

LES ANCÊTRES DE BRETONNEAU (1)

Par le D^r. LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL

(Suite)

Un Docteur à Amboise au XVII^e siècle.

Les recherches que nous poursuivons (2) sur la famille de notre grand Bretonneau nous ont fait retrouver, aux archives d'Indre-et-Loire, de nouveaux documents du plus vif intérêt.

Parmi ces documents, il en est plusieurs, concernant Pierre Bretonneau, docteur en médecine de l'Université de Paris, exerçant à Amboise vers le milieu du XVII^e siècle. La figure de ce personnage nous a paru curieuse à esquisser, c'est ce qui nous a poussé à ajouter ce dernier chapitre à ceux que nous avons déjà publiés dans la *Gazette Médicale du Centre*.

*

**

Ce Pierre Bretonneau était l'aîné des 15 enfants de Théodore Bretonneau, maître chirurgien-apothicaire à Ligueil. Il descendait donc en ligne directe du célèbre René Bretonnayau, le fameux auteur du *Traité de la Génération* publié en 1583, et comptait parmi ses ascendants Thibaut Lepleigney, l'illustre apothicaire tourangeau du XVI^e siècle.

Né à Ligueil le 24 décembre 1622, nous le voyons, dès 1638, fréquenter l'Université de Paris et assidu aux cours des basses écoles de la rue de la Bucherie. A 20 ans il était promu docteur en médecine, et vint de suite s'installer à Amboise, où il n'y avait pas de docteur depuis de longues années, et où nous le trouvons exerçant dès la fin de 1642.

Son jeune âge devait sans doute lui attirer bien des sympathies, mais aussi pouvait, pour un temps, éloigner de lui la clientèle peu portée à mettre sa confiance dans l'expérience d'un docteur de 20 ans.

Sa réputation se fit pourtant rapidement et, de toute la région, on vint bientôt le consulter. Les mentions très fréquentes, que nous trouvons de son nom dans les registres d'état civil, non seulement d'Amboise et des environs, mais aussi de Montrichard, de Blois, de Loches et même de Tours, nous prouvent à quel prix on estimait sa compagnie. Aussi le bon renom de ses traitements, et sans doute l'intervention de quelque protecteur influent, lui firent obtenir, le 31 janvier 1651, le titre de médecin et de conseiller du roi (3), titre honorifique il est vrai, mais très recherché alors, surtout dans des petites villes comme Amboise, où la Cour et les Grands séjournaient souvent. C'était alors comme une estampille officielle qui plaçait ceux qui en étaient revêtus à la tête de la bourgeoisie locale.

Un heureux mariage avec une des riches héritières d'Amboise, Catherine Langlois, fille de Jean, fourrier (4) du corps du roi, et de Catherine Guérot, vint, le 9 février 1649, combler ses vœux les plus intimes, en lui permettant de

former un foyer auprès duquel devaient venir prendre place huit enfants (1).

Malheureusement une catastrophe inopinée vint briser un avenir qui semblait si heureux. Pierre Bretonneau et Catherine Langlois moururent tous deux à 6 jours d'intervalle : lui, le 24 mai 1664 ; elle, le 30 du même mois. Ils furent inhumés dans l'église Notre-Dame et Saint-Florentin.

*

**

En sa qualité de seul docteur en médecine exerçant à Amboise, Pierre Bretonneau était chargé du service des malades de l'Hôtel-Dieu, et il nous a été donné de retrouver les deux documents que nous publions ci-après (2). Ce sont les mémoires que notre docteur adressait au trésorier de la ville pour obtenir le règlement de ses honoraires.

I^{er} MÉMOIRE

Mémoire des visites faites à l'hostel Dieu de cette ville d'Amboise par M^{re} Pierre Bretonneau, Docteur en Médecine, par ordre de Mess^{rs} les Maire et Eschevins, en l'année MVI^e quarante sept et quarante huit :

Premièrement pour avoir fait amputer une jambe en ma présence à un homme de Nazelles, le 22 juillet en ladite année 1647.	3	11
Plus pour avoir visité led. malade, penser d'autres malades en mesme temps, quinze fois	20	11
Plus du 13 aoust 1648 pour avoir visité un sergetier veré (2) d'une fiebvre hectique et veü en mesme temps autres malades le nombre de dix foyz	15	11
Somme totale trente huit livres		

Nous soubzignés, cy devant, Maire et eschevins de la ville d'Amboise, certiffions à Messieurs les maire et eschevins dudit lieu, de présent en charge, n'avoir expédié aucun mandement au sieur Bretonneau pour le contenu au mémoire cy-dessus ; en foy de quoi nous avons signé le présent certificat pour servir et valoir audit sieur Bretonneau ce que de raison, fait audit Amboise le dernier jour de mars MVI^e cinquante trois.

(Signé :) LELARGE
CHAMBELLAN
GORRON

(Archives d'Indre-et-Loire,
Fonds de l'Hôtel-Dieu d'Amboise,
Pièces justificatives du compte de René Delahaye. N^o 53).

II^e MÉMOIRE

Mémoire des visites faites à l'hostel Dieu de cette ville d'Amboise par M. Pierre Bretonneau, docteur en Médecine, par ordre de M^{rs} les Maire et eschevins, depuis l'année MVI^e quarante et neuf

Et premièrement du 3 ^e septembre aud. an pour une petite fille de Nazelles nommée Anne Baudry, six visites.	3	11
Plus du 2 ^e novembre 1650 pour avoir visité trois foyz un des suisses des gardes du Roy lors de son retour de Bordeaux, malade d'une dysenterie, et autres troys soldats.	4	11 40
Plus du 9 ^e novembre aud. an pour avoir visité un sergent de bande du régiment des gardes affligé d'un grandissime Phlegmon à la cuisse et dont il a esté besoing de faire ouverture et de le visiter par l'espace de six semaines et autres gisants au lit	50	11
Plus du 7 ^e octobre 1652, pour avoir visité deux foyz un nommé Dupont et un autre nommé Louys Serest (?) Sans y comprendre nombre d'autres malades que j'ay visités et dont je n'ay fait mémoire	40	
Somme totale.		59 11 40

(1) Cf. *Ancêtres de Bretonneau*, page 30.

(2) Nous devons communication de ces curieux documents à l'obligeance de M. du Retail, archiviste paléographe, à qui nous adressons ici tous nos remerciements.

(1) Cf. : *La Gazette médicale du Centre*. Juillet-octobre 1904.

(2) L. DUBREUIL-CHAMBARDEL. *Bretonneau*. in *Le Tourangeau*. 10-14 décembre 1899.

id. *Les Ancêtres de Bretonneau*. Paris. Maloine, 1 vol. in-8. 1905. 2^e édition

id. *Le Père Bretonneau*. *Bulletin de la Société Archéologique de Touraine*. 1904.

(3) LAMBRON DE LIGNIM. Bibliothèque municipale de Tours, manuscrit n^o 1440.

(4) ABBÉ CHEVALIER. *Inventaire analytique des archives communales d'Amboise*. 1874, préface, page xxxix.

Veu le mémoire cy-dessus et autre cy-ataché au bas duquel est le certificat des sieurs Lelarge, Chambellan et Gorrion du dernier mars 1653, mandons à M. René de la Haye, commissaire de l'hostel Dieu, de paier audit sieur Bretonneau la somme de trente livres pour les visites rendues aux malades de l'Hostel Dieu et contenu ausd. deux mémoires rapportant lesquelles quitances dud. sieur Bretonneau : sera ladite somme passée et alouée aux comptes dud. de la Haie ; fait ce xxix May 1653

(Signé :) SAICHER
DE LA ROUE
CAILLARD
PERCEVAL

Je confesse avoir reçu de Monsieur de la Haye receveur dud. Hostel-Dieu, lad. somme de trente livres contenue au mémoire cy dessus, fait à Amboise ce pénultième jour de juillet mil six cent cinquante et trois

BRETONNEAU

Ces deux mémoires méritent quelques commentaires.

Tout d'abord ils nous renseignent sur le prix des visites qu'exigeait, au xvii^e siècle, un docteur en Médecine dans une petite ville de province. Le prix est en moyenne de 1 livre par visite et, suivant la qualité et la situation de fortune des gens, varie depuis 10 sols, jusqu'à 1 livre 10 sols. Ce dernier prix, si on s'en rapporte aux variations de la valeur de l'argent, équivaut, à peu de chose près, au prix de cinq francs qu'exigent de nos jours les médecins modernes, de leurs clients aisés.

Les visites du chirurgien se payaient moins cher, et, à la même époque, le chirurgien Jean Gallé ne réclamait au trésorier d'Amboise « qu'une somme de trente livres, pour avoir pensé et médicamenté, deux fois le jour, un soldat qui estoit blessé d'un coup d'espée au petit ventre, durant le temps d'un mois, et ce par le commandement de Monsieur le Maire (1) ».

Un détail assez piquant est de constater avec quelle rigueur les administrateurs réduisaient les comptes de nos pauvres praticiens. Le mémoire de Bretonneau, qui se monte à 97 livres 10 sols, est réduit à trente livres, soit de plus des deux tiers. Celui du chirurgien Gallé qui se monte à trente livres est ramené à 12 livres.

Aussi docteur et chirurgien devaient protester avec véhémence. Le bon à payer du compte de Bretonneau est daté du 29 mai et Bretonneau ne signa l'acquit, que le 30 juillet suivant, c'est-à-dire plus de deux mois après, qui durent être remplis par les réclamations, les observations, les récriminations, les exigences de notre docteur.

Parmi les malades soignés à l'Hôtel-Dieu d'Amboise, nous voyons figurer une grande proportion de militaires. C'étaient, la plupart du temps, des soldats, revenant d'expéditions, et qui, blessés ou fiévreux, étaient obligés de s'arrêter. On sait que la grande route de Tours à Bordeaux, passant par Amboise, était parcourue chaque année à cette époque par près de 12.000 hommes d'armes (2), allant vers la frontière d'Espagne ou en revenant. Les éclopés, et ils devaient être nombreux, étaient reçus dans les hôpitaux, les Hôtels-Dieu, des petites villes qui, comme Amboise, jalonnaient la route (3). La dépense, occasionnée par le traitement de ces malades, était payée soit par le Roi, soit par

(1) Archives d'Indre-et-Loire. id. n° 54.

(2) Bibliothèque municipale de Tours, manuscrit n° 1207, pages 65 et 100.

(3) Les comptes municipaux d'Amboise renferment une foule de documents relatifs aux passages de ces troupes, au mode de logement, aux réquisitions de vivres, aux excès et aux désordres occasionnés par les *soudards*.

la Ville ; parfois c'étaient les capitaines de troupes qui réglait, en tout ou en partie, les honoraires du médecin : il n'y avait pas de règles fixes pour cela, et le mode de paiement variait suivant les localités.

*
**

Au xvii^e siècle l'Hôtel-Dieu d'Amboise se fournissait de médicaments à une importante boutique de *marchand drogueur*, qui se trouvait, à Tours, dans la grande Rue, et que gérait, de père en fils, une famille Bretonneau, alliée, à un degré assez éloigné, à celle de notre docteur Pierre Bretonneau. La coïncidence ne manque pas d'intérêt. Ces Bretonneau, marchands drogueurs à Tours, avaient une réputation régionale et, d'après un inventaire qui fut dressé en 1630, nous remarquons, parmi leurs clients, les apothicaires de Loches, Preuilly, Buzançais, Saint-Aignan, La Flèche, Saumur, Loudun, etc., c'est dire assez quelles étaient l'étendue et l'importance de leur commerce (1).

