie des Sciences.

Leroux, éditeur : 28, rue Bonaparte.

Nous sommes heureux de pouvoir donner à nos lecteurs quelques extraits du nouveau livre que publie chez l'éditeur Leroux notre éminent compatriote le Professeur Le Double. En offrant à nos confrères la primeur de la préface du Professeur Mathias Duval et en reproduisant au hasard quelques-unes des gravures si intéressantes et si suggestives du beau volume de M. Le Double, nous avons la certitude d'attirer leur attention et d'éveiller leur curiosité pour une œuvre d'une puissante originalité et telle que tout citoyen de nos belles provinces du Centre, tout admirateur de Rabelais, ne pourra manquer de désirer la posséder dans sa Bibliothèque.

Mais nous laissons la parole à M. le Professeur M.. Duval qui a si bien rendu compte dans sa préface de l'intérêt exceptionnel qui s'attachait à ces nouvelles recherches sur un Rabelais encore inexploré et inconnu.

—

PRÉFACE DE M. LE PROFESSEUR MATHIAS DUVAL

Combien d'études ont déjà été publiées sur Rabelais? Combien de volumes déjà consacrés à l'interprétation de l'auteur de *Gargantua?* Il semblait impossible de trouver dans ce sujet quelque chose qui n'eût pas été dit déjà et cependant nous voici bien en présence d'un livre entièrement nouveau, qui nous montre Rabelais à un point de vue encore complètement inédit : il nous révèle Rabelais *sérieusement* anatomiste.

Au livre IV, Xenomanes anatomise Quaresmeprenant par une longue énumération ou pour mieux dire une longue série de comparaisons qui, au premier abord, fait l'effet d'un

fastidieux et interminable chapelet de mots. Il avait : — les os comme cassemuseaulx, — les spondyles comme une cornemuse, — l'alkatim comme un billart, etc., etc.

Que signifient ces énumérations qui, par instant, ne semblent viser que la cocasserie de l'enchaînement de mots baroques ? Est-ce moquerie ? Rabelais a-t-il voulu tourner en ridicule les anatomistes qui de tous temps ont cherché à comparer les organes et les parties d'organes avec des objets plus vulgairement connus ? Certes la chose était peut-être déjà tentante de son temps ; elle le serait plus encore aujourd'hui, alors que ces comparaisons sont devenues, après l'époque de Rabelais, de plus en plus fréquentes et souvent de plus en plus singulières. On ne s'étonne pas de voir une saillie de l'extrémité externe de l'omoplate comparée à un bec de corbeau (apophyse coracoïde), ou la cavité articulaire de l'os des îles comparée à une cuvette (cavité cotyloïde) ; que l'ensemble des deux trapèzes rappelle le capuchon d'un moine, et que cette ressemblance ait valu à ce muscle le nom de *cucullaris*, cela paraît encore naturel et ces comparaisons s'imposent si bien que les artistes eux-mêmes, ceux qui s'occupent d'anatomie des formes, donnent à la figure du trapèze le nom de *fichu du dos* par assimilation au costume des femmes de la campagne. Le nom de *morsus diaboli* appliqué aux franges du pavillon tubaire est déjà d'une fantaisie plus piquante. Mais, que penser de l'état psychologique de ceux qui ont établi la nomenclature des parties intra-cérébrales et qui ont trouvé des orifices qu'ils ont appelé *anus* et *vulve*, des saillies qu'ils ont qualifiés de *nates* (fesses) et de *testes* (testicules), un organe qu'ils ont dit le *thalamus* (couche nuptiale, *couche optique*) avec son coussin ou *pulvinar*. Comme l'a dit je ne sais plus quel grand anatomiste, la nomenclature de ces régions cérébrales suffirait pour effrayer tout un... lupanar, puisque nous n'osons mettre ici le mot *propre* dont se serait servi Rabelais. Certes, cette manie des comparaisons plus ou moins convenables existait déjà du temps de Rabelais et on pourrait se demander si son anatomie de Quaresmeprenant n'est pas une mordante satire comme tant d'autres jetées dans l'épopée pantagruélique.

La lecture de ce livre montrera qu'il n'en est rien.

Toujours est-il que jusqu'à présent personne n'avait pris au sérieux les chapitres relatifs à l'anatomie de Quaresmeprenant. Le bibliophile Jacob n'y voyait qu'une insipide énumération, n'ayant d'autre but que de rassembler la technique anatomique ; et Burgaud des Marets et Rathery pensaient qu'il y aurait puérilité à la prendre au sérieux et à en chercher une interprétation rationnelle.

Eh bien ! il n'en est rien. Il n'y a là ni satire, ni puérile ostentation, ni assemblage de mots bizarres et incompréhensibles. Le tout était de comprendre. C'est ce à quoi est arrivé M. Le Double. Cette anatomie est une énumération sérieuse ; toutes les comparaisons qui la forment sont merveilleusement justes et valent une description. Le tout était de retrouver le véritable sens de certains termes anatomiques et de faire connaître les objets anciens auxquels sont comparés les organes désignés par ces termes. Le résultat de ce travail de bénédictin est de jeter une vive lueur sur la question de l'état des connaissances anatomiques à cette époque et de nous faire sentir à quelles dissections nombreuses et minutieuses avait dû se livrer Rabelais pour arriver à connaître si bien la forme et la disposition des parties.

N'oublions pas, en effet, qu'avec Rabelais nous sommes à l'époque où s'ouvre l'ère de l'enseignement anatomique. La dissection du corps humain était à peine organisée à l'école de Paris ; depuis déjà un certain temps, elle était pratiquée à Montpellier. L'histoire recueille avec soins les différents indices de ces premières investigations anatomiques. Pour notre part, nous avons eu occasion dans différentes publications de montrer comment, à cette époque, les artistes et les médecins italiens avaient uni leurs efforts pour pénétrer dans la connaissance du corps humain. La publication des manuscrits de Léonard de Vinci a été à cet égard une véritable révélation ; ses *Cahiers d'anatomie*, qui datent de 1510, nous ont montré des dissections très heureusement conduites et qui aboutissent à des notions très exactes. Léonard de Vinci nous a laissé ses notes sous forme de dessins ; Rabelais nous laisse les siennes sous forme de comparaisons ; l'un comme l'autre ont procédé par *images*.

Les comparaisons que nous donne Rabelais, sont toutes merveilleusement exactes comme le prouve la lecture de ce volume : — Les spondyles comme une cornemuse ; mais encore faut-il savoir que spondyles veut dire vertèbres (colonne vertébrale) et que la cornemuse en question est une sorte de long tuyau avec deux ou trois légères courbures comme celles du rachis ; — l'alkatim comme un billart ; mais l'alkatim, c'est le sacrum, et à l'époque de Rabelais, on appelait billart une certaine crosse recourbée et légèrement concave comme l'est le sacrum ; — le frontal comme une retumbe ; mais la retumbe est un vase rond, une sorte de tasse, semblable à une coquille de pèlerin, et sa ressemblance est frappante avec le frontal.

On le voit, dans ces comparaisons, rien ne vise au comique ; si au premier abord on croit être en présence d'une fantaisie qui aurait accumulé des mots bizarres et sans signification, cette idée disparaît bientôt devant la réalité des faits.

Pour arriver à la démonstration de sa thèse, M. Le Double a employé le moyen le plus propre à frapper l'esprit en parlant aux yeux ; il a employé le dessin ; pour chaque comparaison il a représenté côte à côte la partie anatomique d'une part et d'autre part l'objet auquel est comparée cette partie. De ces figures ainsi assemblées par paires il n'en est pas une qui ne porte aussitôt la conviction dans l'esprit, tant les ressemblances sont vraies et frappantes. Quelques-unes sont étonnantes parce qu'elles montrent combien Rabelais avait bien saisi les caractères morphologiques des parties anatomiques. Voyez par exemple : l'os pétreux comme un plumail, le crémaster comme une raquette, le tympane (le tympan) comme un moulinet, le ventricule (du cerveau) comme un tire-fond, la nuque comme un falot, etc.

C'est en ceci surtout que l'auteur a fait œuvre entièrement nouvelle, un livre qui n'est pas fait avec d'autres livres, mais avec des matériaux originaux grâce à des recherches dans des voies non frayées encore. Il a pu ainsi établir que Maître François a fait un des premiers, sinon le premier, des démonstrations publiques sur le cadavre et qu'il a été l'émule de Vésale.

Pour mener à bien de pareilles recherches, il fallait réunir des aptitudes et des connaissances qu'on trouve rarement chez un même homme.

Il fallait d'abord être anatomiste; cela va sans dire, et bon anatomiste. A cet égard le culte que depuis longtemps il a voué à l'anatomie, sa situation dans l'enseignement et ses remarquables travaux sur l'anatomie, notamment sur les anomalies musculaires, étaient de sûrs garants de ses compétences. Mais il ne fallait pas seulement connaître l'anatomie actuelle ; il fallait être également familier avec l'anatomie des siècles passés et spécialement de l'époque de la Renaissance ; il fallait posséder à fond les œuvres de Mundinus, de Béranger de Carpi, de Gabriel de Zerbis, de Vésale, afin d'exposer la science de ces temps et refaire les coupes indiquées par Rabelais et rendre indiscutables même pour les profanes toutes ses comparaisons.

D'autre part, il fallait être linguiste ou pour mieux dire

philologue, afin de retrouver la véritable signification d'expressions qui avaient été mal interprétées jusqu'ici. De ces termes, les uns, dérivés des langues étrangères, avaient été mal compris ; les autres, demeurés dans le langage français actuel, n'y conservaient plus le même sens qu'ils avaient dans le vieux français. C'est ainsi que le mot *spondyle*, dérivé du grec, signifie vertèbre et non insecte coléoptère comme on l'a prétendu ; que les mots *alkatim* et *nuque*, dérivés de l'arabe, veulent dire le sacrum et le bulbe rachidien ; que le mot *rabot*, dérivé du latin, signifie rave ; que le mot *billart* signifie une crosse (la crosse à crosser) ; etc.

Enfin il fallait avoir des connaissances étendues en archéologie, et être favorisé par d'heureuses trouvailles dans la lecture des vieux manuscrits, comme dans l'inspection des musées, des églises, des anciens monuments. En effet, après avoir déterminé la signification de mots mal interprétés ou dont le sens a changé avec les temps, il était indispensable de rechercher les objets auxquels Rabelais comparait les divers organes et pour cela fouiller les vieux manuscrits, compulser de vieilles estampes, étudier les musées et y retrouver ces objets soit en nature, soit représentés dans des peintures ou des sculptures anciennes. Il a même fallu étudier de très près les personnages sculptés en rond de bosse sur les piliers des maisons du XVI^e^ siècle ou des cathédrales gothiques ; étudier les personnages figurés dans les vitraux de ces mêmes cathédrales, etc. C'est ainsi qu'il a retrouvé le *soufflet*, auquel Rabelais compare le *muscle*, sur le chapiteau d'un des piliers de l'église de Vézelay ; la *vèze* (le sac de la cornemuse poitevine), à laquelle est comparée la *glande pinéale*, sur un chapiteau des piliers d'une des portes de la maison Adam, à Angers (XVI^e^ siècle) et sur le tableau *Concert de famille* de Jordaens : la *harpe*, à laquelle est comparée la *langue*, sur un vase du musée du Louvre ; la *doloire*, comparée à la *vésicule biliaire*, sur un des vitraux de la cathédrale de Bourges ; la *chalamie* (flûte champêtre), comparée à la *colonne vertébrale*, dans la collection d'instruments anciens de M. Tolbecque, de Niort ; la *crémaillère*, comparée aux *uretères*, dans une des salles de l'Art rétrospectif à l'Exposition nationale de Tours de 1892 ; etc., etc.