Il n'est pas sans utilité de donner ici l'inventaire des médicaments qui furent fournis à l'Hôtel-Dieu d'Amboise en 1656 par le *drogueur*, nous dirions aujourd'hui *droguiste*, François Bretonneau. Ce document va nous faire connaître la composition des approvisionnements de médicaments d'une pharmacie d'Hôpital. La liste n'en est d'ailleurs pas très longue, et nous fait soupçonner quels étaient les agents thérapeutiques qu'employait le plus ordinairement, dans sa clientèle d'Amboise, notre docteur Pierre Bretonneau.

Je vous envoie cy-inclus le contenu du mémoire de Mesdames les religieuses de l'Hospital de vostre ville qui est :

Scammonée fine, deux onces, douze sols.
Elebore noir, une once, deux sols.
Turbit, deux onces, vingt sols.
Coloquinte, une once, cinq sols.
Gomme gutte, deux onces, dix sols.
Asarum, deux onces dix sols.
Opium fin, une once, vingt sols.
Salpestre, une livre, vingt sols.
Argent vif, demie livre, quarante sols.
Couperose verte, une livre et demie, sept sols six deniers
Soulphre jaune, demie livre, quatre sols.
Papier gris, demie main, quatre sols.
Antimoine préparé, demie once, cinq sols.
Senné de Levant, une livre à huit livres, ranvoié demie livre, reste quatre livres.
Alambic que l'on veut vendre cinquante sols.
Mortier de fer qui a cousté vingt cinq sols.

43 livres, 14 sols, 6 deniers.

Il est mandé à M. Jean Avenet, commissaire de l'Hostel Dieu, de payer à Monsieur Bretonneau, marchand drogueur, demeurant à Tours, la somme de treize livres, quatorze sols, six deniers, pour le contenu aux parties cy-dessus qui a estéourny aux religieuses dud. Hostel Dieu afin d'en assister les pauvres malades. La dite somme sera passée sur compte ; fait ce deuxième jour de juin mil six cent cinquante six.

(Signé :) CORMAILLE, MAIRE,
LORIN
PERCEVAL
ROYER
JUSTE

(1) Cf. sur ces Bretonneau notre travail sur le *Père Bretonneau*, loco citato, page 570.

C'est de cette famille Bretonneau que naquit à Tours en 1660 le fameux jésuite François Bretonneau, qui est surtout célèbre pour avoir été l'éditeur des œuvres oratoires de Bourdaloue, mais qui mérite aussi de passer à la postérité, comme un des bons orateurs acrés du siècle de Louis XIV.

J'ay soussigné confessé avoir reçu de M. Jean Avenet, la somme de treize livres, quatorze sols, six deniers, contenu aux parties. Fait le sixième aoust mil six cent cinquante six.

(Signé :) BRETONNEAU

(Archives d'Indre-et-Loire : id. —
Pièces justificatives du compte de Jean Avenet.)

Beaucoup de ces drogues qui jouissaient dans la pharmacopée de ce temps d'une réputation considérable sont tout à fait inusitées de nos jours.

L'*Asarum* ou *Azarus*, extrait de *Asarum europæum*, était très employé comme vomitif au même titre que l'émétique.

On connaît la réputation de l'*Hellebore*

Cujus male sensus habet,
Helleboro is indiget,

ce que Thibaut Lepleigney (1), notre apothicaire tourangeau, a traduit ainsi :

Qui de bon sens n'a équité
D'Hellebore a nécessité.

« Aulcun est blanc et l'autre est noir », l'Hellebore blanc est produit par *Veratrum album*; le noir, le plus employé, par *Helleborus niger*. Bretonnayau (2) a raconté l'origine de ce médicament dans les vers suivants :

Mélampus le berger des proetides sœurs,
Repurgea les cerveaux transportés de fureurs,
Leur faisant prendre à jeun la puissante racine,
Du plus noir Hélébore à fleur blanche et pourprine,
Herbe chasse-démons.....

Le *Turbit*, dont il est question ici, est le turbit végétal (*Ipomea turpethum*).

..... Le turbit, cette blanche racine
Qui croist en Lybie, à l'Océan voisine.
(Bretonnayau, op. cit. page 128).

On l'employait alors sous forme de poudre, comme purgatif drastique. Il n'entre plus guère aujourd'hui que dans la composition de l'eau-de-vie allemande.

Nous n'avons pas à insister sur les polémiques retentissantes, qui agitèrent, précisément à cette époque, le monde des médecins, pour ou contre l'*Antimoine*.

Le *vif-argent* était alors d'un usage commun contre les manifestations syphilitiques. Une coutume locale, encore répandue dans divers points de la Touraine, le faisait employer contre les troubles digestifs, mais d'une façon très particulière. On attachait au cou des malades souffrant de *colique*, quelle qu'en soit la cause, un petit sachet rempli de mercure, et l'effet de cette médication était, paraît-il, immédiat :

Qui une noyette au col porte pendue,
Comble de vif-argent, le père des métaux,
La mémoire abolist du pire de tous maux.
(Bretonnayau, op. cit., p. 151).

Cette pratique populaire était récemment encore très répandue à Thouars. Dans cette ville les noisettes de mercure ne guérissaient pas de la colique, mais étaient un préservatif contre les convulsions.

Ce qui nous frappe dans cet inventaire c'est la proportion très grande des purgatifs. Le XVII^e siècle ne fut-il pas le siècle de *Monsieur Purgon* ?

(1) *Promptuaire des medecines simples*, chap. 81.

(2) *Op. cit.*, page 128.

Tous ces petits côtés de la vie médicale à Amboise aux siècles passés ont leur intérêt; et cet intérêt se trouve augmenté encore du fait de la rencontre de personnages portant le nom de Bretonneau. En faisant l'histoire de la famille Bretonneau, on fait l'histoire des professions médicales en Touraine pendant plus de trois cents ans; c'est là ce qui rend si attachant pour nous tout ce qui a trait à cette famille exceptionnelle.

Tours, 10 octobre 1905.

D^r LOUIS DUBREUIL-CHAMBARDEL.

NOTES DE PRATIQUE MÉDICALE

Par le D^r F. BARNEVELD

III

Diagnostic précoce de la Tuberculose Pulmonaire par l'Auscultation.

Le traitement de la tuberculose pulmonaire ayant d'autant plus de chances de succès que le mal est découvert plus tôt, il faut faire le diagnostic avant que soient apparus les signes de la 1^{re} période (inspiration rude, expiration prolongée, bronchophonie, submatité, craquements secs).

Ce diagnostic est possible, si l'on connaît la méthode d'auscultation du professeur Grancher que celui-ci préconise depuis 1882, et dont il vient de rappeler les principes au récent congrès de la tuberculose.

Cette méthode, insuffisamment connue des praticiens en général, est précieuse, car, en dépistant le mal au début, elle permet de l'enrayer par une hygiène appropriée.

D'après Grancher, l'infection tuberculeuse du poumon est révélée en premier lieu par une *anomalie de l'inspiration*. Le follicule tuberculeux, naissant dans le vestibule de l'acinus, produit un rétrécissement du conduit et par suite une altération du murmure vésiculaire qui porte au début sur l'inspiration.

Pour constater cette anomalie, le malade sera debout, la poitrine nue, les bras pendants, la tête légèrement relevée, la bouche entr'ouverte. — On s'assurera qu'il sait respirer. — On se rappellera que, si physiologiquement l'inspiration est trois fois plus courte que l'expiration, pratiquement le rapport est inversé ou à peu près, parce que la fin de l'expiration est imperceptible pour l'oreille qui ausculte.

L'auscultation portera d'abord sur les fosses sous-claviculaires et sus-épineuses dans leur partie la plus externe. Pour apprécier les modifications de l'inspiration on auscultera les poumons en des points symétriques et par la comparaison on se fera une opinion.

Chez un sujet dont les forces ont fléchi, Grancher affirme la tuberculose lorsqu'il constate d'une façon fixe (c'est-à-dire après plusieurs examens répétés à un certain intervalle), que l'inspiration en un point localisé du sommet du poumon a perdu son moëlleux habituel; — qu'elle est soit rude, soit faible, soit saccaedé. Avant de porter une

telle affirmation il convient de s'informer si rien dans le passé pathologique du malade (pleurésie par exemple) ne peut expliquer cette modification du murmure vésiculaire.

Le diagnostic de tuberculose se trouve confirmé lorsqu'on entend à la base du côté malade une respiration forte accompagnée de râles fins. Ces râles deviennent plus perceptibles si l'on fait absorber au malade pendant les quelques jours qui précèdent l'examen, 10 centigrammes d'iodure de potassium *pro die*. (Landouzy).

Il n'est pas nécessaire comme on pourrait le croire, d'avoir l'ouïe d'une finesse extrême pour faire un tel diagnostic. Chez Grancher les élèves se mettent très vite au courant de la méthode. Ce qu'il faut, c'est isoler en quelque sorte l'inspiration dans le rythme du murmure vésiculaire et limiter l'auscultation à l'inspiration seule.

*
**

L'Aération des Chambres de

Tuberculeux.

Voici les principes posés à ce sujet par Duchamp d'Arcahon qui sont applicables à toutes les pièces habitées par des malades.

1°) Le renouvellement de l'air est incomplet dans tous les cas où la fenêtre est partiellement ouverte.

2°) L'interposition d'un paravent entre le lit et la fenêtre est un obstacle sérieux à l'aération.

3°) L'aération n'est réellement complète que lorsque la fenêtre est largement ouverte, sans interposition d'aucun objet entre elle et le lit et que ce dernier, démuné de rideaux, est placé directement en face de la fenêtre.

*
**

Résorption des Épanchements

pleuraux.

Flaut et Steele, médecins anglais, conseillent, pour obtenir un résultat rapide de ponctionner d'abord l'épanchement suivant la méthode classique : ensuite à travers la canule qui a servi à l'écoulement du liquide, on injecte quelques gouttes d'une solution d'Adréraline à 1 p. 1000. Le reste de l'épanchement se résorbe alors en un temps très court.

*
**

Abaissements thermiques dans

la dothiéntérie.

Dans une thèse récente, Tissot étudie certains abaissements brusques qui peuvent survenir dans la courbe thermique de la fièvre typhoïde.

Il ne s'agit pas ici de l'hypothermie passagère qui survient à la fin du premier septénaire et qui a été signalée depuis longtemps déjà par Wunderlich. Il ne s'agit pas non plus de l'hypothermie qui est un des symptômes de l'hémorragie intestinale ou de la perforation.

Le cas est tout autre.

Dans le cours d'une dothiéntérie, à marche normale, peuvent apparaître, sans que rien ne les fasse prévoir, de la cyanose des extrémités, de l'algidité, de la tendance aux lipothymies. Le facies est grippé, les lèvres pâles, les yeux cerclés de noir, la respiration haletante et superficielle. Le ventre reste normal. — Si l'on prend la température, on constate un abaissement considérable pouvant aller jusqu'au-dessous de la normale. (34° dans un cas observé chez Chantemesse). Au bout d'un temps variable, si le malade n'a pas succombé dans le collapsus, on le voit revenir progressivement à lui : un grand frisson le secoue, c'est la crise terminale après laquelle la dothiéntérie reprend sa marche normale.

De tels cas sont rares, mais ils doivent être connus du praticien, car ils peuvent faire porter un pronostic erroné. Quelle en est la pathogénie ? Tissot suppose, faute de mieux, qu'ils sont dus à l'action dépressive des toxines éberthiennes sur les centres thermiques.

*
**

L'Aspirine en gynécologie.

Merkel préconise l'aspirine à la dose de deux grammes par jour pour calmer les douleurs pelviennes déterminées par les affections gynécologiques.

Seraient particulièrement soulagées par cette médication les douleurs liées au cancer utérin ou à un fibromyome volumineux, les tranchées consécutives à l'accouchement, les coliques menstruelles.

LES OCCLUSIONS INTESTINALES VRAIES DE CAUSE APPENDICULAIRE

Par le D^r L. LAPEYRE.

Il me paraît intéressant de revenir aujourd'hui sur une complication de l'appendicite, l'occlusion dont j'ai été un des premiers à signaler l'importance et la fréquence probable.

Au Congrès français de Chirurgie de 1903 je publiais deux cas d'occlusion aiguë reconnaissant de toute évidence pour cause une appendicite antérieure, et m'étonnais de ne pouvoir relever de communication sur ce sujet.

En l'absence de documents plus complets sur la question, je me bornais à dire : « L'appendicite peut être la cause directe ou indirecte de l'occlusion, alors même que les commémoratifs, que les premières constatations de la laparotomie paraissent écarter complètement sa participation. En présence d'un cas d'occlusion aiguë, il sera toujours bon de penser dans l'interrogatoire à l'appendicite et au premier temps de la laparotomie en faisant l'inspection du cœcum, d'examiner celui-ci plus minutieusement qu'il n'est d'habitude. »

Déjà s'anrait dans mon esprit cette conviction que nombre de cas d'occlusion aiguë par brides, vestiges d'anciennes péritonites, relevaient en réalité d'une attaque antérieure d'appendicite.

Que nous disent en effet les classiques sur l'origine de ces brides.

Ils les attribuent, se référant en cela à la thèse d'agrégation

tion de mon excellent maître Peyrot (1) qui date de 1880, à des péritonites traumatiques, puerpérales, consécutives à la typhlite, etc. ; mais de l'appendicite seulement dans ces dernières années comme il n'est pas question.

Cependant à l'heure actuelle, il n'est personne d'entre nous qui en dehors de la bacillose ne reconnaisse que la grande cause de la péritonite, la plus fréquente sans conteste, est l'appendicite. Indubitable chez l'homme, cette affirmation reste encore vraie chez la femme où les affections génitales donnent rarement naissance à une péritonite étendue à tout l'abdomen.

D'autre part tous les auteurs, Peyrot en tête, ont noté la fréquence particulière des brides agents d'étranglements, dans la fosse iliaque droite.

Ma conviction paraissait donc justifiée, encore fallait-il l'étayer sur des faits aussi nombreux que possible.

C'est dans ce but que j'engageai un de mes élèves dont j'avais pu souvent apprécier l'intelligence, le Dr Folliot, à choisir cette étude pour sujet de sa thèse inaugurale.

Le Dr Folliot (2) s'attacha d'abord à faire une bibliographie complète de son sujet et son étonnement et le mien furent grands de voir qu'aucun travail d'ensemble n'existait sur la question.

Une seule thèse, entre toutes celle de Vignaud, 1899-1900, implique par son titre : « L'appendicite dans ses rapports avec l'occlusion intestinale aiguë » une étude spéciale des relations unissant les deux affections. Encore les faits relatés par l'auteur relèvent-ils plutôt de la péritonite occlusive que de l'occlusion vraie de cause mécanique.

Du moins, grâce à ses recherches, le Dr Folliot recueillait dans la littérature médicale un certain nombre d'observations diverses, 47 environ, chiffre suffisant sinon pour rendre compte de la fréquence vraie de l'origine appendiculaire de l'occlusion, du moins pour préciser les diverses modalités des lésions.

J'avais déjà insisté pour répondre à des objections possibles, sur la distinction des observations en 2 groupes selon que l'occlusion était survenue chez un appendiculaire opéré ou non. Une autre division s'imposait, celle que le Dr Folliot a nettement établie à l'origine même de son travail en lui donnant pour titre : « Les occlusions intestinales vraies de cause appendiculaire. »

Il élimine ainsi « les pseudo-occlusions » survenant au cours de l'attaque appendiculaire elle-même et relevant non d'un obstacle mécanique, mais d'une paralysie de l'intestin due à l'intoxication péritonéale.

Etablissant nettement au contraire la possibilité d'accidents d'occlusion vraie au cours même de la crise appendiculaire, il s'attache cependant de préférence à la classe d'occlusions la plus fréquente, celle qui comprend les occlusions survenant à distance de l'appendicite causale.

Son travail dont je suivrai ici les grandes lignes est certainement à l'heure actuelle le meilleur sur la question. Depuis son apparition, des faits nouveaux ont déjà été recueillis, et cette année M. Villar (de Bordeaux) s'était inscrit au Congrès de Chirurgie pour une communication portant le même titre.

La communication malheureusement n'a pu être faite, mais ce n'est certainement que partie remise et je suis sûr d'avance que le distingué professeur apportera une contribution importante à la question.

**

(1) Peyrot. Thèse d'Aggrégation 1880. De l'intervention chirurgicale dans les obstructions de l'intestin.

(2) Folliot. Les occlusions intestinales vraies de cause appendiculaire. Th. Bordeaux. 1904.

Les divers modes de l'occlusion vraie ou occlusion mécanique de cause appendiculaire.

Le mécanisme de l'occlusion de cause appendiculaire peut être *très simple*.

L'agent d'étranglement est l'appendice lui-même (un cas personnel) ou au contraire entièrement indirect et complexe.

Le 2^e cas publié par moi est à ce point de vue très typique ; il s'agissait d'un volvulus, c'est-à-dire d'une lésion n'ayant de prime abord aucun rapport avec l'appendicite et pourtant opération et commémoratifs concordant pleinement pour rattacher à une crise antérieure et aux adhérences consécutives du grand épiploon le phénomène de torsion de l'intestin.

Folliot s'est attaché avec beaucoup de bonheur à établir une classification des diverses modalités de ces occlusions.

Il distingue en effet allant du simple au complexe :

- 1^o Les étranglements produits par l'appendice lui-même ;
- 2^o Les étranglements produits par des brides péritonéales consécutives à l'appendicite ;
- 3^o Les coutures ou torsions de l'intestin produites par des adhérences péritonéales consécutives à l'appendicite ;
- 4^o Les compressions de l'intestin par un abcès appendiculaire.

Deux faits seulement ne rentrent pas dans cette classification :

Un étranglement de l'intestin par des fausses membranes au cours d'une péritonite appendiculaire ;

Une occlusion par épaissement de la valvule iléocœcale s'accompagnant de gangrène du vermis.

Ces deux observations, ainsi que le fait remarquer Folliot lui-même, ne sont pas à l'abri de toute discussion.

Dans la première il peut s'agir d'une pseudo-occlusion de cause péritonitique.

En ce qui concerne la seconde, il est difficile de se prononcer sur cette observation jusqu'ici unique de valvulite iléocœcale. S'agit-il d'un cas exceptionnel, d'un *néoplasme* ? ou au contraire y a-t-il là vraiment une complication réelle de l'appendicite ?

Autant de questions auxquelles il est actuellement impossible de répondre.

Des 4 modes d'occlusion bien établis par le travail de Folliot, le quatrième est le moins intéressant : la compression par un abcès.

Des conditions particulières : Enkystement, volume, tension, situation particulière, doivent être simultanément réunis. Aussi notre distingué confrère n'a-t-il pu en réunir que 2 cas : Un remontant à 1870 et tiré de la thèse de Souzède ; un appartenant à Paul Delbet et communiqué en 1903 au Congrès de Chirurgie.

Encore dois-je ajouter que ces deux faits, l'un très ancien, et l'autre bien complexe n'entraînent pas la conviction. Il n'apparaît pas du tout à la lecture de ces observations que l'occlusion soit bien due à une compression exercée par l'abcès, et que ces cas ne puissent rentrer dans le deuxième ou le troisième groupe.

Ainsi, aucun cas bien authentique n'existe ; cependant le groupe formé par Folliot est légitime. On peut penser que dans l'avenir un certain nombre d'observations viendront remplir ce cadre vide jusqu'ici.

Restent les 3 premiers groupes, qui embrassent en somme à peu de chose près les occlusions jusqu'ici rapportées à l'appendicite, il est intéressant de les dénombrer. Le premier « *Etranglement par l'appendice lui-même* » est de beaucoup le plus nombreux. Folliot ne relève pas moins de 33 observations, alors que le 2° *Etranglement par brides* n'en renferme que 4 et le 3° *coudures et volvulus* 6 (dont un qui n'est propre). Ces chiffres ne me paraissent point exprimer les proportions réelles des accidents de chaque variété.

Tout d'abord le premier groupe est le seul qui comprene, cela est facile à comprendre, des observations anciennes antérieures à la connaissance de l'appendicite. 25 de ces observations appartiennent à cette préhistoire « de la maladie à la mode »; 16 sont antérieures à 1859 (statistique de Duchaussoy). Notons en passant que Duchaussoy sur 195 étranglements incrimine 16 fois l'appendice lui-même, soit dans une proportion de plus de 8 0/0.

De sorte que si nous faisons porter seulement la statistique de Folliot sur ces 15 dernières années pour établir de plus justes comparaisons, nous trouvons 8 observations seulement dans le 1° groupe contre 4 dans le 2° et 6 dans le 3°. Or, tandis que l'origine des accidents est toujours rapportée à l'appendice, alors qu'il est lui-même agent constricteur, le plus souvent au contraire au moins jusqu'ici en l'absence d'une attention spécialement éveillée sur ce point, dans les deux autres variétés le rôle initial de l'appendice malade échappe.

C'est surtout dans les brides péritonéales que ce rôle doit être méconnu, la laparotomie en pareil cas se contente de chercher et lever l'obstacle sans chercher l'état de l'appendice, en même temps que les commémoratifs sont souvent négligés. J'en donnerai cette preuve : sur les observations recueillies par Folliot, nous pouvons remarquer que dans 3 cas il s'agissait de malades opérés antérieurement au cours d'une crise d'appendicite.

Une seule fois (Obs. de Blanc), la bride voisine de l'appendice a été rattachée à sa véritable cause, en dehors de tout commémoratif opératoire.

Dans les torsions et coudures l'étendue des lésions, la variété des adhérences conduisent plus souvent le chirurgien, sans y penser, sur l'appendice lui-même. C'est ainsi que cela s'est passé pour moi-même et que je m'explique le nombre relativement grand d'observations publiées (obs. de Polaillon, 1898 ; Le Fort, 1901 ; Lapeyre, 1901 ; Demoulin, Lépine).

Aussi, j'estime, en dépit du peu de cas publiés, que l'occlusion par brides est, selon toute vraisemblance, le mode le plus fréquent de l'ileus de cause appendiculaire.

*
**

Le vermis peut-il être agent d'étranglement en dehors de l'appendicite ?

Arrivé à ce point de notre étude, il nous faut nous demander, ainsi que l'a fait Folliot, s'il existe un groupe d'étranglements dans lequel l'appendice intervient seul en dehors de toute crise inflammatoire, simplement de par une variation anatomique.

Anormalement long (jusqu'à 25 centimètres), l'appendice peut-il, à la façon du diverticule de Meckel, s'enrouler comme un lien, se nouer autour d'une ou de plusieurs anses d'intestin.

Dans ce cas l'appendice sain resterait libre d'adhérences. Et ce caractère anatomique différencierait nettement l'étranglement par appendice sain, de l'étranglement par l'ap-

pendice malade adhérent à son extrémité et tendu comme une corde, sur laquelle il étrangle l'anse intestinale engagée au-dessous de lui.

C'est pour une occlusion de ce type que j'eus une fois l'occasion d'intervenir, et j'ai toujours présente à l'esprit l'impossibilité dans laquelle je me trouvai de dégager l'intestin autrement qu'en coupant au-dessus de lui l'appendice entre deux pinces, et la projection brusque en avant de l'intestin dès qu'il fut libéré.

Existe-t-il des cas authentiques d'étranglement par l'appendice sain, libre de toute inflammation et adhérences ?

Folliot répond par l'affirmative et en donne cinq observations, dont trois empruntées à Duchaussoy, c'est-à-dire antérieures à 1859, les deux autres antérieures à 1872.

J'en demande bien pardon à mon ancien élève et ami, mais aucune de ces observations ne me paraît très convaincante.