Ces recherches, exposées avec les deux figures mises chaque fois en regard l'une de l'autre, nous présentent parfois des résultats singulièrement surprenants sur l'étendue et la précision des connaissances anatomiques de Maître François ; nous recommandons particulièrement à cet égard page 181) le chapitre intitulé « La plèvre, comme un bec de corbin ». Evidemment à l'époque de Rabelais on pratiquait déjà des coupes totales du tronc pour démontrer la forme et les rapports des organes.

Aussi à chaque page, l'auteur laisse-t-il éclater hautement son admiration pour celui qu'il considère comme l'émule de Vésale. Parfois peut-être va-t-il un peu loin et le lecteur pourra-t-il hésiter à le suivre, tout en demeurant singulièrement pensif et perplexe au sujet des problèmes soulevés. Tel est au moins le cas, nous semble-t-il, pour la question des spermatozoïdes et du microscope, et qu'on trouvera exposée page 215 au chapitre intitulé ; « La géniture, comme un cent de clous à latte. Et me contoit sa nourrice qu'il, estant marié avec la Miquaresme, engendra seulement nombre de adverbes locaulx, et certains jeusnes doubles ».

Dans tout ce qui précède, nous avons fait allusion surtout aux faits qui relèvent de l'anatomie descriptive ; mais Rabelais avait aussi étudié l'anatomie des régions et M. Le Double n'a pas de peine à démontrer que le médecin ordinaire du cardinal du Bellay possédait assez son *anatomie chirurgicale* pour pouvoir indiquer d'avance le degré de gravité d'une blessure, d'après son siège et sa profondeur, et qu'il avait même se placer au point de vue spécial de *l'anatomie des formes*. Enfin sous le titre *d'anatomie comparée*, un chapitre spécial, auquel nous ne ferons que cette courte allusion. nous montre que, à une époque où les contes les plus ridicules étaient universellement acceptés sur certains monstres et animaux étranges, Rabelais a fait preuve d'un esprit scientifiquè sérieux en acceptant pour vrai que ce qui avait été vu par lui ou par des auteurs dignes de foi.

Nous en avons dit assez pour mettre en évidence le caractère original, nouveau, absolument inattendu de ce livre ; il sera une agréable surprise pour les innombrables admirateurs de Rabelais, auxquels il montrera le Maître sous une face nouvelle. Ils y trouveront, non seulement le Rabelais anatomiste et physiologiste jusqu'ici méconnu, mais encore le Rabelais professionnel, médecin, savant, esprit universel et fécond. Il sera aussi une surprise pour les anatomistes, car il vient ajouter un nouveau chapitre à l'histoire de l'anatomie. Enfin il plaira à tous, car chacun sentira en le lisant et partagera le grand souffle de patriotisme dont était inspiré l'auteur en l'écrivant. Il faut voir avec quel enthousiasme M. Le Double glorifie la Touraine en la personne de Rabelais, l'un de ses plus illustres enfants. En élevant ce monument à Rabelais, c'est au génie même de la France qu'il rend hommage dans la personne de « cet inventeur précoce de toutes les idées et de toutes les curiosités modernes, cet esprit universel et fécond qui a poussé ses devinations au-delà de son siècle, jusqu'à rejoindre le nôtre ».

MATHIAS DUVAL

ANATOMIE DESCRIPTIVE DE RABELAIS

Nous donnons ci-joint quelques-unes des figures démontrant l'exactitude des comparaisons anatomiques de Rabelais, en suivant la classification par appareil qu'a établie M. le Professeur Le Double. — Malgré tout l'intérêt que présentent les commentaires accompagnant chaque planche, nous nous voyons forcés d'en donner un bref résumé.

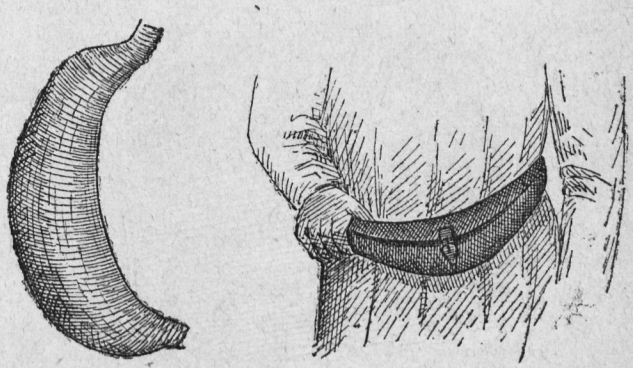
SPLANCHNOLOGIE DE RABELAIS

Quaresmeprenant avait :

Les machoires comme un goubelet

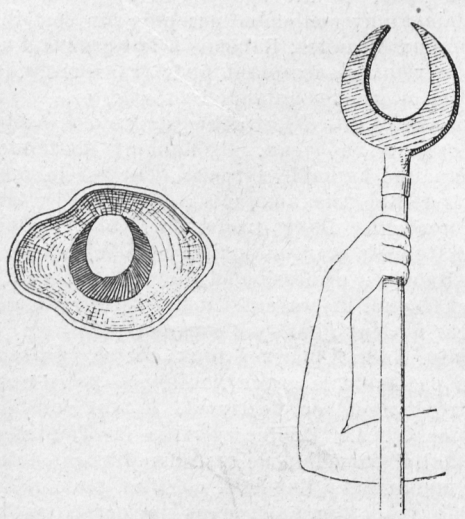
. . . . . .

L'ESTOMACH COMME UN BAULDRIER



Bauldrier, bourse de cuir plate en forme d'écharpe qui se portait arrondie autour de la taille.

LE PYLORE COMME UNE FOURCHE FIÈRE

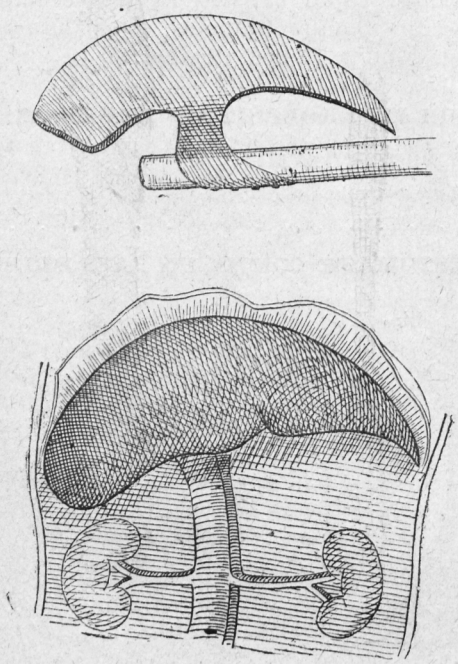


La valvute pylorique a le plus souvent la forme d'un diaphragm e parfois (3 fois sur 10) celle d'un croissant à concavité supérieure.

Fourche fière, fourche ferrée était une arme de guerre, a été portée par les sergents des grenadiers du régiment Dauphin qui commandé par Vauban avait emporté d'assaut un ouvragre fortifié et saisi les fourches des Autrichiens.

—

LE FOYE COMME UNE BESAGUE

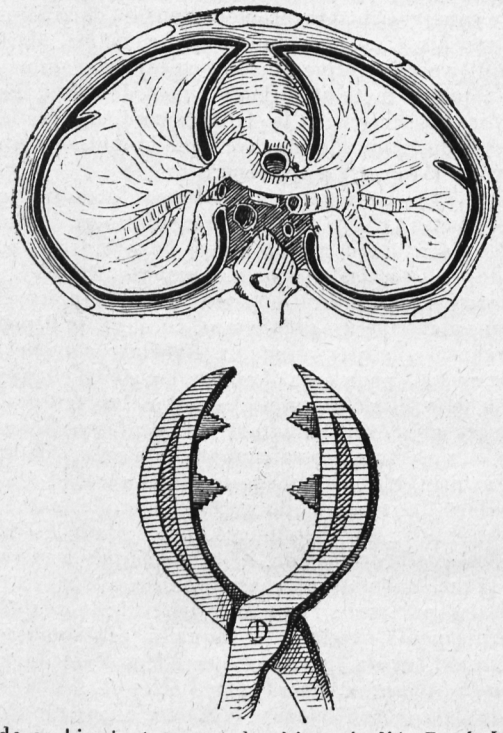


Besaguë, hache à 2 tranchants.

APPAREIL RESPIRATOIRE

—

LA PLÈVRE COMME UN BEC DE CORBIN



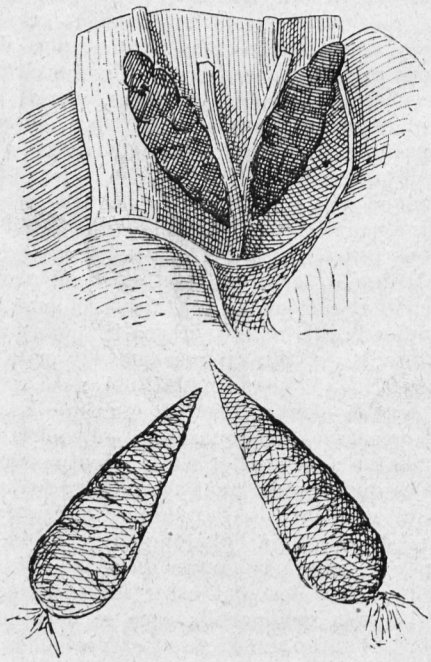
Bec de corbin, instrument de chirurgie d'A. Paré. La coupe horizontale des 2 plèvres rappelle exactement le bec de corbin. Peut-être peut-on en inférer avec M. M. Duval que Rabelais savait faire des coupes sur le cadavre.

—

APPAREIL GÉNITAL

—

LES GÉNITOIRES COMME UN RABBOT



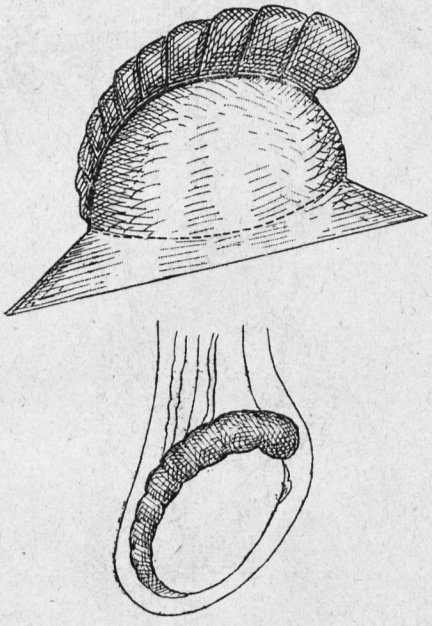
Génitoires, vésicules séminales.