D'abord on était si loin de penser à l'appendicite à cette époque que des adhérences légères pouvaient être facilement laissées inaperçues. Et de fait, de ces observations : l'une, obs. IV, a trait à un appendice adhérent à un kyste ovarique droit, donc enflammé, soit primitivement, soit secondairement. Les obs. I et II notent l'inflammation de la pointe de l'appendice formant un nœud complet. L'obs. III note en outre que les symptômes avaient débuté 12 jours après un accouchement et qu'on avait pensé à une péritonite puerpérale. L'obs. V note un double étranglement de l'intestin par un appendice énorme venant adhérer par sa pointe au mésentère. Il est donc difficile d'affirmer que ces appendices anormalement développés n'avaient pas contracté, à la suite d'une crise antérieure, des adhérences les transformant en un anneau constituant secondairement l'agent d'étranglement. Je ne conteste pas la possibilité théorique de ces ileus, provoquée par l'appendice sain, j'estime seulement que nous manquons, à l'heure actuelle, d'observations absolument indiscutables.

Toutes les observations récentes, trois de Potherat, une de Rudaux et Chartier, une de Chavannaz, de plus nouvelles encore mettent au contraire bien en relief le rôle de l'inflammation antérieure.

Si les commémoratifs nets font parfois défaut, il ne faut pas trop s'en étonner ; j'ai souvent remarqué, pour ma part, que c'était dans les appendicites subaiguës ou chroniques d'emblée que les adhérences étaient le plus marquées et rendaient l'opération le plus difficile.

**

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

L'occlusion de cause appendiculaire doit être distinguée selon qu'elle apparaît au cours de l'attaque d'appendicite ou à distance (50 ans après dans un cas) en l'absence même de crises typiques.

Dans le premier cas, il est difficile de reconnaître si l'on a affaire à une occlusion mécanique, occlusion vraie où à une péritonite occlusive.

Une conclusion s'impose, la nécessité d'opérer hâtivement, ce qui doit sûrement sauver le malade au cas d'obstacle mécanique.

Dans le 2° cas, l'occlusion, occlusion aiguë, se présente avec ses caractères habituels.

La prédominance de la douleur, des signes physiques dans la fosse iliaque droite pourrait parfois peut-être faire soupçonner la cause appendiculaire. L'interrogation attentive du malade ou de l'entourage, les traces d'une opération antérieure, devront plus souvent éveiller l'attention.

Jusqu'ici, nous ne pensions pas suffisamment à cette origine possible de l'iléus : les travaux sur ce sujet auront le mérite de poser l'interrogation dans l'esprit du chirurgien, d'orienter ses recherches.

Je suis convaincu que les résultats, aujourd'hui encore si mauvais de l'intervention dans l'occlusion aiguë, ne s'amélioreront que par une précision plus grande du diagnostic.

Si nous envisageons par exemple les résultats obtenus par la laparotomie dans le groupe des occlusions de cause appendiculaire tels que les relève Folliot, nous trouvons 17 interventions, 13 morts et 4 guérisons.

Soit un peu moins de 25 0/0 de guérison. Or, dans la plupart de ces cas, il s'agit simplement de lever une bride constituée soit par une adhérence, soit par l'appendice lui-même. L'intervention faite plus hâtivement eut donc pu sauver le plus grand nombre de ces malades.

CONCLUSIONS

En présence d'une occlusion aiguë de cause indéterminée, une des premières préoccupations du chirurgien sera de rechercher dans les antécédents s'il n'y a pas eu d'appendicite typique ou larvée.

Alors même que cette recherche resterait négative, qu'aucun symptôme ne localiserait à droite les lésions, le chirurgien n'écartera pas pour cela l'idée de lésions appendiculaires primitives.

Au premier temps de la laparotomie, l'examen du cœcum sera complété par celui de l'appendice.

Parfois le chirurgien tombera ainsi d'emblée sur la lésion. (Au moins 8 fois sur 100 d'après Duchaussoy) s'il n'en est rien, il aura du moins vérifié l'état d'intégrité ou de maladie de l'appendice, ce qui peut lui permettre d'ajouter une observation à celles peu nombreuses encore d'occlusion à distance due à une péritonite appendiculaire.

La constatation de brides à distance dans la fosse iliaque gauche, d'une coudure, d'un volvulus de l'intestin n'exclut pas une origine primaire appendiculaire. Il en existe déjà des faits probants (2 faits de volvulus Kirmisson et Lapeyre). Aussi même au cas de diagnostic ferme de la cause la laparotomie médiane cède le pas sur l'incision iliaque droite. L'incision iliaque droite est cependant préférable peut-être, si les accidents éclatent au cours même de l'attaque d'appendicite.

Jusqu'ici les résultats de la laparotomie n'ont été que très médiocres, ils peuvent devenir meilleurs grâce à une connaissance plus précise des lésions.

Cependant il faudra toujours compter avec la rapidité de la gangrène intestinale. L'appendice, agent constricteur, se gangrène et se perforé aussi très rapidement.

L'idéal serait de prévenir ces accidents occlusifs afin de ne pas les avoir à traiter, et pour ce il faut opérer systématiquement tout appendiculaire. L'étude de l'occlusion post appendiculaire apporte donc un nouvel argument à la conception exclusivement chirurgicale du traitement des appendiculaires.

En effet, ainsi que je le faisais déjà remarquer en 1903, la statistique des décès dus à l'appendicite doit être grossie d'un certain nombre de décès par occlusion, ce qu'on n'a pas fait encore que je sache.

L'appendicectomie faite de bonne heure et non après une série de crises évitera en général à l'opéré cette complication.

Pas à coup sûr malheureusement, car la thèse de Coittier « L'avenir des appendiculaires » renferme 3 observations

de malades opérés à chaud et ayant succombé plus tard à l'occlusion.

Le seul moyen radical de traitement serait celui préconisé par le professeur Dieulafoy, l'opération dans les 24 ou 48 premières heures avant l'extension péritonéale. On sait malheureusement par ailleurs à quelles difficultés dont la principale est l'incertitude du diagnostic immédiat se heurte une telle pratique.

Théoriquement inattaquable, elle n'a pu prévaloir dans la pratique, au lit du malade.

DES STATIONS HYDROMINÉRALES FRANÇAISES TRAITANT LES AFFECTIONS INTESTINALES

par le D^r L. BARTOLI
ancien interne p^{er} des hôpitaux de Paris;
médecin consultant à Châtel-Guyon.

(Suite et fin)

BAINS

Les eaux de Bains sont des eaux *sulfatées sodiques*. Elles sont limpides, incolores, sans saveur, inodores ; elles ont une réaction légèrement alcaline et ne laissent aucun dépôt, ni concrétion. Elles sont onctueuses au toucher comme celles de Plombières.

Elles forment d'après leur température deux groupes : les unes très chaudes (36° à 31), les autres tièdes (32° à 39°).

Comme les eaux de Plombières elles sont peu minéralisées (0 gr. 20 à 0 gr. 50) et ont une densité voisine de l'eau distillée, mais elles sont un peu plus minéralisées que les eaux de Plombières.

Elles contiennent :

Chlorure de sodium	0 gr. 163
Sulfate de soude	0 gr. 160
Carbonate de chaux	0 gr. 045
Silice	0 gr. 121
Oxyde de fer	0 gr. 002
Arsenic	traces.

Ce sont également des eaux *indifférentes* qui agissent comme celles de Plombières par leur *radio-activité* ; ce sont après celles-ci les plus radio-actives.

ACTION. — Leur action est semblable à celle des eaux de Plombières.

Données en bains et en boisson, elles agissent en diminuant les troubles sécrétoires de l'estomac, surtout dans l'hyperchlorhydrie.

Par les bains elles agissent de même dans l'entérocolite en calmant le système nerveux général et en modérant ainsi l'activité sécrétoire de la muqueuse malade.

Par les irrigations intestinales elles calment les phénomènes douloureux, l'excitation nerveuse-motrice et diminuent de cette façon les spasmes de l'intestin.

Les effets des eaux de Bains sont donc identiques à ceux des eaux de Plombières ; ce sont des eaux sédatives et névrosthéniques tout en restant toniques et fortifiantes.

Accessoirement elles agissent d'une façon sédative sur les troubles utéro-ovariens. Leurs indications sont les mêmes que celles des eaux de Plombières.

LUXEUIL

Les eaux de Luxeuil comprennent deux groupes bien distincts : des eaux *ferro-manganésiennes* et des eaux *chlorurées, sodiques, siliceuses*.

Les premières ont une température de 21° à 29° et ont à l'air un aspect trouble, elles laissent un dépôt ocreux. Les

secondes qui ont une température de 30° à 52° ont un aspect très limpide.

Peu minéralisées (0 gr. 11 à 1 gr. 27 par litre) elles agissent par leurs sels, mais surtout par leur *radio-activité* qui est moindre que celle de Plombières et de Bains, mais plus grande que celle de Vichy et de Nérès.

Les eaux ferro-manganésiennes contiennent :

Crénate de fer	0 gr. 15 à 18 milligr.
Manganèse	0 gr. 012 à 15 milligr.

Elles sont remontantes et reconstituantes.

Les eaux chlorurées, sodiques, siliceuses contiennent :

Chlorure de sodium	1 gr.
Chlorure de potassium	0 gr. 43
Sesqui-carbonate de potasse	0 gr. 02
Oxyde rouge de manganèse	0 gr. 008
Carbonate de chaux	0 gr. 05
Carbonate de magnésie	0 gr. 004
Silice	0 gr. 10
Arsenic	traces

Elles sont essentiellement sédatives et décongestionnantes.

La quantité d'acide carbonique est de 4 gr. 86.

ACTION. — Les eaux de Luxeuil sont données en boisson, en bains, et en lavages intestinaux.

En boisson, elles excitent les fonctions de l'intestin et sont reconstituantes.

En bains, elles produisent, après une excitation les premiers jours, un calme très marqué des phénomènes douloureux.

La même action calmante se produit après les irrigations intestinales.

Les eaux de Luxeuil combattent les congestions, font résorber les exsudats, régularisent la circulation, excluent les douleurs et les spasmes de l'appareil utéro-ovarien et comme ces inflammations utéro-ovariennes retentissent souvent sur l'intestin, elles agissent d'une façon calmante dans l'entéro-côlite muco-membraneuse ou la constipation consécutive à ces inflammations.

Que l'on admette comme cause un arrêt dans la circulation du plexus utérin, entraînant une hyperhémie par exagération des règles et du catarrhe, ou une paralysie intestinale réflexe, due à une inflammation des organes en rapport avec l'intestin, le résultat est toujours une augmentation de l'utérus engorgé, de la leucorrhée et des douleurs violentes à chaque époque menstruelle. Or, on connaît la constipation des femmes atteintes d'affections utérines, constipation liée le plus souvent à un spasme du côlon descendant, spasme qui disparaît avec la guérison de l'annexite ou de la métrite.

A Luxeuil comme dans les autres stations traitant les affections utérines, mais plus spécialement encore, les injections vaginales agissent en décongestionnant les organes du petit bassin et amènent une sédation des douleurs.

Les eaux de Luxeuil ont une action altérante et dérivative sur les engorgements du col et du corps de l'utérus et en général dans tous les états congestifs des organes du petit bassin. Elles agissent dans les engorgements mécaniques de la puberté qu'accompagnent fréquemment des névralgies utéro-ovariennes très douloureuses et dans la ménopause ; — dans les engorgements d'origine inflammatoire et, dans ce cas, combattent la constipation qui accompagne cette endométrite et décongestionnent la muqueuse (c'est le cas des métrites après les fausses-couches ou des métrites parenchymateuses) ; — dans les engorgements où la congestion de l'utérus est due à une inflammation des anne-

xes, congestion que l'on peut appeler par voisinage ; — dans les déplacements utérins reconnaissant pour cause soit une inflammation de l'utérus, soit une hypertrophie de cet organe déterminant la constipation.

En résumé les eaux de Luxeuil agissent les unes dans la chlorose, l'anémie, les menstruations faibles et retardées ; — les autres dans les poussées congestives de l'utérus et de ses annexes, les règles trop abondantes, — dans la dyspepsie neuro-arthritique — dans l'entéro-côlite muco-membraneuse et dans la constipation d'origine spasmodique réflexe de troubles utéro-ovariens. Aussi on a pu dire des eaux de Luxeuil qu'elles sont « pour le ventre de la femme ce que Vichy est pour le foie ». *Moins sédatives et plus toniques* que celles de Plombières, elles sont *moins laxatives* que celles de Châtel-Guyon. Elles agissent moins contre la diarrhée et mieux contre l'atonie intestinale.

Chez l'homme les eaux de Luxeuil produisent comme celles de Plombières et de Nérès une action sédative.

NÉRIS

Les eaux de Nérès sont des eaux *bicarbonatées sodiques*. Elles sont limpides et incolores en petite quantité, mais à l'air et en masse elles ont une teinte légèrement verdâtre due aux matières organiques. Elles ont une saveur un peu alcaline et sont onctueuses au toucher.

Leur température est de 52° à 53°. Elles sont donc hyperthermales comme celles de Plombières, de Bains et de Luxeuil et comme toutes ces eaux elles sont peu minéralisées (1 gr. 265 par litre) et cependant plus que celles de Plombières et de Bains. Ce sont des eaux *indifférentes* agissant par leur radio-activité, mais aussi par leurs sels. Leur densité est de 1001.

Elles contiennent :

Bicarbonate de soude	0 gr. 41
Sulfate de soude	0 gr. 38
Chlorure de sodium	0 gr. 17
Bicarbonate de chaux	0 gr. 14
Silice	0 gr. 11

et une grande proportion de matières organiques.

ACTION. — Par le bain (34 à 36°) plus ou moins prolongé, elles ont une action sédative et produisent les mêmes phénomènes que les eaux de Luxeuil. Cette action est due à la radio-activité de ces eaux et aux sels qu'elles contiennent.

D'après le professeur Carles, de Bordeaux c'est au fluoro-silicates alcalins et aux carbonates de baryte, de plomb et de cuivre en dissolution dans l'eau grâce à l'acide carbonique, que serait due en partie l'action calmante de ces eaux.

Les carbonates métalliques sont sédatifs du système nerveux général. Les bicarbonates alcalins et les fluoro-silicates qui rendent ces eaux onctueuses et alcalines, détergent la peau, rendent l'absorption des sels plus facile et sont de plus antiseptiques.

C'est à ces mêmes principes qu'est due l'action de l'irrigation intestinale.

Les eaux de Nérès sont donc décongestionnantes des affections chroniques de l'utérus, sédatives de tout le système nerveux général et abdominal. Elles agissent surtout dans les formes hypersthéniques où à côté des spasmes de l'appareil utéro-ovarien on trouve des spasmes de l'intestin et des crises douloureuses.

C'est donc dans l'entérite symptomatique d'un trouble affectant soit le système nerveux général, soit plus particulièrement le système nerveux pelvi-abdominal que les eaux de Nérès ont leur indication.

CONTREXÉVILLE ET VITTEL

Bien qu'ayant une action restreinte dans les affections de l'intestin, nous citerons pourtant les eaux de Contrexéville et de Vittel qui agissent sur la glande hépatique par la masse d'eau absorbée. Ces eaux déterminent un flux liquide entraînant les boues et les sables. Par la sécrétion plus abondante des glandes de l'intestin et par l'excès de ces eaux traversant le tube digestif, elles ont une action aqueuse et déterminent un véritable lavage de l'intestin ; c'est de cette façon qu'elles agissent dans la constipation en particulier.

DIFFÉRENCIATION DE CHÂTEL-GUYON ET DE PLOMBIÈRES AVEC LES AUTRES STATIONS

1° Eaux qui comme les eaux de Châtel-Guyon s'adressent aux sujets torpides, lymphatiques, aux atones intestinaux : Brides, St-Gervais, Kissingen, Marienbad, Carlsbad (toutes ces eaux agissent par les sels qu'elles contiennent).

2° Eaux qui comme les eaux de Plombières s'adressent aux sujets nerveux, irritables, aux spasmodiques intestinaux :

Bains, Nérès, Bagnères-de-Bigorre, Gastein, Wilbad, (toutes ces eaux sont radio-actives).

STATION HYDRO-MINÉRALE INDIQUÉE :

Quand l'entérite ou la constipation est due à un élément :

hyposthénique gastrique : Châtel-Guyon, Vichy, Vals, Pougues, Royat, St-Nectaire.

hypersthénique gastrique : Plombières, Nérès, Bagnères-de-Bigorre, Badensweiler, Wilbad.

Quand l'entérite ou la constipation est due :

à une atonie intestinale : Châtel-Guyon, Brides, Kissingen, Marienbad, Carlsbad.

à un spasme intestinal : Plombières, Nérès, Bagnères-de-Bigorre, Gastein, Wilbad.

Quand elle est liée à une :

affection chronique de l'appareil utéro-ovarien : Luxeuil, Nérès, Bagnères-de-Bigorre.

Quand elle est liée à une :

dyspepsie, lithiase biliaire, affection hépatique : Châtel-Guyon et Vichy associées.

lithiase rénale et biliaire : Martigny, Vittel, Contrexéville.

dyspepsie hypersthénique et érétisme des voies urinaires : Evian.

ASSOCIATION DES CURES DE CHÂTEL-GUYON ET DE VICHY

Dans certaines affections du foie, l'association des eaux de Châtel-Guyon et de Vichy donne de meilleurs résultats que l'emploi exclusif d'une seule de ces eaux. C'est dans la congestion, dans l'acholie, dans la lithiase biliaire que l'utilité de cette association est évidente.

La lithiase biliaire serait due à plusieurs causes. D'après le professeur Bouchard, la lithiase biliaire est produite de plusieurs façons : par l'excès de cholestérine due à l'excès de production ou d'introduction dans l'organisme, ou à l'insuffisance de combustion ou d'élimination ; — au défaut de savons ou sels biliaires dû à ce que les acides gras ou acides biliaires sont en quantité insuffisante par suite de troubles digestifs ou d'inertie du foie, ou bien encore à la diminution des bases alcalines (soude et potasse) ; — à l'acidité du contenu biliaire par acidité du tube digestif, c'est-à-dire à la diminution de l'alcalinité de la bile ; — ou enfin à un excès de chaux dans la bile, chaux mise

en liberté par un obstacle à sa fixation dans les tissus ou par suite de la décomposition des sels calciques par excès d'acide.

A côté de cette théorie se trouve une théorie tout à fait différente exposée par le professeur Gilbert, et nous verrons, par la suite, que ces deux théories en présence peuvent se concilier et expliquer l'action associée des eaux de Châtel-Guyon et de Vichy.

Pour le professeur Gilbert, la lithiase biliaire est due à une inflammation septique des canaux et de la vésicule biliaire ; il en résulterait une production de cholestérine, de bilirubine et de chaux. Cette inflammation, qui serait due à une infection ascendante des canalicules glandulaires du foie, les conduits cholédoque et hépatique devenant imperméables, se retrouverait chez une catégorie de gens atteints d'une diathèse biliaire, appelée par le professeur Gilbert, *cholémie*, diathèse tenant à une modification de l'activité vitale des canaux biliaires, laissant l'infection, qui normalement est cavitaire, devenir pariétale et pathologique. De là résulterait une obstruction des canaux par épaissement concentrique de la paroi, et tendance à l'oblitération de la lumière du canal ; par suite il y aurait arrêt de l'écoulement de la bile qui, devenant insuffisante dans l'intestin, favoriserait la constipation et la fermentation, car nous savons que c'est à l'excitation de la tunique musculaire intestinale par la bile qu'est due en partie le glissement des matières. Cette diathèse expliquerait peut-être la prédisposition chez certains individus à l'entérocolite.

Si nous examinons maintenant l'action combinée des eaux de Châtel-Guyon et de Vichy, nous verrons que ces eaux facilitent l'expulsion des calculs, alcalinisent le contenu biliaire et évitent de cette façon la précipitation de la cholestérine en milieu acide ; elles activent la nutrition ralentie, elles désinfectent, aseptisent le tube intestinal et les canaux biliaires.

C'est pour cette raison que ces eaux associées trouvent leur indication indispensable chez le colonial atteint d'affection intestinale avec retentissement hépatique, dans cette affection que l'on a appelée le *foie intestinal*.

Le colonial est un hyperacide d'origine infectieuse ; son foie est un foie intestinal, altéré par les toxines transportées de l'intestin malade par les voies biliaires et les vaisseaux du système porte ; la cure devra être alcaline. C'est un déprimé, la cure devra être tonique. La muqueuse de l'intestin et des canaux biliaires est détruite par places, la cure devra favoriser la régénération cellulaire. Enfin, le colonial est anémié, la cure devra être reconstituante.

Or comment agissent les eaux de Châtel-Guyon dans ces cas. — Elles agissent par les sulfates de soude, les chlorures de soude, mais surtout par le chlorure de magnésium. Sous l'influence de ce sel, nous savons que les fibres lisses de l'estomac et de l'intestin se contractent et favorisent ainsi l'expulsion des matières, d'où diminution de l'infection intestinale. Ces eaux augmentent l'activité de la cellule hépatique et de la circulation, la sécrétion biliaire ; elles aseptisent le foie par cette action décongestionnante, elles favorisent l'expulsion des calculs en stimulant la fonction biliaire ; enfin en activant les oxydations, elles suppriment les causes de la précipitation de la cholestérine par leur action sur la diathèse arthritique.

Les eaux de Vichy agissent de leur côté sur la sécrétion de la bile qu'elles augmentent par les sels de soude contenus en grande abondance dans ces eaux ; elles neutralisent ainsi les acides biliaires et empêchent la précipitation de la cholestérine et en facilitent la redissolution.

Ainsi s'explique l'utilité de l'association de ces deux

eaux. Châtel-Guyon, en désinfectant et en expulsant les produits d'intoxication et les calculs, favorise la transformation de la muqueuse. Ces eaux préparent la reconstitution cellulaire, de la cellule nerveuse en particulier (atteinte la première dans la majeure partie des entérites). Elles préparent l'action des eaux de Vichy qui à leur tour redissolvent la cholestérine et en empêchent la production.

On comprend par ce qui précède le bénéfice que retirera le colonial d'une cure à ces deux stations: à Châtel-Guyon celui-ci se sera désinfecté et tonifié, il sera prêt pour une cure complémentaire à Vichy, qu'il n'aurait pu entreprendre de suite sans aggraver son état, car nous savons combien faibles sont ces malades qui, revenant des colonies avec une entérite et un foie fonctionnant mal, ne peuvent faire une cure immédiate à Vichy sans une période préparatoire de repos; cette cure ils la feront à Châtel-Guyon et immédiatement après ils pourront aller achever leur cure avec succès à Vichy.

EN RÉSUMÉ

Les eaux minérales françaises traitant les affections intestinales se divisent en deux catégories: celles qui agissent par leurs éléments métalliques, ce sont les eaux de Châtel-Guyon et de Brides — et celles qui agissent par leurs éléments thermiques et électriques, ce sont les eaux de Plombières et de Bains.

A côté de ces eaux ayant leur principale action sur l'intestin, se trouvent des eaux qui ont une action indirecte sur l'intestin, en agissant sur le système utéro-ovarien ou le système nerveux, ce sont les eaux de Luxeuil et de Nérès.

Les eaux de Châtel-Guyon qui sont des eaux tempérées et très minéralisées doivent leur action à un sel, le chlorure de magnésium, qui a pour propriété d'activer les contractions des fibres lisses de l'estomac, de l'intestin et des canalicules biliaires. Ces eaux, qui ont une action excitante, s'adressent aux affections intestinales (entérite, appendicite, constipation) à forme peu douloureuse, atone. La boisson est la partie essentielle du traitement.