Moindre mal serait, dit Panurge, poinct de cœur n'avoir que poinct n'avoir de génitoires, car la consiste comme en un sacré expositoire le germe conservatif de l'humain lignage.

Rabbot : Rave, navet. A 3 siècles de distance, Sappey s'est rencontré sans le savoir avec Rabelais.

—

LES PARASTATES COMME UN POT A PLUMES



Parastates épididymes.

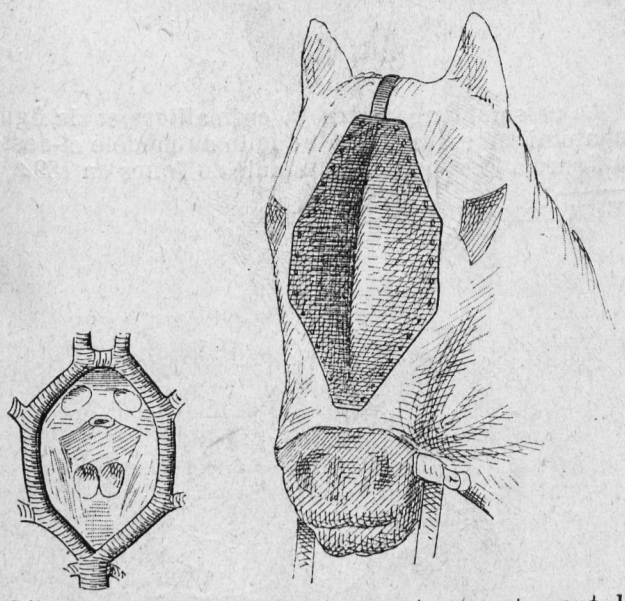
Pot à plume, morion, casque des hommes d'armes à pied. La figure représente un morion du XVI[e] siècle.

—

SYSTÈME NERVEUX

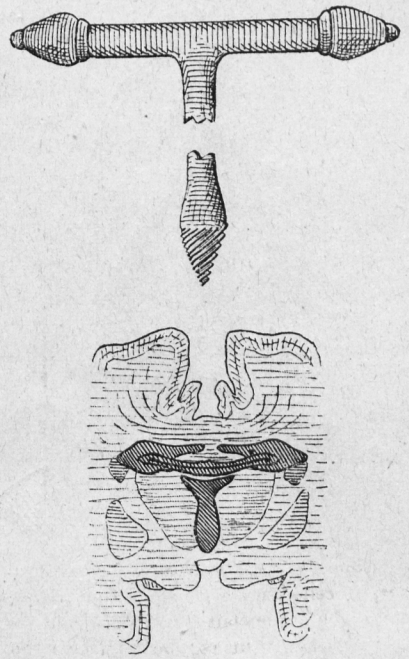
—

LE RETS ADMIRABLE COMME UN CHANFREIN



L'hexagone de Willis représente exactement le chanfrein du cheval de guerre.

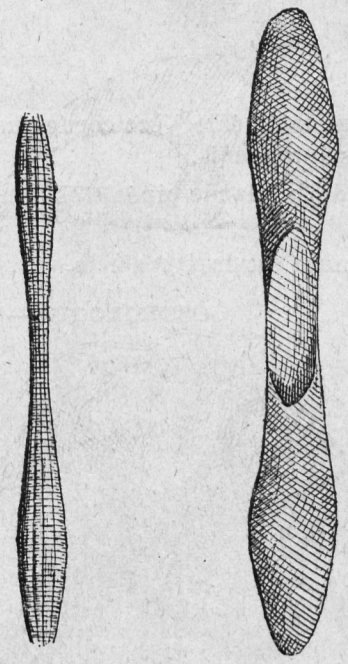
LES VENTRICULES D'ICELLE COMME UN TIRE FOND



Les deux figures juxtaposées montrent l'exactitude de la comparaison de Rabelais pour une coupe transversale et verticale du cerveau en arrière des tubercules mamillaires et le tire-fond dessiné dans le X[e] livre des œuvres d'A. Paré.

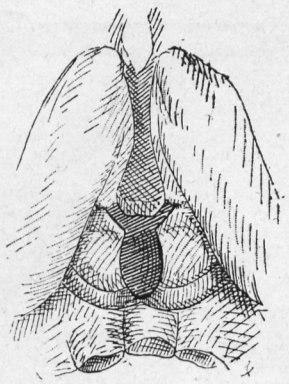
—

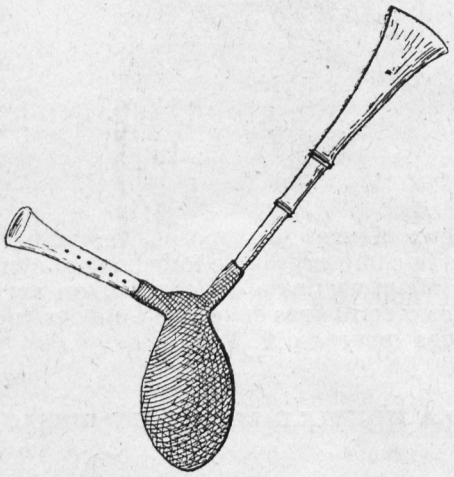
LA MOUELLE COMME UN BISSAC



La moelle, représentée avec ses renflements cervical et lombaire, est tirée du traité de Van Gehrchten.

LE CONARE COMME UNE VÈZE





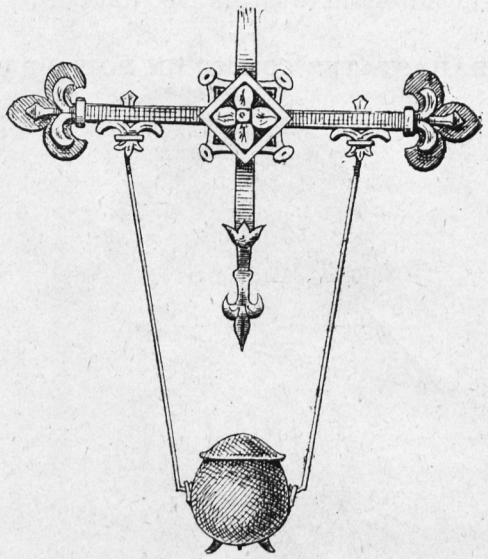
Conare glande pinéale. Vèze cornemuse en langage poitevin et saintongeois.

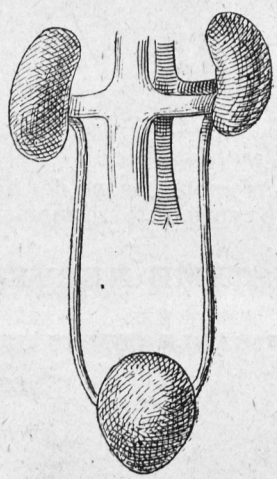
Le dessin de la glande pinéale est emprunté à Van Gehuchten.

La cornemuse est du XVI^e^ siècle.

APPAREIL URINAIRE

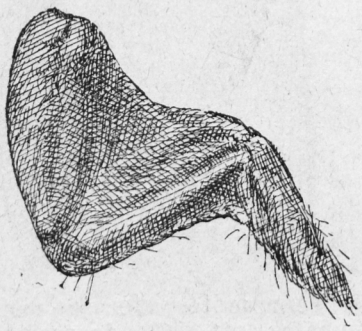
LES PORES URETÈRES COMME UNE CRÉMAILLÈRE

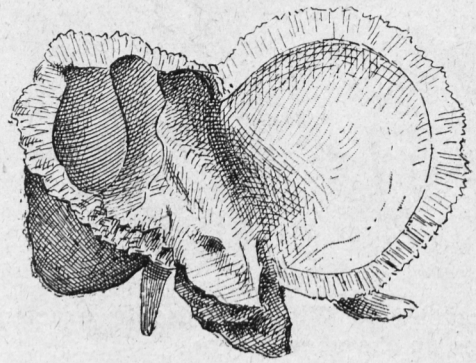




La ressemblance entre la crémaillère et la figure anatomique est saisissante; celle du modèle ci-dessus a figuré à l'Exposition nationale de Tours en 1892.

OSTÉOLOGIE.— LES OS PÉTREUX COMME UN PLUMAIL





L'os pétreux est le rocher. Le Plumail, l'aileron de volaille garni de ses plumes.

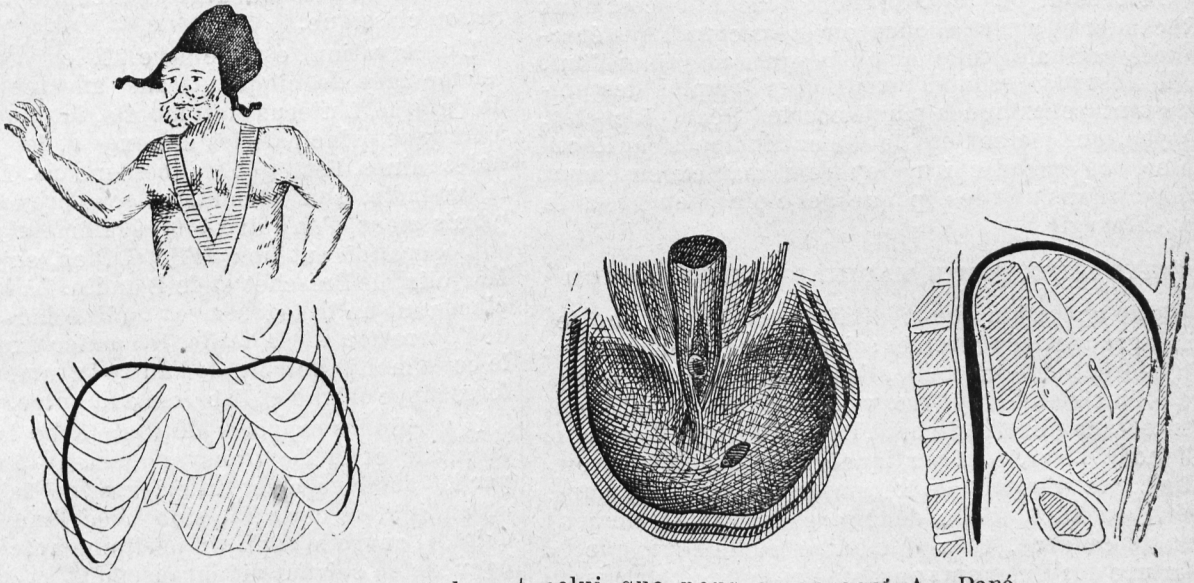
MYOLOGIE DE RABELAIS

Quaresmeprenant avait :

Les muscles comme un soufflet
Les tandons comme un gland d'oiseau
Le diaphragme comme un bonnet à la cocarde
Les cremastères comme une raquette.

—

LE DIAPHRAGME COMME UN BONNET A LA COCARDE



Le dessin du bonnet à la cocarde est celui que nous a conservé A. Paré.