Associées aux eaux de Vichy, dont elles préparent la cure, elles agissent dans la congestion du foie et la lithiase biliaire, dans le foie intestinal des coloniaux.

Les eaux de Châtel-Guyon s'adressent aux affections non douloureuses et atones de l'intestin, aux individus déprimés, anémiques, aux lympho-arthritiques, aux ralentis de la circulation.

Les eaux de Plombières qui sont des eaux hyperthermales et très peu minéralisées doivent leur action à leur radio-activité qui est très grande (ce sont les eaux les plus radio-actives en France). Elles agissent surtout par les bains et les entéroclyses.

Elles calment l'éréthisme nerveux abdominal et général.

Elles s'adressent aux affections intestinales (entérite, appendicite, constipation) douloureuses, à forme spasmodique. — Elles conviennent aux nerveux, aux excités.

Les eaux de Brides qui ont les mêmes propriétés que les eaux de Châtel-Guyon ont les mêmes indications.

Les eaux de Bains ont les mêmes propriétés que celles de Plombières dont elles ont également les mêmes indications.

Les eaux de Luxeuil agissent dans les affections intestinales réflexes d'affections utéro-ovariennes. Comme les eaux de Plombières elles sont sédatives.

Les eaux de Nérès agissent dans les affections intestinales en calmant le système nerveux abdominal et général, elles sont donc sédatives comme celles de Plombières.

Les Lettres de Gui Patin

NOUVELLE ÉDITION COLLETTIONNÉE SUR LES MANUSCRITS AUTOGRAPHES, PUBLIÉE AVEC LA RESTAURATION DES TEXTES MUTILÉS OU SUPPRIMÉS, ET AUGMENTÉE DE NOMBREUSES LETTRES INÉDITES, DE NOTÉS BIOGRAPHIQUES, HISTORIQUES ET SCIENTIFIQUES, ET D'UNE HISTOIRE DE PATIN ET DE SON TEMPS.

Par P. TRIAIRE,

(Suite)

LETTRE CXIX

A MONSIEUR SPON, DOCTEUR EN MÉDECINE,
RUE DE LA POULLAILLERIE A LION.

Monsieur,

Depuis ma lettre et le petit paquet délivré à M. le Roy, qui s'en est très volontiers chargé, tant à cause de vous qu'à cause de moy, j'ay le mesme jour receu la vostre, par laquelle j'apprends qu'avez receu la mienne du mois passé. Je voyois icy un Lyonnais qui ne fut que légèrement malade, nommé M. Vanschore où m'avoit mené un M. Cerisier, lequel m'ayant veu une lettre pour vous, que j'allois envoyer à la poste, me pressa si fort de la lui bailler, qu'il me l'arracha presque des mains: en me promettant qu'elle vous seroit renduë en toute assurance, et la mit en ma présence en son paquet: voilà par quelle voye elle vous a esté renduë. Le dit M. Vanschore vous connoît fort bien, et fait estat de vous et de toute vostre famille.

J'ay céans cinq traitez du Rodericus Castrensis, dont le *quæ ex quibus* en est un¹: si vous avez affaire des autres, je vous les offre aussi bien que tout le reste. Pour les Institutions de C. Hofmannus, je voy bien par vostre dernière que ce n'est pas viande preste: je m'en donneray patience, et tascheray de ne vous en plus importuner: M. Huguetan y a beaucoup plus d'interest que moy, et m'estonne comment il n'y apporte plus de diligence: il n'eut jamais d'argent comptant de livre comme il aura de celui-là. Je vous envoie ce que désirez touchant la cataracte, et les Thèses du Chirurgien de St Cosme. Je m'estonne bien qui vous a dit que j'estois l'auteur du petit traité de la Conservation de santé qui est derrière le médecin charitable: cela ne mérite pas vostre veuë. Je l'ay fait autrefois à la prière du bon médecin charitable mesme, M. Guybert², qui m'avoit donné le bonnet: et me pria de le faire le plus populaire que je pourrois, afin de le pouvoir joindre à son livre: il ne mérite pas que vous y mettiez vostre temps³ le passage

1. Rodericus Castrensis (*Etienne Roderiquez de Castro*) né à Lisbonne, mort en 1637, fut professeur à l'Université de Pise. — Le traité signalé par Patin porte le titre suivant: *Quæ ex quibus opusculum; sive, de mutatione aliorum morborum in alios*; FLORENTIÆ, 1627, in-12; LUGDUNI, 1645; FRANCOFURTI, 1646, 1667.

2. Guybert (*Philippe*), docteur régent de la Faculté de Médecine de Paris, le 25 janvier 1611, professeur de pharmacie, mort le 21 juillet 1633. Le traité de la conservation de la santé écrit par Patin fut ajouté à la 17^e édition (1632). Cf. Note: *Lettre du 18 janvier 1633*.

du vin contre la peste est tiré de Riolan, *in methodo [generali] ubi de peste* : mais il n'est pas dans Plutarque ainsi : c'est une faute de M. Amiot qui l'a traduit, mais elle n'est pas toute seule, il y en a plus de six mil autres. Si je puis jamais prendre quelque loisir, je tascheray de raccommo-der ce traité, et le rendre un peu meilleur qu'il n'est : et en attendant je vous prie de me faire la charité de ne dire a personne que je l'aye fait, car j'en ay honte moy-mesme. Je n'ay rien à vous dire touchant les 4. ventricule ny leurs noms : je pense que cela n'a jamais esté mis en français : je ne sçay si les chasseurs ne l'ont point fait en leur jargon de chasse. Je vous baisé très humblement les mains, et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, ce 10 de Novembre 1644¹.

LETTRE CXX

A SPON²

Pour responce à la vostre du penul[tiesme] de novembre, je vous diray que M. le Roy a les quatre livres pour vous donner, dont vous estes en peine, lesquels j'espère qu'aurez reçeus avant celle-cy. Je n'ay point encore veu M. Constantin, ny la lettre. Je tascheray de luy faire bon accueil, s'il vient à moy, comme venant de la part d'un de mes meilleurs et plus intimes amis. *Onuphrius Panvinius* est un grand autheur qui mourut jeune à Padoue, âgé de trente neuf ans : *erat Veronensis eremita Augustianus. Josephus Scaliger eum vocabat patrem historix, et omnibus ejusmodi scriptoribus anteponebat*³.

M. le président de Thou a fait souvent mention de luy : *multa scripsit ex quibus habeo paucissima*. Je pense néanmoins que celui que vous avez veu imprimé depuis deux ans à Padoue l'a déjà esté autrefois. Si je puis recouvrer le *Aristarchus Samius* de Roberval, je vous l'enverray⁴. *Phytologia Salmasii opus est mihi incognitum, nondum quid-*

1. Réveillé-Parise a publié, datée du 10 novembre 1644, la dernière partie de cette lettre rhabillée avec des fragments de lettres précédentes ; nous l'avons supprimée dans cette édition.

2. Cette lettre est sans adresse ; mais elle est manifestement adressée à Spon.

3. Onofrio Panvinio, archéologue et historien italien, né en 1529 à Venise, mort le 7 avril 1588, à Padoue d'après Patin, à Palerme, d'après Hoefec.

4. « *Aristarchi Samii de Mundi systemate partibus et motibus* » ; PARIS, 1644, in-12. — Gilles Persenne de Roberval, mathématicien français, né à Roberval près de Senlis en 1602, mort à Paris en 1675. Professeur de mathématiques au Collège Royal en 1631, membre de l'Académie des sciences dès sa fondation en 1666.

quam de eo audivi, nec facile credo. Son Dioscoride ne peut pas estre imprimé ; il sera grec et latin, grand folio, avec des commentaires sur chaque chapitre, où il y aura beaucoup d'hébreu et d'arabe, à ce qu'il m'a dit luy-mesme. Le livre de *Spigelius de Semitertiana* est assez commun¹, je pense qu'il y en aura encor quelque autre opuscule du mesme autheur, comme de *Lumbrico lato*² et *1 Isagoge in herbariam*³. Plusieurs parleront ou feront parler à M. Huguetan pour ses Institutions de C. Hofmannus : il faut qu'il trouve moyen d'en envoyer icy de bonne heure, et de s'en faire bien payer. Ce nouveau correcteur qui est allé à Lyon, n'est pas un grand personnage ; *quadam superbia tumet supra modum et pauca novit ; vereor ne vestro Hofmanno vobisque faciat injuriam*. » J'ay céans : *VARIAS lectiones Hofmanni* petit in-8° et *varias lectiones Marsi Cagnati*. Ces dernières sont aussi in *The sauro critico*. Je vous autres offre l'un et l'autre. *Reinesium non novi. Sylburgii notas in Gorrhæum non vidi*. Tout ce que j'ay céans est à votre service. Nos libraires n'ont aucun exemplaire du nouveau Théophraste ce qui en estoit venu a été aussitost vendu 7 escus la pièce en blanc ; j'en prendray un quand il en viendra⁴.

Pour celui qui escript de l'Université de Montpellier, je ne sçay ni qui il est ni ce qu'il fera ; mais il ne me fait non plus de peur qu'il me fera de mal. J'ay opinion que ce sera quelque travail de *cogue festu*, qui luy fera beaucoup plus de peine que d'honneur ; je ne sçauois me mettre en estat d'appréhender ses pinçades pour nostre Faculté. S'il faisoit si bien en ce sujet, qu'il peut nous en donner envie, et qu'il nous eut donné occasion de nous en ressentir, il ne manqueroit pas de responce suffisante : *si illi est machæra, et nobis est veruina domi*. La meilleure pièce qu'il pourra mettre en son sac sera la responce à l'arrest que nous avons obtenu contre le gazetier, et entr'autres plaidoyer de M. l'advocat général Talon⁵. La plupart des medecins de Montpellier ont icy estudié avant que d'y aller prendre leurs degrez, et nous ont plus d'obligation qu'à ceux qui leur ont donné des bulles et du parchemin pour de l'argent. Ceux de Rouen, qui sont la pluspart docteurs de Montpellier, ont publié et reconnu en leur factom, il y a deux ans qu'ils nous estoient bien plus obligéz de leur avoir enseigné leur art qu'à ceux de Montpellier, qui leur avoient vendu leurs degrez, nous sçavons bien comment on y refuse point les premiers degrez et comment

1. *De semi tertiana libri quatuor*. FRANCOFURTI, 1624, in-4.

2. *De lumbrico lato liber, cum notis et ejusdem lumbrici icone*. PATAVII 1618, in-4°.

3. *Isagoge in rem herbariam libri duo*. PATAVII, 1600-1608, in-4 LUGDUNI BATAVORUM, 1633, in-12.

4. Toute cette partie relative aux ouvrages énumérés par Patin est supprimée dans Réveillé-Parise. Cf. note. Lettre du

5. Cf. note de Rondelet : *Lettre du 4 janvier 1633*.

on y obtient aisément les seconds. Nous avons pour nous l'antiquité, le plus grand nombre des médecins des Roys, les plus grands personnages qui ont le plus profité au public par les beaux escripts qu'ils nous ont laissés.