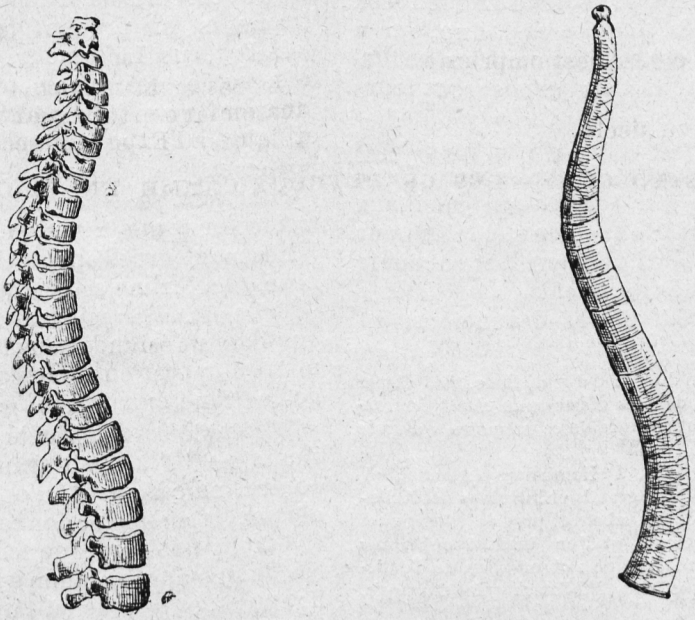
—

OSTÉOLOGIE

Quaresmeprenant dit Xenomanes avait :

Les os comme cassemuseaulx
Les spondyles comme une cornemuse
L'alkatim comme un billart
Le crâne comme une gibessière, etc.

LES SPONDYLES COMME CORNEMUSE



Spondyles Vertèbres, Colonne vertébrale

RÉCAMIER ET SES CONTEMPORAINS

Par le Dr Paul Triaire

I

Nous empruntons encore au livre du Dr Triaire un de ses chapitres les plus intéressants pour les médecins de l'époque actuelle.

C'est celui où le Dr Triaire raconte comment Récamier en arriva à concevoir et exécuter l'hystérectomie vaginale, telle qu'on la pratique aujourd'hui.

Il n'est pas jusqu'à l'invention et l'emploi des pinces tant revendiqués par Kœberlé, Péan, Richelot, Doyen, qui n'aient été nettement indiqués par Récamier, ce grand chirurgien venu malheureusement trop tôt dans une des époques les moins heureuses de la chirurgie.

L'HYSTÉRECTOMIE VAGINALE DE RÉCAMIER

Cette opération que méditait Récamier est une des plus grandes découvertes scientifiques du siècle. C'est l'hystérectomie moderne, l'ablation totale de l'utérus par l'incision circulaire vaginale. Elle a déjà été tentée : Sauters (1), Siebold, Langenbeck (2), Holchera, Blondel, Lizar, l'ont pratiquée. Mais, il faut le savoir, elle hante l'esprit de Récamier depuis longtemps. Déjà, en 1818, il l'a démontré expérimentalement sur le cadavre. Il a démontré également que la ligature des ligaments pouvait être faite sans abaisser l'utérus quand le col fait défaut ou est trop friable pour pouvoir être fixé, et s'il ne la pas encore exécutée (3) c'est que cet homme, que l'on a accusé si longtemps de témérité, mûrissait au contraire longtemps à l'avance ses actes opératoires les plus hardis, et leur fortune n'a pas d'autres causes. Son observation d'extirpation de l'utérus par la ligature est, en effet, de 1825, et c'est à ce moment même que, discutant les conditions dans lesquelles il l'avait éxécutée, il expose le procédé de Sauters et celui de Langenbeck et signale leurs dangers. Si, dans ce cas, il ne leur a pas donné la préférence, c'est qu'il connaît les redoutables hémorragies auxquelles ils exposèrent leurs opérées.

Sauters et Langenbeck, opérant sans règles et sans mesures, ne liaient pas, en effet, les vaisseaux. Ils se contentaient de bourrer les culs-de-sac vaginaux avec de la charpie Récamier a trop de sagacité pour soumettre les femmes au péril que leur fait encourir l'absence de ligatures sur les ligaments.

Il modifie alors le procédé de ses devanciers, en perfectionne les divers temps, étudie et arrête les indications et contre-indications pour l'utérus cancéreux. Trois ans plus tard, le 23 juillet 1829, il procède à la première hystérectomie qui ait été exécutée en France, et la dote, du premier coup, des règles devenues usuelles chez tous les gynécologistes contemporains, règles qui, grâce aux méthodes antiseptiques, ont fait d'un acte chirurgical exceptionnel, une opération classique.

L'observation est célèbre. Elle concerne une femme âgée de cinquante ans, affectée d'un cancer de l'utérus. L'utérus était mobile, la tumeur localisée à l'organe principal ; les annexes et les parois vaginales saines, l'état général bon encore. La nature de la maladie, son étendue et son pronostic funeste paraissaient, d'un autre côté, également manifestes.

L'opération eut lieu à l'Hôtel-Dieu, en présence de Marjolin, de Breschet et de Blandin. La malade étant placée sur un lit légèrement incliné dans la situation de l'opération de la taille, Récamier fixe, d'un côté, le col à moitié détruit, de l'autre la tumeur avec une forte pince érigne et l'abaisse à la vulve.

Il vérifie les rapports du vagin avec la tumeur et la vessie et incise transversalement le vagin sur la partie antérieure et inférieure de la tumeur. Il agrandit alors cette incision avec l'index et, sur ce doigt, il ouvre le repli du péritoine avec un bistouri convexe en suivant rigoureusement la surface de la tumeur et du corps de l'utérus.

Il sectionne lentement du haut en bas les deux tiers du ligament large gauche, en rasant le bord gauche de l'utérus et en fait autant du côté droit sans perdre un seul jet de sang. Les deux tiers supérieurs des ligaments larges étant coupés, il passe, avec l'aiguille courbe, un fil résistant à travers la portion du ligament droit qui subsiste et lie ainsi l'artère utérine. Il agit de la même façon de l'autre côté et fixe sur ces fils un serre-nœud. Il achève alors la section des deux ligaments en prenant la précaution de raser de près l'utérus. La tumeur et l'utérus font alors issue à la vulve. Récamier termine son opération en incisant le repli du péritoine qui est entre l'utérus et le rectum, et en sectionnant la paroi vaginale postérieure au-dessous de l'ulcération.

Pour tout pansement consécutif, compresses d'eau froide sur toute la région.

Les manœuvres opératoires avaient duré vingt minutes. La femme se rétablit au bout d'un mois.

Telle est, à grands traits, l'histoire de l'opération que l'on a désignée sous le nom de colpo-hystérecmie, ou opération de Récamier, et à laquelle le nom de ce grand chirurgien restera justement attaché.

Il compléta sa méthode en arrêtant — comme personne ne l'avait fait avant lui, les indications et les contre-indications de l'opération pour l'utérus cancéreux, et en perfectionnant son manuel opératoire. Il établit une ligne de conduite différente dans les cas de prolapsus, comme celui qui a été opéré par ligatures, et les cas où l'utérus est dans sa situation normale. Si l'utérus est prolabé, il placera deux liga

(1) Mémoire de Sauters, médecin du grand-duc de Bade, traduit par M. le docteur Fischer, de Genève, dans les *Mélanges de chirurgie étrangère*. Récamier dit qu'il n'eut connaissance de ce mémoire qu'après son opération (*Op. cit.* p. 325).

(2) Langenbeck (Conrad), né en 1776, à Hombourg (Allemagne), mort à Göttingue en 1851, un des plus grands chirurgiens de l'Allemagne. Professeur à l'Université de Wurzbourg, près de Göttingue. Fondateur d'une clinique chirurgicale et d'un institut ophtalmologique. Il a laissé de nombreux travaux. Son observation de l'extirpation de l'utérus se trouve dans *Neue Bibliotech für Chirurgie*, 1818-1824, 4 vol.

(3) *Opera citat.*, p. 365.

tures latérales maintenues par deux serre-nœuds et fera l'excision de l'utérus quelques lignes au-dessous. Il pense même qu'on *pourrait remplacer la ligature par une pince à pression dont les branches seraient assez fortes pour maintenir le parallélisme des mors et dont le volume et la courbure pourraient s'accommoder à la direction du vagin et être facilement supportés par la malade.* Cette pince pourrait être serrée et desserée à volonté (1). Notons cette dernière indication. Quoique visant le pédicule, elle contient très explicitement l'idée-mère des pinces à demeure et à forci-pressure. Il n'y a pas encore longtemps, deux illustres chirurgiens se contestèrent la priorité des longues pinces usitées dans l'hystérectomie pour pincer les ligaments larges (2). Je ne sais si l'un ou l'autre connaissait l'idée émise par Récamier, car elle eût pu les mettre d'accord sur la question qui les divisait en attribuant à ce chirurgien le mérite de la conception de l'instrument.

S'il n'y a pas prolapsus, il abaissera le col utérin avec de fortes pinces de Museux, ou avec une tige spéciale introduite dans l'utérus et susceptible de s'écarter avec une vis de rappel, incisera le vagin et le péritoine en avant et en arrière du col, placera une ligature sur chaque ligament et réséquera l'utérus. Si le col est trop friable pour être amené à la vulve, il pratiquera la ligature préalable des ligaments larges et fera ensuite basculer l'utérus pour sectionner ses attaches postérieures.

Cette opération marque une des dates les plus glorieuses de la vie scientifique de Récamier. En perfectionnant le manuel opératoire de l'ablation totale de l'utérus, en abaissant cet organe à la vulve, en posant le principe inconnu avant lui, qu'il faut poser des ligatures sur la totalité des ligaments larges, ou sur leur partie inférieure, c'est-à-dire sur l'artère utérine, avant la section de ces ligaments, ce grand praticien a fait accomplir à la science un immense progrès — dont la chirurgie contemporaine recueille aujourd'hui tous les résultats. Les chirurgiens de son temps et ceux qui ont suivi ont, en effet, méconnu l'importance de sa découverte. Après quelques revers opératoires éprouvés par Roux, Dubled (1) et Delpech (2) (1830), elle fut condamnée par l'Académie de médecine.

Le verdict de cette Compagnie démontra une fois de plus combien dans les questions délicates et obscures d'opérations nouvelles, dont la portée dépasse le niveau scientifique du temps, il est difficile de porter un jugement, qui soit à l'abri de la revision de la postérité. La discussion fut cependant animée et l'opération de Récamier trouva des défenseurs. A Rochoux (3) et à Boyer qui avancèrent que l'opération est tellement grave que l'on doit y renoncer, Lisfranc, Deneux et Breschet (4), opposèrent les suc-

(1) Récamier. *Opere citato.*

(2) D'après M. Pozzi, ce serait Spencer Wells qui aurait eu la première idée de la forcipressure appliquée au pincement des ligaments, larges. Mais il semble bien, d'après le passage que je viens de citer, que la conception, du moins théorique, du pincement comme de l'application à demeure appartient à Récamier. La différence est dans la proposition, qui concerne le pédicule, et non le ligament large; mais le principe était indiqué — et c'est là l'essentiel; — il n'y avait plus qu'à faire varier ses indications. Voici, du reste, la note de M. Pozzi qui est historiquement intéressante sur ce sujet.

« L'idée première d'appliquer d'une façon constante, et comme procédé de choix, de longues pinces et de les laisser à demeure sur les ligaments larges, durant deux ou trois jours, appartient, au moins par la publication, à Spencer Wells (*Ovarian and uterine Tumours*, London, 1882, p. 526, qui l'a catégoriquement exposée dès 1882. Voici le texte de Spencer Wells : « Je crois fort probable que l'opération serait très simplifiée si l'on procédait ainsi : attirer l'utérus en bas; séparer les points d'attache du vagin le plus près possible de l'utérus ou dans les points exacts où se réfléchit le péritoine sur ses parois, saisir tous les vaisseaux saignants aussitôt qu'ils sont divisés avec des pinces à pression, ne pas se servir de ligatures, mais laisser les pinces pendre hors du vagin pendant deux ou trois jours jusqu'à ce que tout danger d'hémorragie ait cessé. » Son élève, Ch. E. Jennings, se trouvant aux prises avec des difficultés opératoires, se souvint simplement des règles du maître, qu'avait récemment encore discutées A. Duncan (janvier 1885) devant la Soc. obst. de Londres, et le 30 oct. 1885) il appliqua les longues pinces de Sp. Wells, et les laissa à demeure; il y eut guérison (l'observation fut publiée en mars 1886, devant la Soc. obst. de Londres. *Th. Lancet*, 1886, vol. I, p. 682 et 825). En novembre 1885, Richelot (*Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, nov. 1885, p. 749) renouvelait, devant la Société de chirurgie de Paris, la proposition théorique de Spencer Wells, et, le 28 avril 1886, il mettait son projet à exécution (Commun. à l'Acad. de Méd., 13 juillet 1886, et *Union méd.*, juillet 1886) et le décrivit comme un procédé de choix, applicable à tous les cas. Péan, qui a revendiqué la priorité de cette pratique, et qui, très vraisemblablement, est le premier à l'avoir mise en usage, vu la grande extension qu'il a donnée, depuis longtemps, au pincement des vaisseaux, ne l'a publié qu'en 1886, dans la thèse de Gomet (*De l'hystérectomie vaginale en France*, Paris, 1886). — Buffet (d'Elbeuf) (*Gaz. des hôp.*, 1886, n° 116) a rapporté une observation datant du 19 juin 1885, où Péan avait employé la forci-pressure de nécessité dans une hystérectomie pour un myxo-sarcome. Ce qui constitue l'originalité du procédé de Richelot, c'est essentiellement l'emploi systématique des pinces, de préférence à la ligature, alors même que celle-ci est facile.

Sur la question de priorité soulevée entre Péan et Richelot relativement au pincement des ligaments larges. Voy. Péan, *Comptes rendus du Congrès franç. de chir.*, 1886, p. 388; Richelot, *Nouv. Arch. d'obst. et de gynécologie*, 25 oct. 1889, p. 449. — Divers modèles de pinces ont été proposés : pinces longues de Sp. Wells, pinces courbées sur-le-champ de Péan-Richelot, pinces démontables de Doléris, pinces de Doyen, cintrées de façon à agir par leurs extrémités, pinces-clamps, de Polk, etc. Voy R. de Madec. *Traitement chirurgical du cancer de l'utérus*, thèse de Paris, 1887. — Doléris, *Nouv. Archives d'obstétrique et de gynécologie*, 1887, p. 11. — Doyen, *Nouv. pinces pour les ligaments larges* (*Bull. et mém. de la Société de chirurgie*, mars 1888, p. 163). — Polk, *Transact. of the obstet. Soc. of New-York; Amer journal of obstetrics*, mars, 1888, p. 302. — Demons, *Comptes rendus du Congrès franç. de chir.*, 3e session, 1888, p. 372. — S. Pozzi, *ibid.*, et *Indicat. et tech. de l'hystérectomie vaginale pour cancer* (*Annal. de gynécologie*, août 1888, p. 81); *Traité de gynécologie*, 1898. »

(1) Dubled (Alexandre), né en 1800, mort en 1834. Agrégé à la Faculté et professeur libre d'anatomie et de chirurgie. Son opération a été rapportée dans les *Archives de médecine* sous le titre de: « *Extirpation de l'utérus.* » t. XXIII, p. 410 (1030).

(2) Delpech (Jacques), né à Toulouse en 1772, fut reçu docteur en chirurgie à Montpellier le 9 thermidor an XI (1801). Chargé de la chaire de l'enseignement anatomique à l'école de Toulouse, il passa en 1812 à la chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de Montpellier, où il sera toujours compté au nombre des professeurs les plus distingués de cette école. Il mourut victime d'un assassinat le 28 oct. 1852.

(3) Rochoux (Jacques-André), agrégé de la Faculté depuis 1824, était un écrivain très distingué et un des médecins les plus laborieux de son temps, a laissé de nombreux travaux. Les plus connus sont ses *Recherches sur l'Apoplexie* et ses *Mémoires sur la fièvre jaune, le choléra et les tubercules pulmonaires.*

(4) Brischet (Gilbert), né en 1784; reçu docteur à Paris en 1812, membre de l'Institut et de l'Académie royale de médecine; chirur-

cès obtenus par Sauters, Blondel et Récamier. A Louis (1) qui objectait que les annexes et les organes voisins étaient le plus souvent envahis et rendaient inutile toute intervention, Ferrus (2) répondait que souvent le cancer est limité au col. Lisfranc, de son côté, n'eut pas de peine à démontrer aux adversaires de l'opération auxquels la crainte des récidives en faisait contester l'utilité, que le cancer ne récidive, ni fatalement, ni toujours prochainement (3). Mais le siège de l'Académie était fait et quelques mois après, sur un rapport présenté par Larrey, au nom d'une commission composée de Dupuytren et de Serres (4), elle condamne définitivement le procédé de Récamier (5).

A la suite de ce verdict l'opération fut abandonnée. Le découragement des chirurgiens français a été très malheureux. Ce n'est pas — étant donné le brillant succès de Récamier, — d'après les trois ou quatre opérations de ses imitateurs, que l'on pouvait porter sur une méthode appelée à sauver tant d'existences, un jugement définitif. L'examen des opérations démontre en effet que des fautes opératoires — presque inévitables dans les débuts de l'application d'un grand procédé — avaient été commises. La première malade opérée par Roux succomba aux suites d'une perforation de la vessie. Dans sa seconde opération, le ligament large avait été mal lié et la mort qui survint le lendemain fut provoquée par l'hémorragie et le choc opératoire. Même accident dans le cas de Dubled. Dans une des observations de Delpech, la laparotomie fut pratiquée et la malade succomba, mais dans un second cas, l'utérus étant prolabé, la patiente opérée par la méthode de Récamier, guérit (1).

Les accidents qui survinrent doivent donc être attribués, non à l'opération mais à l'opérateur lui-même — et c'est dans l'examen sévère et minutieux de ces circonstances que les chirurgiens du temps se sont trouvés en défaut. — Avec un peu plus de persistance et d'accoutumance opératoire les choses se fussent modifiées. Le manuel opératoire aurait été amélioré, l'instrumentation se serait perfectionnée, comme elle l'a été de nos jours et l'opération serait devenue peut-être aussi facilement accessible aux praticiens de cette époque qu'elle l'a été depuis à nos contemporains. Il est de règle pour expliquer le découragement de la chirurgie de 1830, en face de cette opération, d'invoquer l'absence de l'antisepsie.

Cette excuse est une erreur historique; je viens de montrer, en effet, qu'aucune des opérées ne succomba à l'infection. L'antisepsie n'existait pas encore, du reste, quand Kœberlé pratiqua ses immortelles opérations d'ovariotomie, qui avaient échoué dans les mains de Demarquay (2), de Nélaton (3) et de

---

gien de l'Hôtel-Dieu et consultant du roi ; fut nommé le 22 juillet 1836 professeur à la Faculté, à la chaire d'anatomie.

(1) Louis (Paul-Charles-Alexandre), né en 1787 à Aï (Marne), mort en 1872, un des observateurs les plus laborieux du temps. On lui doit de nombreux travaux. Les plus importants sont: *Les Recherches anatomico-pathologiques sur la phtisie* et surtout *les Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la fièvre typhoïde*. On sait que cette œuvre célèbre dont les matériaux furent amassés dans le service de Chomel leva tous les doutes qui pouvaient exister dans certains esprits sur l'identité des fièvres putrides, adynamiques ou ataxiques avec la dothinenténie. Mais Bretonneau — comme je l'ai démontré (*Bretonneau et ses correspondants*) avait déjà découvert la lésion intestinale et le caractère spécifique de la maladie. L'œuvre de Louis fut de s'assimiler cette idée, d'en apporter une nouvelle démonstration, en s'appuyant sur la méthode numérique.

(2) Ferrus, né en 1801, aliéniste remarquable. Après avoir été l'élève de Pinel, devint médecin en chef de Bicêtre (1826) où il introduisit l'enseignement clinique. Il a laissé un *Rapport sur l'état sanitaire et moral des aliénés* (1834) et son *Mémoire sur le goître et le crétinisme* (1852).

(3) Séance du 13 juillet 1830.

(4) Serres (Henri), né en 1786, mort en 1805 — Serres n'était guère compétent dans une pareille question. C'était un savant remarquable et médecin éminent, mais pas un chirurgien. Il fut membre de l'Académie à sa fondation, membre de l'Académie des sciences et professeur d'anatomie comparée au Jardin des Plantes où il remplaça Bougainville. Il est l'auteur de travaux très importants sur l'anatomie et la physiologie du cerveau chez l'homme et les animaux, sur les maladies du cerveau et la moelle crânière et sur les lois de l'organisation animale. C'est lui qui, en collaboration avec Petit, sépara nettement une entité morbide, *la fièvre entéro-mésentérique* des chaos des fièvres continues et prélude à la belle découverte de Bretonneau et aux travaux de Louis sur la fièvre typhoïde. » *Traité de la fièvre tenéro-mésentérique, observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années* 1811, 1812 et 1813 *par* M. A. Petit *et composé en partie par* Z. E. R. A. Serres. Paris, 1813, in-8.