Nous avons recouvré trois anciens registres qui nous faisoient faute, lorsque M. Moreau respondit au gazetier, il y a quatre ans, lesquels estoient cachés chez les descendants d'un de nos Doyens du temps de Louis XII. Il n'y a que trois cents ans que Montpellier est en France, auparavant ce n'estoit que barbarie. Je ne voids guère de médecins illustres de Montpellier, avant Rondelet, qui avoit étudié à Paris, et qui devoit son institution à nos escholes¹. J'ay déjà peur pour cet escrivain qu'on ne dise de luy : *Parturiunt montes, nascetur ridiculus mus*. Je ne seray pourtant jamais mary de voir un beau livre touchant cette université, que j'honore autant que je dois et d'y apprendre de belles choses que personne n'ait encor révélées, qui ne manqueront pas d'estre révélées s'il est besoin, *et nobis expedit*. Feu M. Ranchin, en ses *Opuscules françois*², advoue que la ville de Montpellier n'est pas ancienne, et mesme, dans ses opuscules latins, n'a pas produit grand nombre d'hommes illustres pour l'honneur de la Faculté de médecine : ce sont presque tous gens inconnus, *quos fama obscura recondit*. M. Ranchin, l'advocat³, en tout ce qu'il a mis de la Faculté de Montpellier, dans la deuxième édition du Monde, de M. d'Avity⁴, ne pourra pas l'autoriser, car luy-mesme confesse que les docteurs de Montpellier n'ont vers soy d'autre titres. Il n'y a guère que cent ans que leurs privilèges ont esté confirmés au parlement de Toulouse. Ce que ceux de Montpellier ont par dessus nous sont la Thériaque, les confections d'Alkermès et de hyacinthe ; mais c'est que nous sçavons bien les moyens de nous en passer, et avec bonnes raisons. C'est de la fanterie qui vient des Arabes, et que nous avons heureusement chassée de deçà. S'ils estoient aussy sçavans et aussy gens de bien qu'ils devoient estre, ils en feroient autant. Vous sçavez bien que Plinè a eu raison d'appeler la Thériaque *compositionem luxuriae*, et qu'il y a bien à dire contre cette composition ; aussy sçavez-vous bien que les deux ne servent qu'à eschauffer les malades, et à faire des parties aux apothicaires. J'ay peur de vous avoir ennuyé sur cet article ; j'aime mieux me taire, et vous dire que nous

attendrons ce beau livre nouveau dans lequel son Auteur fera fort bien de charrier droit, sans pourtant que j'aye aucune appréhension qu'il nous puisse faire mal.

M. Vautier¹ n'est pas au Roy, mais il l'estoit de la feu Reine-mère, et fut mis prisonnier en la Bastille l'an 1630, d'où il n'est sorty que douze ans après. Il vid le feu Roy en sa maladie, comme M. Moreau et M. de la Vigne. M. le cardinal Mazarin estant tombé malade à Fontainebleau, il y est allé comme estant son médecin ordinaire ; on ne parle pas de luy davantage du tout, et je vous prie de m'en croire. M. Seguyn, premier médecin de la Reine l'a veu tous les jours avec luy, et un autre troisième qui estoit en quartier. Ce n'est pas grand cas d'avoir guary une double tierce assez légère en un homme fort, tel qu'est M. le cardinal Mazarin, qui est de bonne taille et de bon âge. Pour premier médecin du Roy, il ne le sera pas sitost ; il faudroit bien du changement. Le bruit que vous en avez ouï courut icy le mois de May passé, et fut aussitost estourdy par une responce que fit la Reine. Il est en une posture pour n'y venir jamais, estant medecin du premier ministre, qui seroit une affaire fort suspecte. Le cardinal de Richelieu ne voulut pas mettre son médecin, M. Charles, en cette première place, combien qu'il eut tout pouvoir, de peur d'augmenter le soubçon qu'on avoit desjà de luy, et de ruiner la grande fortune à laquelle il estoit parvenu. La Reine le connoist bien et ne l'aime point, et je sçay bien pourquoy ; elle sçay bien aussi qu'il n'est pas grand medecin ; jointbt que M. Cousinot est si bien en son esprit, qu'il ne sortira de cette charge qu'en quittant la vie ; ce qu'elle a monstré evidemment à la mort du feu Roy, contre les efforts de ceux qui vouloient y en mettre un autre, qui est bien plus huppé que M. Vautier, et mesme M. Seguyn, qui est près de la Reyne, et qui a tout le pouvoir qu'un médecin y peut avoir, et a grand intérêt d'en reculer M. Vautier, à quoy il ne manquera point, tant par le crédit qu'il y a que par sa femme, que la Reine luy a donnée très riche et très opulente, et qui gouverne l'esprit de la Reine aussy, qui est la raison pourquoy il s'est marié. M. Vautier est fort riche, il a une bonne abbaye, force argent comptant, mais peu de crédit, horsmais qu'il peut estre considéré comme médecin du cardinal Mazarin, qu'y n'est

1. Opuscula medica, utili jucundaque rerum varietate referta. LUGDUNI 1627, in-4o. Cf. la note de Ranchon : Lettre du

2. Ranchin (Guillaume) frère du médecin, François Ranchin, jurisconsulte, né à Montpellier en 1561.

3. D'Anty (Pierre) ou Danty, seigneur de Montmartin, né à Tournon en 1573, mort à Paris en 1635. L'ouvrage cité par Patin a pour titre : « Etats et Empires du monde par D. T. V. Y. PARIS 1626, in-fol. Il fut réimprimé sous le titre de Description de l'Univers. PARIS 1637. Revue et augmentée par Fr. Ranchin (PARIS 1643, 3 vol. in-fol.) dont la note est ci-dessus.

4. Cf. la note de Charles : Lettre 4 novembre 1631.

1. Vautier (François) né à Arles, en Provence en 1592, mort en 1652. Docteur de Montpellier en 1602, fut nommé en 1624 premier médecin de la Reine Marie de Médicis, mère de Louis XIII. Ce médecin dont l'ascendant sur cette princesse était considérable et qui entra dans les conspirations ourdies par Marie de Médicis contre le Cardinal, fut arrêté en 1631, emprisonné à Senlis et transféré ensuite à la Bastille. Il y resta douze ans, malgré les sollicitations réitérées de la Reine mère en sa faveur. Il ne sortit de prison qu'après la mort de Richelieu en 1642, rentra à la cour où contrairement aux prévisions de Patin, et à toutes les bonnes raisons qu'il énumère, il devint premier médecin du Roy Louis XIV, à la mort de Casimir, et se soutint dans ce poste jusqu'à sa mort.

pas si grand chose, veu qu'en cette nature d'affaire, tel quy est aujourd'huy en faction n'y sera pas dans un mois M. Cousinot, d'un autre costé, se tient très assuré. Le pauvre homme n'a besoin que de santé, encore vivra-il : *habet adhuc patrem in vivis*. M. Vautier médit de nostre Faculté assez souvent, et nous le sçavons bien ; il dit que nous n'avons que la saignée et le séné, et se vante d'avoir de grands secrets de chymie. Il a donné fort hardiment de l'antimoine à divers malades, et mesmes à des enfans, dont il a esté fort mauvais marchand. Il ne nous veut pas du bien, mais il ne nous sçauroit nuire. Feü M. Héroard¹, qui estoit bien autre que luy, premier médecin, qui mourut l'an 1627, a cerché tous les moyens possibles à un homme pour nous faire du mal, et n'en a peu venir à bout ; tesmoin le procez que nous gagasmes contre luy l'an 1612, au grand conseil, où nostre Doyen, qui estoit M. Charles, déclama publiquement contre son avarice. Toutes les Universités de France y avoient interest : nostre Faculté luy fit perdre son procez ; ceux de Montpellier y avoient mille fois plus d'intérêt que nous ; ils nous prièrent de faire pour eux, ce que nous fismes de bonne sorte, et ne leur en conta pas un sol. Ils nous remercièrent aussy : nous gardons soigneusement toutes leurs lettres, et néanmoins, pour récompence, ils se sont joinbts au gazetier, qui est le dernier et le plus infame de tous les hommes contre nous, aussi en ont ils eu la courte honté, comme ils méritoient. Quand M. Vautier seroit premier médecin du Roy (ce qui n'est point viande preste), il ne nous pourroit pas nuire ; au contraire, il auroit besoin de charrier droit et de nous avoir pour amis, ce qu'il feroit infailliblement pour se conserver. Tous les hommes particuliers meurent, mais les compagnies ne meurent point. Le plus puissant homme quy ait esté depuis cent ans en Europe, sans avoir la teste couronnée, a esté le cardinal de Richelieu. Il a fait trembler toute la terre ; il a fait peur à Rome ; il a rudement traité et secoué le Roy d'Espagne, et néanmoins il n'a peu faire recevoir dans nostre compagnie les deux fils du gazetier quy estoient licenciez, et quy ne seront de longtemps docteurs. Voyez après cela ce que peut faire M. Vautier, dont le plus grand crédit qu'il aye est qu'il est médecin d'un premier

ministre : ce quy luy donnera plus de vogue, quelque argent, ou quelque bénéfice davantage, et rien de plus. Il se pique de trois choses quy ne firent jamais un homme plus sage, sçavoir : de la chymie, d'astrologie et de pierre philosophale ; mais on ne guarit point de malades par tous ces beaux secrets. L'Hippocrate et le Galien sont les beaux secrets de notre mestier, qu'il n'a peut-estre jamais leus. Et en voilà assez sur ce fait, sur lequel je me suis estendu afin de vous en faire entendre ce que dessus. Il y a encore d'autres raisons plus mystiques pour lesquelles il ne seroit pas premier médecin du Roy, quand mesmes M. Cousinot mourroit devant, *quod malum dii avertant* ; mais ces raisons là ne peuvent estre sûrement couchées sur ce papier, ce qu'autrement je ferois très volontiers, à cause de vous. Je vous assure qu'on ne parle pas icy de luy, plus que d'un autre, et que s'il avoit une si grande réputation, il la perdrait bientôt, veu qu'il n'est pas capable de la soutenir *plura coram*, si jamais le bon Dieu permet que nous nous rencontrions en mesme lieu¹⁵. Nous avons reçu M. Maurin à l'examen avec d'autres candidats, et nous l'avons reçu aussi Baschelier avec ceux qui avoient bien répondu : car nous en chassâmes trois autres ; il venum de bonne sorte, et luy avons monstré que nous ne traitons mal personne quand ils ont les qualités requises ; il est sur les bancs, comme les autres bascheliers ; j'ay consulté depuis Pasques avec luy quatre fois ; je trouve qu'il fait fort bien la médecine, il ne nous a demandé aucune aistre grace aussy ne luy en ferons-nous que celles quy nous sont possibles, nous ne rompons, ni nous ne romprons jamais nos statuts pour quelque chose que ce soit ; il est sur les bancs, comme les autres, où il assiste aux actes et y respond comme les autres, s'il y manque il ne sera pas licentiez. M. Riolan luy doibt présider cet hyver, je vous garderay sa thèse comme les autres et vous les enverray devers Pasques. Il est aimé dans nostre Faculté parce qu'il est sage et sçavant. Pardonnez à cette longue lettre, quy n'est telle qu'à cause de vous.

Je suis de tout mon cœur,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur,

PATIN.

De Paris, ce 6 décembre 1644.

1. Hérouard (*Jehan*) ou Héroard, sieur de Vaugrigneuse, né à Montpellier, mort en 1628, au siège de la Rochelle. Docteur de la Faculté de Montpellier, fut médecin ordinaire de Charles IX et de Henri IV et premier médecin de Louis XIII. Son journal de la santé de ce roi, connu seulement par les fragments qui en ont été publiés (*Archives curieuses*, 2^e série T. V. mais dont le manuscrit qui ne comprend pas moins de six gros in-fol. est conservé à la Nationale sous les numéros 4022-4027, constitue un document intéressant qui a sa partie historique et qui mériterait d'être publié in extenso. On doit à Héroard qui comprenait mieux qu'aucun médecin ne l'a jamais compris, ses devoirs de médecin des rois, un traité publié sous le titre « De l'Instruction du Prince ». Cf. Michaud qui a publié in *Chronique médicale* (15 juin 1899) le plus récent article biographique sur Héroard.

LETTRE CXXI

A MONSIEUR SPON, DOCTEUR EN MÉDECINE, A
LION.