(5) M. le docteur Larrey fait, en son nom et en celui de MM. Dupuytren et Serres, un rapport sur le mémoire de M. le professeur Delpech, relatif à l'extirpation de la matrice. La commission ne donne point son assentiment à cette opération et elle appuie son opinion sur les raisons suivantes : 1° l'utérus remplit un rôle trop important dans l'économie, pendant les principales périodes de la vie, puisqu'il forme un émonctoire aux fluides superflus ou hétérogènes de l'organisme vivant, pour en être soustrait impunément ; 2° lorsque la nature a terminé le cours des menstrues la matrice fixe encore, par le contre-poids qu'elle exerce dans le bas ventre, sur les autres viscères, l'équilibre dans les fonctions de ce dernier. C'est à un tel point, que l'une des femmes qui a survécu à la soustraction de cet organe, celle opérée par M. Récamier, supportait difficilement la station et ne pouvait exécuter qu'avec beaucoup de peine les plus légers mouvements de progression ; 3° en réfléchissant au grand nombre de vaisseaux profonds, de nerfs ganglionnaires et autres parties sensibles qu'il faut compter dans la cavité propre du ventre sans pouvoir apprécier d'avance et d'une manière exacte leur situation et leur calibre, il en résultera toujours pour cette opération une incertitude alarmante ; 4° sans être sûr de pouvoir l'éviter, on court constamment le danger de léser les viscères contigus et adhérents à cet organe, tels que la vessie et l'intestin rectum, et même les ovaires ; 5° enfin, sur 17 opérations de ce genre qui ont été pratiquées par des chirurgiens renommés des différents pays, 13 sujets ont succombé peu d'heures ou peu de jours après l'extirpation, et l'une des femmes opérées par M. Delpech fait la quatorzième. Les trois autres ont également péri, quoique parvenues à une distance de plusieurs mois de l'opération. Il est à craindre qu'il en soit toujours de même, lorsqu'on opérera dans la propre cavité du bassin (*Séance du 22 novembre* 1830).

(1) *Arch., gén. de méd.*, t. XXIV, 1830.

(2) Demarquay (Jean-Nicolas), né en 1814, mort en 1876. Chirurgien de la maison municipale de santé, et membre de l'Académie.

(3) Nélaton (Auguste), né en 1807, mort en 1873. Elève de Dupuytren, professeur de Clinique chirurgicale, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine. Ce fut, dans la période qui a immédiatement précédé l'ère contemporaine, un des chirurgiens les plus remarquable par son talent et les plus estimables par son caractère et ses vertus privées. Il faut citer — parmi ses ouvrages — son *Traité de pathologie chirurgicale*. Son fils, Charles Nélaton, né en 1851, est un de nos plus distingués chirurgiens contemporains.

Richard (1). Les quatre premières opérations toutes suivies de guérison datent, en effet, de 1862, et c'est à partir de ce moment que l'impulsion fut donnée et que dix ans avant l'importation en France des méthodes de Lister (2), l'ovariotomie fut vulgarisée.

Il est certain que les choses se furent passées de même pour l'opération de Récamier, si la chirurgie française eut montré plus de persévérance. Le manuel opératoire était parfaitement déterminé, et la solution contre l'hémorragie trouvée par l'application des ligatures sur les ligaments larges. Il n'y avait plus qu'à serrer cette solution de près et améliorer, — ce qui fut fait si facilement, — la manière de disposer ces ligatures.

Quoi qu'il en soit, les événements suivirent leurs cours ; le silence se fit en France sur cette grande découverte, et longtemps elle ne fut considérée que comme un témoignage de l'esprit téméraire et aventureux de Récamier. Comme d'habitude, les étrangers s'en emparèrent — ne modifiant que d'une façon insignifiante le manuel opératoire — et dès 1878 elle donnait en Allemagne, en Suisse, en Angleterre et en Italie, des résultats devant lesquels les chirurgiens français persistaient à fermer les yeux.

Ce n'est qu'à partir de 1882, après les opérations de Péan qu'ils se décident à adopter une opération que plus d'un demi-siècle auparavant Récamier avait inaugurée, perfectionnée et réglée dans tous ses temps et qui marque une date historique dans l'histoire française de la gynécologie.

Ce n'est pas, on l'a vu, la première fois que les opérations françaises nous reviennent de l'étranger, après avoir été dénationalisées grâce à notre insouciance.

REVUE THERAPEUTIQUE

Le traitement de l'Appendicite

Par le Dr L. LAPEYRE

Le traitement de l'Appendicite reste toujours une des questions brûlantes de l'heure actuelle et en dépit des communications et discussions nombreuses qui y sont consacrées, surtout depuis deux ou trois ans, l'accord ne paraît pas prêt de se faire entre les interventionnistes à outrance et les défenseurs du traitement médical.

Chose troublante, comme le faisait remarquer, dans la discussion récente de la Société de chirurgie, le Dr Lejars, à l'heure actuelle les rôles paraissent renversés et ce sont « des chirurgiens qui prêchent l'abstention, l'attente, le *traitement médical*, alors que précisément la voix retentissante d'un médecin réclame l'intervention immédiate et témoigne d'une foi sans bornes dans l'efficacité de l'acte opératoire. »

Il faut noter cependant que les chirurgiens dits abstentionnistes ne le sont que d'une façon très spéciale, alors que l'appendicite leur paraît marcher d'elle-même et à coup sûr vers la guérison, et que s'ils se prononcent dans ces cas déterminés contre l'intervention à chaud, ils comptent imposer l'opération à froid à leur malade.

Ainsi le traitement médical dont le Professeur Dieulafoy proclame hautement l'inanité, n'est guère mieux traité par ses partisans apparents, qui redoutant la rechute, presque fatale, du moins dans l'appendicite qui n'a pas suppuré, lui substituent, aussitôt la crise passée, l'enlèvement de l'organe coupable de tout le mal : l'appendice.

En somme donc, tous les chirurgiens sont d'accord avec M. le Professeur Dieulafoy sur la nécessité d'opérer dans toute appendicite confirmée, mais un certain nombre préfèrent, s'il est possible, choisir le moment et opérer à froid.

Les raisons invoquées aussi bien en France qu'à l'étranger en faveur de cette dernière manière de faire se résument en deux arguments.

1° A froid, l'ablation de l'appendice est toujours possible sans danger. A chaud, elle doit souvent être abandonnée sous peine de faire courir risque de mort au malade. Dès lors la guérison absolue n'est pas certaine, une rechute est à craindre.

2° A froid, l'opération permet la reconstitution méthodique de la paroi et supprime tout danger d'éventration.

A chaud, l'obligation de laisser des drains ou des mèches entraîne souvent l'éventration.

Ces deux arguments d'une valeur véritable méritent d'être examinés en eux-mêmes avant de leur opposer les dangers de l'attente en présence d'une crise dont la bénignité est difficilement affirmable. Et pour ma part, je ne les trouve pas sans réplique.

1° Il est vrai que l'opération à chaud, pour ne pas être dangereuse, doit souvent laisser l'appendice. Mais l'étude des faits démontre qu'en dépit de la non ablation de l'appendice les récidives sont extrêmement rares, après l'ouverture chirurgicale du foyer. Du reste de deux choses l'une, ou bien l'opération est pratiquée pour une forme grave, et alors elle s'impose. Le malade est sauvé tout en gardant son appendice et l'attente aurait été vraisemblablement fatale.

Ou bien l'opération pratiquée à chaud ne trouve ni péritonite ni foyer purulent et dès lors l'ablation de l'appendice ne me paraît pas beaucoup plus difficile qu'à froid.

2e Le même raisonnement s'applique avec encore plus de force à l'argument tiré de la fréquence des éventrations après l'opération à chaud. Ces éventrations, en effet, s'observent dans les formes qui ont

---

(1) Richard (Félix-Adolphe), né en 1822, mort en 1872. Issu d'une longue lignée de naturalistes célèbres, mais petit-fils d'Antoine Dubois, rompit avec les sciences naturelles pour se livrer à la chirurgie. Fut agrégé à la Faculté et chirurgien des hôpitaux. Il a laissé, entre autres travaux, un mémoire sur *les Kystes de l'ovaire* et un ouvrage sur *La pratique journalière de la chirurgie* qui eut son heure de succès.

(2) Lister. Chirurgien écossais, né en 1827, Professeur de chirurgie à l'Université de Glascow. C'est le créateur de la méthode antiseptique, dite méthode de Lister dans le traitement des plaies. Mais la priorité de cette méthode revient à Pasteur qui en posa la base dans ses immortelles expériences.

longuement suppuré, et dès lors l'éventration n'est que la rançon de l'urgence de l'intervention. Le seul vrai bénéfice de l'opération à froid réside donc en réalité dans la certitude d'enlever l'appendice. Cet avantage peut-il être mis en comparaison avec les inconvénients qui sont de deux ordres : moraux et matériels.

L'inconvénient moral résulte de la cruauté (le mot est du Dr P. Reclus) qu'il y a à obliger un malade qui a le droit de se croire guéri, qui l'est en fait, à subir une intervention qu'il regarde comme dangereuse, sous le prétexte de rechute possible. Aussi cette pratique de l'ablation à froid se heurte-t-elle bien souvent au refus péremptoire du malade, qui, la crise passée, envoie promener le désagréable conseilleur.

Je connais pour ma part quelques confrères ayant subi une ou plusieurs atteintes d'appendicite qui en dépit de la crainte qu'ils ont d'une rechute ne s'aviseront jamais de se faire opérer à froid. Et je n'ai pas le courage de les en blâmer.

L'inconvénient matériel résulte de la très grosse difficulté que présente le pronostic d'une appendicite qui débute. Le professeur Dieulafoy vient d'insister sur ce qu'ont de trompeur certaines rémissions des symptômes péritonéaux dans des formes très graves, et le Dr P. Reclus estime qu'il est impossible de faire la distinction à priori entre une forme qui guérit et une forme qui tue. Or, quelle serait en face d'un dénouement fatal, la situation du médecin et du chirurgien qui auraient conseillé d'attendre, alors surtout que le public a pu recueillir la parole imprudente du professeur Dieulafoy disant qu'aujourd'hui avec l'opération précoce « on ne doit plus mourir d'appendicite »

L'attente en face d'accidents confirmés, ne me paraît facile que dans un cas, celui où l'affection a suivi son cours depuis déjà quelques jours et paraît marcher spontanément vers la guérison à l'heure même où le chirurgien est consulté. Dans ce cas, certes, il est permis et recommandable d'attendre, dans les autres la responsabilité à prendre est grande, et la surveillance doit être bien attentive.

Jusqu'ici nous n'avons envisagé avec le Professeur Dieulafoy et la Société de chirurgie qu'une des deux éventualités : Opération à chaud, opération à froid ; bon nombre de praticiens pourtant traitent médicalement les attaques d'appendicite qui ne leur paraissent pas tourner tragiquement, sans le moindrement penser à conseiller l'appendicectomie après la crise.

C'est qu'en effet, il est un bon nombre d'appendicites qui évoluent spontanément vers la guérison, et d'autre part les rechutes pour être fréquentes ne sont pas absolument constantes et ne présentent pas toujours un caractère grave.

Non seulement une appendicite peut guérir sans suppuration mais encore la guérison s'obtient et parfois définitive après ouverture spontanée de la collection, soit à la peau, soit dans l'intestin. De tels cas frappent donc vivement le praticien qui les a observés et l'éloignent de l'intervention à chaud et bien plus encore à froid.

Je crois cependant certain que l'abstention comporte une mortalité beaucoup plus grande que l'intervention même à outrance ; et si le Dr Chauvel a trouvé pour les opérations faites sur des militaires 38 °/₀ de mortalité alors que le Professeur Dieulafoy apporte une statistique personnelle de 11 °/₀, c'est, j'en ai bien peur, parce que dans l'armée on attend trop avant d'intervenir, on escompte trop largement le traitement médical.

Ce traitement médical, qu'on a récemment réhabilité, en Allemagne particulièrement, en quoi consiste-t-il donc d'après les derniers perfectionnements apportés. En vérité il n'a pas changé : Repos au lit, opium, diète et glace sur le ventre. On a seulement précisé (1) l'absolu du repos prescrit : malade absolument immobile sur le dos, même pour boire et satisfaire ses besoins.

Il faut avouer que le Professeur Dieulafoy en disant : « Le traitement médical de l'appendicite n'existe pas », n'a guère exagéré. Il est donc difficile de nier que l'intervention chirurgicale doit améliorer, et améliore en réalité singulièrement les statistiques.

En réalité, le médecin abstentionniste laisse faire la nature et s'abandonne à elle.

Pour me résumer, je conclurai ainsi :

1° Le traitement médical est nul, toute forme un peu menaçante doit être opérée ;

2° L'opération à froid réservée aux cas qui *sûrement* (là est le difficile) ne mettent pas le malade en danger, ne peut être la règle. Invoquer la rechute n'est pas un argument suffisant pour décider fréquemment le malade. La décision à prendre affecte du reste un caractère particulièrement pénible.

3° L'intervention à chaud ne comporte pas toute l'infériorité de résultat éloigné qu'on a bien voulu dire, elle paraît être le vrai traitement de la généralité des cas de l'appendicite confirmée.

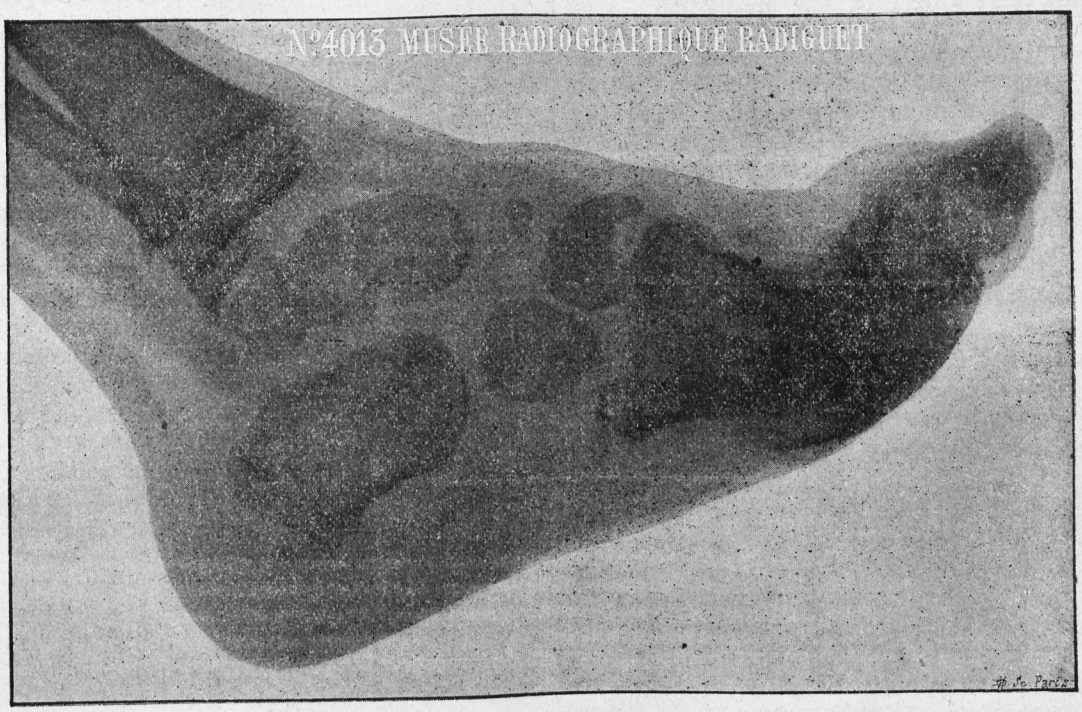
(1) *Presse médicale* du 4 février 1899. Traitement médical de l'appendicite à l'hôpital Bethanien de Berlin.

Reconstituant du système nerveux

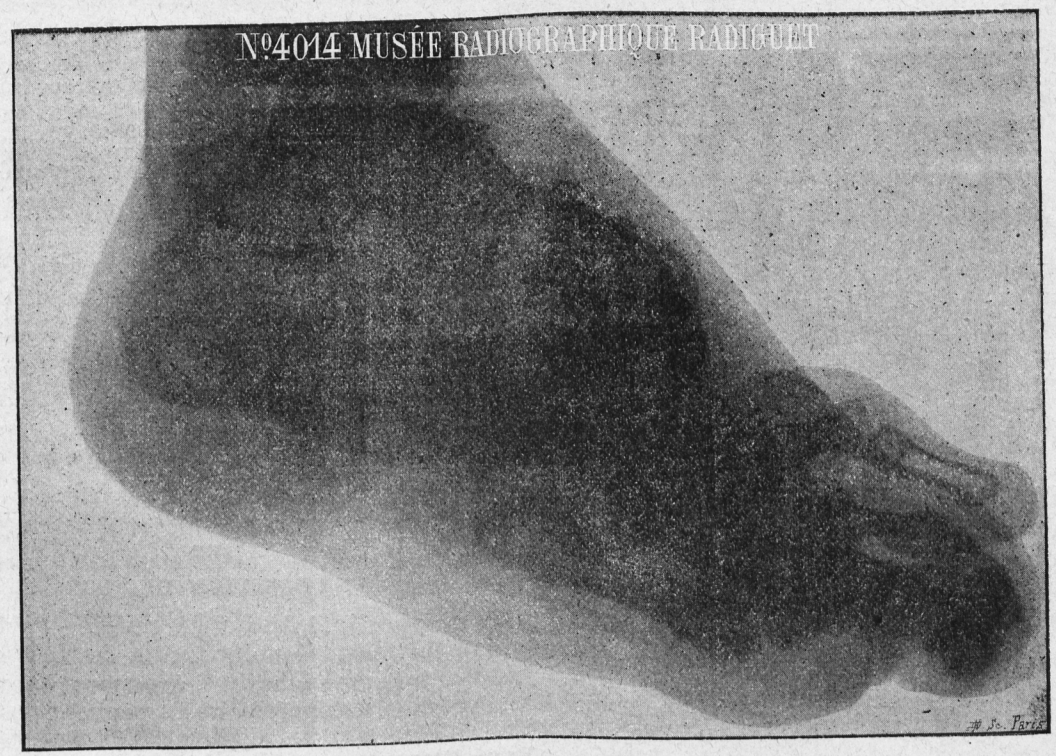
NEUROSINE PRUNIER

Phospho-glycérate de chaux chimiquement pur

NOTRE ALBUM DE RADIOGRAPHIE [1]



PIED DE MYXŒDÉMATEUX



PIED DE MYXOEDÉMATEUX APRÈS LE TRAITEMENT

(1) Clichés de M. Radiguet, fabricant d'Instruments de Radiographie.

NOUVELLES

POURSUITES CONTRE UN MÉDECIN

Nous empruntons, au *Concours médical*, ce récit de notre correspondant le Dr Good, qui se porte garant de l'invraisemblance des poursuites exercées contre un de nos confrères des Deux-Sèvres.

M. Bouchet est jeune, célibataire, et homme de premier mouvement ; il fait marcher de pair médecine et politique ; de là des heurts, des adversaires militants, et maille à partir, déjà, avec la justice et même avec son confrère de la localité. Voici son aventure.

Une sage-femme qu'il avait menacée, dit-on, de faire poursuivre, pour certaines manœuvres, a délivré un certificat d'avortement à une fille X..., maîtresse d'un richard du pays. Or, un jour, celui-ci s'était rendu au cabinet du docteur Bouchet, accompagné de la prévenue, dans le but de faire constater si elle était enceinte. Le docteur, après examen au spéculum, avait déclaré que, vu l'époque peu avancée de la grossesse supposée, il ne pouvait dire si elle existait. Quelque temps plus tard, seconde visite de la fille et de l'amant, faisant au docteur des propositions qu'il accueillit en les flanquant sur-le-champ à la porte.

C'est ici que l'affaire se corse. Peu de jours après, le docteur, *par une pluie battante*, rencontra la jeune fille dans un champ, et c'est aux dires de celle-ci, là, sous la pluie, qu'il aurait provoqué l'avortement, *avec le doigt*, ou avec un instrument (elle ne peut décrire l'instrument). Il se serait, ensuite, payé du service en nature.

La femme prétend avoir avorté 8 jours après ; la sage-femme dit l'avoir constaté ; mais l'examen médical n'a pas permis à l'expert de dire si la femme avait été ou non enceinte et si elle avait avorté.

Alors le Dr Bouchet (le croirait-on, après cet exposé ?) est arrêté, en pleine rue, dans son cabriolet, et on le fait traverser la ville à pied, *avec les menottes*, en compagnie de sa soi-disant complice.

Tel est le récit que nous envoie le Dr Good, d'Enghien, récit confirmé par l'avocat et l'avoué du Dr Bouchet, qui est, à cette heure encore, incarcéré et dont nous demandons la liberté, au moins provisoire, avec ou sans caution, que nous sommes prêts à fournir.

Ces faits dataient de trois semaines.

A l'heure actuelle, notre confrère a été mis en liberté provisoire.

Nous espérons bien qu'il prouvera victorieusement son innocence.

—

Récompense académique. — Notre éminent confrère le Dr Le Double, professeur d'anatomie à l'Ecole de Médecine de Tours, vient d'obtenir dans le concours du prix Montyon une mention avec prix de 1500 francs. Notre confrère déjà bien des fois lauréat de Concours académiques se prépare encore de nouveaux triomphes avec son Rabelais anatomiste et physiologiste, dont nous sommes heureux de pouvoir donner quelques extraits à nos lecteurs.

Poitiers. — Société des Sciences Médicales : La première conférence pour la fondation d'un sanatorium pour tuberculeux dans le département de la Vienne a été faite le 5 février, par le Dr Le Gendre, médecin des hôpitaux de Paris, dans la grande salle de la Faculté des Lettres de Poitiers. Le succès obtenu par le conférencier a été des plus vifs et permet d'augurer bien de l'entreprise.

Le Dr Jablonski présidait la séance à laquelle assistaient M. le Recteur de l'Académie, de nombreux professeurs de l'Université ; l'assistance très choisie n'était malheureusement pas assez nombreuse.

Le Comité du sanatorium, composé de MM. les Drs Brossard, Buffet-Delmas, Chrétien, Jablonski, Malapert et Pouliot, a décidé d'organiser de nouvelles conférences, dans le chef-lieu d'arrondissement de la Vienne, et de faire appel à la charité publique, au moyen de concerts, quêtes, — loteries, — sermons de charité, etc. Le Dr Jablonski a fait en outre adopter par la Société le vœu suivant :

Considérant que le sanatorium départemental, dont la Société des Sciences médicales poursuit la réalisation, ne peut recevoir que des malades indigents chez lesquels la tuberculose est imminente ou peu développée, — tandis que les tuberculeux confirmés devront être hospitalisés comme par le passé, la Société des Sciences Médicales invite les commissions hospitalières à isoler ces tuberculeux, — c'est-à-dire à leur affecter des salles spéciales remplissant toutes les conditions hygiéniques nécessaires, où il sera possible d'obtenir l'amélioration de leur état en sauvegardant la santé des autres malades qui, dans les circonstances actuelles, viennent prendre le germe de la phtisie dans les établissements où ils devraient trouver la santé.

A la même séance ont été admises les candidatures suivantes :

Membres titulaires. — MM. les Drs Raimond (de Poitiers), Maffre et Biraut, médecins aux 33e et 20e d'artillerie.

Membres correspondants — M. le Dr R. Blanchard, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté ; le Dr Maurice, secrétaire général des ambulances urbaines de Bordeaux ; les Dr Lapeyre, Barnsby et Mercier (de Tours).

—

EXPOSITION DE 1900

Nous croyons intéressant de publier l'avis suivant qui peut décider quelques-uns de nos confrères, collectionneurs émérites, à exposer les vieux instruments de chirurgie qu'ils peuvent posséder.

Exposition rétrospective des instruments et apppareils de chirurgie

On sait qu'à chaque classe de l'exposition contemporaine de 1900 sera annexée une *exposition rétros-*

pective, destinée à rassembler tous les objets de fabrication ancienne, faisant partie de la classe considérée.

Pour la Classe 16, qui a trait aux *instruments et appareils de chirurgie*, le Comité reçoit dès maintenant les demandes d'admission. Il fait un très pressant appel à tous les collectionneurs d'anciens modèles d'instruments, à tous les fabricants d'appareils, à tous les conservateurs des musées de nos écoles et facultés de médecine, à tous ceux qui ont la garde des arsenaux d'instruments dans les hôpitaux français, à tous ceux enfin qui possèdent des objets rentrant dans cette catégorie.

Il les prie de vouloir bien s'associer aux efforts tentés par les membres du Comité, de façon à pouvoir réunir, à l'occasion de cette grande manifestation industrielle, une collection véritablement unique, qui ait un réel intérêt scientifique et historique.

Les instruments qui sont admis à faire partie de cette exposition sont : les instruments de chirurgie générale, les appareils prothétiques généraux, le matériel d'opération, les appareils herniaires, les études d'orthopédie et de prothèse dentaire, les instruments d'ophtalmologie, d'otologie, de laryngologie et de rhinologie, de gynécologie et d'obstétrique, etc. Y seront joints les appareils servant aux appareils anatomiques et histologiques, ainsi que les applications médicales des instruments de précision. On pourra envoyer également les dessins d'instruments anciens, mais les *originaux* seulement.

L'exposition sera *personnelle* et les instruments ne seront pas mélangés. Chaque collection particulière aura donc une place à part, en rapport avec son importance.

Les pièces uniques seront rangées en séries similaires, avec le nom de l'exposant.

L'Administration de l'Exposition pourra, dans certains cas, prendre à sa charge tout ou partie des frais d'emballage, de transport, de déballage et de réexpédition. Aucun produit exposé ne pourra être dessiné, copié ou reproduit sous une forme quelconque sans une autorisation de l'exposant, visée par la Direction générale de l'exploitation. Il sera dressé, en langue française, un catalogue méthodique et complet des œuvres avec indication du nom des exposants et des places occupées dans les palais.

Des diplômes commémoratifs, signés par le Ministre du commerce, de l'industrie, des postes et des télégraphes et par le Commissaire général, pourront être décernés aux personnes qui auront prêté leur concours pour les expositions rétrospectives.

La participation à ces expositions donnera lieu à la délivrance d'une *carte d'entrée gratuite*, si l'Administration considère cette faveur comme justifiée par l'importance des objets exposés.

Le Comité prie instamment toutes les personnes qui s'intéressent au progrès de l'art chirurgical de vouloir bien lui confier les instruments qu'elles possèdent et de lui signaler les collections particulières ou spéciales, ayant un intérêt de premier ordre, dont elles pourraient connaître l'existence.

Le Président du Comité de la Classe 16,
Dr P. BERGER.

CORRESPONDANCE

Nous adressant à nos lecteurs et collaborateurs au commencement de cette année 1899, nous leur demandions leur avis sur les réformes fructueuses qui pourraient être introduites dans l'orientation de ce journal.

Notre distingué confrère, le Dr Houssay (de Pontlevoy), qui nous a donné des travaux d'une si remarquable érudition, a bien voulu répondre à notre appel et nous indiquer les desiderata qui lui paraissent justifiés.

Ne pourrait-on ajouter, nous dit-il, dans chaque numéro :

1° Un article exclusif de thérapeutique pratique avec formulaire ;

2° Un intermédiaire médical comme l'intermédiaire des neurologistes et qui aurait de plus l'avantage de mettre en rapport les intéressés à telle ou telle question.

Nous sommes tout disposés à donner au moins partiellement sur le premier point satisfaction à M. Houssay, qui est peut-être l'interprète de nombreux confrères.

La création d'un intermédiaire des chercheurs est une idée heureuse à laquelle il suffit pour prendre corps de la curiosité de nos lecteurs à adresser demandes ou réponses.

Le Dr Houssay, en nous posant une 1re question à laquelle nous répondons de notre mieux, créera, nous l'espérons bien, le courant de demandes et réponses capables d'alimenter cet intermédiaire.

INTERMÉDIAIRE DES CHERCHEURS

QUESTION POSÉE PAR LE Dr HOUSSAY. — *Quelqu'un pourrait-il indiquer l'origine des remèdes bizarres qu'on rencontre dans la pratique : Rate de mouton, Cervelle de lièvre, Pattes de taupe.*

RÉPONSE. — Ces remèdes bizarres sont réunis dans deux livres que possèdent de père en fils les bergers, sorciers, guérisseurs de campagne.

Ces recueils sont les secrets du Grand Albert et le trésor du Petit Albert ; ils doivent leur nom à l'origine supposée qui leur est prêtée. La superstition populaire les mit, en effet, sous l'égide d'Albert le Grand, moine érudit qui a mérité le surnom d'Aristote chrétien pour l'étendue et l'universalité de ses connaissances dans les sciences naturelles.

Peut-être quelqu'un de nos confrères possède-t-il ces ouvrages ou peut-il se les procurer.

Des renseignements plus précis pourraient ainsi être fournis.

ANALYSES

Traitement palliatif du cancer de l'utérus par le *carbure de calcium*, par le Dr ROULLAND (de Niort)

Dans une intéressante brochure notre distingué confrère appelle l'attention des praticiens sur le traitement palliatif de l'épithélioma utérin, par le carbure de calcium.

Après avoir rappelé combien peu sont satisfaisants les résultats du traitement curatif, hystérectomie vaginale ou abdominale au point de vue de la récidive, l'auteur en conclut que le traitement palliatif n'est pas à dédaigner.

Or, le Dr Guinard a attiré l'attention sur une méthode très simple que l'auteur a essayée, non sans des résultats appréciables. Le principe réside dans l'action exercée sur le col par l'acétylène naissant du carbure au contact des liquides vaginaux. Le *modus faciendi* est des plus simples : application sur le col de gros comme une noisette de carbure, tampon sec par-dessus, ou mieux imbibé de glycérine d'après l'auteur. Les sécrétions paraissent presque toujours taries par le contact du topique.

Il faut éviter de répéter l'application trop souvent pour ne pas produire d'eschares.

—

Cours de minéralogie biologique. — *Les minéraux dans les ferments ; Théorie minérale des fermentations ; L'azote est tributaire du minéral ; La nutrition dépend de la minéralisation ; Minéraux alimentaires ; Aliments minéraux ; Minéralisation de l'homme ; Minéralisation de la peau et de ses annexes* : par J. GAUBE (du Gers : Deuxième série. — Un volume in-8, 4 fr.

Une deuxième série de leçons du Cours de Minéralogie biologique de J. Gaube (du Gers) vient d'être publiée par la Librairie Maloine, 23, rue de l'Ecole-de-Médecine. Cette deuxième série se compose de dix-neuf leçons dont voici les titres : La Matière minérale dans les ferments ; les toxines ; les fermentations ; théorie des fermentations. — Formation de la Diastase. — Préparation de la Diastase ; action de la Diastase. — Action de la Diastase (suite). — De la Myrosine. — De la Myrosine (suite) — Des oxydases. — Des oxydases (suite). — L'azote est tributaire du minéral ; la nutrition dépend de la minéralisation. — Statique de l'eau. — Les Minéraux alimentaires ; les Aliments minéraux. — Les Aliments minéraux (suite. — Les Aliments minéraux (suite). — Les Aliments minéraux (suite). — Aliments minéraux (suite). — Comment doit on consommer les aliments minéraux ? — Coefficient de digestibilité. — Minéralisation de l'homme. — Minéralisation de la peau et de ses annexes. — Minéralisation de la peau et de ses annexes (suite). — Minéralisation de la peau et de ses annexes.

Parmi ces leçons, toutes fort instructives, il y en a quelques-unes de fort remarquables ; telles sont les leçons sur les ferments et les fermentations, sur les annexes de la peau et la peau elle-même. Les fermentations s'expliquent le plus aisément du monde par l'action de la matière minérale combinée avec la matière protéique : entre temps, dans la huitième leçon, le savant et érudit professeur de Minéralogie biologique démontre la priorité du minéral sur l'azote dans la nutrition. Plus loin, il se hasarde à classer les hommes selon la minéralisation de leurs cheveux et se trouve ainsi d'accord avec un certain nombre d'anthropologistes. A propos de la minéralisation comparée des animaux et de l'homme, il fait ressortir la ressemblance qui paraît exister entre la nutrition des animaux dits à sang froid et la nutrition retardante des arthritiques ; comme le sérum des animaux à sang froid, le sérum des arthritiques est riche en chlorures ; comme les animaux à sang froid hyperchlorurés, les arthritiques hyperchlorurés fabriquent beaucoup d'acide urique. D'autres rapprochements entre l'état physiologique des animaux et de l'homme ou l'état physiologique des animaux et l'état pathologique de l'homme se rencontrent dans le courant des leçons de Minéralogie biologique. Au surplus, ces leçons sont bourrées d'analyses végétales et animales plus intéressantes les unes que les autres. Enfin l'auteur termine cette série de leçons par l'exposé des lois qui, à son avis, dominent la constitution des êtres : L'aptitude minérale des protoplasmes ; le rapport de participation des éléments minéraux à la vie.

CLIENTÈLE A PRENDRE A LA PYRAMIDE-TRÉLAZÉ
près Angers (Maine-et-Loire)
Conviendrait à jeune Docteur. S'adresser au docteur Crosnier
TRÉLAZÉ

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

Afin de rendre service à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas de correspondants dans les stations d'hiver, nous publions la liste des médecins de ces stations qui sont nos abonnés :

Dr Lalou, Dr Verdalle, à Cannes. — Dr De Langenhagen, à Menton ; Dr Thaon, à Nice.

Avis important. Un docteur habitant la campagne, dans l'Anjou, prendrait en pension un ou deux enfants de faible santé.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotanique phosphaté.
Succédané de l'huile de foie de morue
Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidéperditeurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, *22, rue de Condé, Paris.*
Echantillons offerts aux membres du Corps médical.