Monsieur,

Après vous avoir souhaité une longue santé en cette nouvelle année, je vous diray, sur ce que vous souhaitez de sçavoir, que M. Cousinot, premier médecin du Roy, est en bonne santé et en fort bon état pour sa charge. Je souhaite qu'il y soit fort longtemps, et je ne pense pas qu'il perde sa place qu'avec la vie. Je luy parleray de vous la première fois que je l'entretiendray. M. Vautier est bien loin de son compte ; mais quand il seroit en ce zénith de la fortune, où il ne viendra apparemment jamais, il ne nous pourroit faire aucun tort ; nous sommes au-dessus du vent et des tempestes¹.

Il est vray, comme on vous l'a dit, qu'il y a icy un Anglois, fils d'un François, qui médite de faire faire des carosses qui iront et reviendront en un mesme jour de Paris à Fontainebleau, sans chevaux, par des ressorts admirables. On dit que cette nouvelle machine se prépare dans le Temple. Si ce dessein réussit, cela épargnera bien du foin et de l'avoine, qui sont d'une extrême cherté. Pour vostre collègue, qui a entrepris de faire mourir de faim les scieurs d'Aix par sa nouvelle machine, je ne sçay point son nom, et je serois bien d'avis que les scieurs d'Aix ne le sussent pas aussi. Mais à propos de collègue, que fait vostre M. Meyssonier ? Est-il grandement catholique ? Renversera-t-il le party de la prétendue resformation ? Le pauvre homme n'avoit que faire de se haster à ce changement, on le connoissoit déjà assez bien, qui en eust douté n'eust eu qu'à lire ses escripts, qui seront toujours le portrait de son esprit.

Je vous ay obligation du livre du sieur Potier, dont vous m'avez fait présent ; mais je doute fort si le public en aura à M. Huguétan d'imprimer de tels livres, qui serviront plus-tost à faire des charlatans que de grands docteurs. Ce livre est plein de mauvais remedes, de vanteries, de faussetés, et plust à Dieu qu'on n'eust jamais rien imprimé de telle sorte.² ! Il est trop de chimistes et de malheureux empiriques ; mais il est fort peu de gens qui s'estudient à bien entendre les épidémies d'Hippocrate. J'ay ouï dire à M. Moreau, qui est Angevin comme ce Potier, que c'estoit

1. Cf. La note de la lettre précédente. — Il ne fut nommé que l'année suivante premier médecin de Louis XIV, mais comme il était très bien en cœur, le bruit de sa nomination se répandait déjà. Du reste, on voit que malgré une réticence, l'assurance de Patin est moins affirmative.

2. « *Opera omnia medica ac chimica* » ; LUGDUNI, 1645, in-8°. — Michel Potier (Poterius) vivait au commencement du dix-septième siècle, et s'adonnait spécialement à la chimie. A ce titre, il ne pouvait être un ami de Patin.

un grand charlatan et un grand fourbe, qui se mesloit de nostre métier ; qu'il ne montoit sur le théâtre que pour mieux débiter les denrées ; qu'il estoit sorty du royaume et avoit pris le chemin d'Italie ; aussi fait-il dans son ouvrage l'aristarque et le censeur des médecins. A l'ouïr dire, il n'y a que luy seul qui soit scavant et entendu. Ce qui me fait soupçonner tout son fait, c'est qu'il parle trop souvent de son or diaphorestique, de son opium ou laudanum, et qu'il blasme trop souvent les austres remedes, dont le public reçoit tous les jours du soulagement. Son livre est une perpétuelle censure de la médecine commune ; il n'y aura néanmoins que les sots qui l'admireront, et les honnestes gens n'en feront jamais leur profit. Ce livre devendra ridicule, ou il rendra ridicule tout le métier dont nous nous meslons vous et moy.

Le 22 décembre dernier, est icy mort un commis de M. Fiubet, trésorier de l'espargne, nommé Jean-Baptiste Lambert ; fils d'un procureur des comptes, petit fils d'un médecin de Paris, et neveu de M. Guillemeau nostre collègue. J'ay esté son médecin depuis huit ans. Il m'a laissé par testament, dans son codicile, la somme de trois mil livres, et un autre article qui vaudra plus que cela. Il avoit le rein droit tout consumé et purulent, dans le follicule duquel il avoit y seize pierres qui pesoient quatre onces ; le poumon estoit aussi gangrené. Il est mort tout sec, sans aucune violence, ayant eu beaucoup de tems à donner ordre à ses affaires. Il estoit riche de trois millions ; il avoit gagné ce grand bien, 1^o dans les partys, estant commis de M. de Bullion, 2^o pour avoir esté commis de l'espargne pendant dix huit ans : 3^o par son grand mesnage, n'ayant eu maison faite que depuis Pasques dernier. J'estois fort en ses bonnes grâces, mais j'ay toujours méprisé la fortune dont il me vouloit faire part. Je suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, le 20 janvier 1645.

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

Malaises et souffrances des femmes. — Conseils pratiques sur les maladies des femmes, par le D^r Léon ARCHAMBAULT. Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'École de-Médecine, Paris. Un vol. in-18 avec 19 figures, 1 franc.

Cet ouvrage inaugure la première partie des conseils pratiques sur les maladies des femmes. Sous le titre de *Malaises et Souffrances des Femmes*, l'auteur a voulu étudier, non pas toutes les affections génitales de la femme, ce qui aurait été un cadre beaucoup trop grand, mais la douleur, la souffrance sous quelque forme qu'elle se présente. Dans ce travail, rentreront donc : — l'étude de la douleur en général, avec ses formes si variées chez la femme, — celle des névralgies des organes abdominaux et de l'estomac, — et enfin l'étude de la neurasthénie féminine, qui revêt toujours un caractère particulier. Enfin, le traitement de chaque affection a été l'objet d'une étude spéciale.

Traité d'Hygiène publié en fascicules sous la direction de P. BROUARDEL, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et E. MOSNY, médecin des hôpitaux de Paris. L'ouvrage paraît en 20 fascicules mensuels depuis le 1^{er} octobre (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

L'hygiène a, dans ces dernières années, subi des transformations si profondes que la nécessité s'imposait de publier un nouveau *Traité d'Hygiène* en rapport avec la place de plus en plus prépondérante que cette science prend dans la Société contemporaine.

A l'hygiène individuelle a succédé l'hygiène des collectivités. A l'hygiène des collectivités succède aujourd'hui l'hygiène sociale.

Comme cette évolution nous explique l'état actuel de l'hygiène et nous révèle ses tendances, elle est, pour l'hygiéniste, son meilleur guide dans la voie du progrès. C'est en se basant sur ces principes que MM. BROUARDEL ET MOSNY ont entrepris, avec la collaboration de l'élite des hygiénistes français, d'élever un véritable monument à la science de l'hygiène moderne.

Partant de l'individu et du milieu où il vit, ils s'élèvent par l'étude des collectivités de plus en plus complexes, à l'étude sanitaire de la commune, à la prophylaxie des maladies transmissibles qui menacent les collectivités des divers ordres, enfin à l'hygiène sociale.

Pour traiter ces diverses branches de l'hygiène, si profondément différentes les unes des autres, ils ont fait appel aux collaborateurs les plus compétents : MM. NETTER, WIDAL, WURTZ, DUPRÉ, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris ; COURMONT ET LESIEUR, professeurs à la Faculté de Lyon ; ROUGET ET DOPTER, professeurs agrégés au Val-de-Grâce ; DE LAUNAY, ingénieur en chef des Mines ; LECLERC DE PULLIGNY, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées ; OGIER, BONJEAN, du Comité consultatif d'hygiène ; COURTOIS-SUFFIT, médecin en chef des Manufactures de l'Etat ; L. MARTIN, médecin en chef de l'hôpital Pasteur, etc.

L'ouvrage paraît en vingt fascicules mensuels. Deux sont en vente.

1. — *Atmosphère et Climats*, par MM. COURMONT et LESIEUR, 124 pages, avec 2 planches coloriées et 27 figures : 3 francs.

4. — *Hygiène alimentaire*, par MM. ROUGET ET DOPTER, 320 pages ; 6 francs.

Le fascicule 2, *Le sol et l'eau*, paraîtra en novembre et le fascicule 3, *Hygiène individuelle*, en décembre.

Viendront ensuite :

5. Hygiène de l'habitation. — 6. Hygiène scolaire. — 7. Hygiène industrielle. — 8. Hygiène hospitalière. — 9. Hygiène militaire. — 10. Hygiène navale. — 11. Hygiène coloniale. — 12. Hygiène et salubrité générales des collectivités rurale et urbaine. — 13. Mesures d'assainissement spéciales aux communes. — 14. Approvisionnement communal. — 15. Enlèvement et destruction des matières usées. — 16 et 17. Etiologie et prophylaxie générales. — 18. Etiologie et prophylaxie spéciales. — 19. Administration sanitaire. — 20. Hygiène sociale.

L'ouvrage formera environ 5000 pages gr. in-8 illustrés de nombreuses figures et coûtera environ 125 francs. On souscrit en envoyant un acompte de 25 francs.

PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. *De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.*

D^r FERRAND. — *Traité de méd.*

NOUVELLES

Hospice Général de Tours.

CONCOURS DE L'INTERNAT.

Le concours pour quatre places d'internes titulaires a eu lieu les lundi et mardi 16 et 17 octobre derniers. Ce concours a été particulièrement brillant et les quatre internes nommés n'ont été séparés les uns des autres que par quelques points seulement. Le nombre des concurrents était de huit.

Ont été nommés :

1 ^o Georges Houtellette	48 points.
2 ^o G. Bobeau	43 —
3 ^o R. Schoofs	42 —
4 ^o J. Coudert	41 —

Les questions posées ont été, à l'écrit : Artère fémorale et péritonites aiguës ; à l'oral : Veines du membre inférieur et luxations de la hanche.

CONCOURS DE L'EXTERNAT

Le concours pour huit places d'externes à l'Hospice général a eu lieu les 19 et 20 octobre.

Ont été nommés :

1. M. Menuet
2. — Corbineau
3. — Godeschoux
4. — Dioudonnat
5. — Devaux
6. — Lambron
7. — Lebas
8. — Feuillet.

Les externes nommés devront prendre leur service le 12 novembre.

ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE DE PARIS

Nous apprenons avec le plus vif plaisir que notre compatriote, le Docteur Papillault, vient d'être nommé profes-

seur titulaire à l'École d'anthropologie de Paris. C'est là une distinction qui consacre la haute réputation que le Dr Papillault s'est acquise par ses remarquables travaux sur l'*Origine de l'homme*. Nous adressons à notre compatriote (le Dr Papillault est né à Bléré) nos plus sincères félicitations.

AVIS IMPORTANT

Médecin habitant la région forestière des pins de la Gironde, remarquablement saine et très pittoresque, prendrait deux ou trois pensionnaires débiles ou convalescents, de préférence jeunes gens ou jeunes filles, qui trouveraient chez lui vie de famille et soins les plus dévoués.

S'adresser au Docteur Dupoy, à La Brède (Gironde)

CONGRÈS

SUR L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Le Docteur YSAMBERT, 97, rue de l'Alma, serait très reconnaissant aux confrères de Tours et du département d'Indre-et-Loire qui voudraient bien lui communiquer, en vue du prochain Congrès sur l'Exercice illégal de la Médecine (Paris-Avril 1906), toutes les observations qu'ils connaissent concernant les rebouteurs, masseurs, magnétiseurs, sorciers, herboristes, bandagistes, somnambules, etc., etc... qui exercent illégalement la médecine à Tours et dans le département, ainsi que les jugements prononcés depuis quelques années contre quelques-uns de ces empiriques.

CLIENTÈLE de SAGE-FEMME A CÉDER

Madame CHARLON, sage-femme depuis de nombreuses années à Issoudun (Indre), désire céder sa clientèle. Prière de lui écrire directement.

EPILEPSIE

Dans l'état actuel de la science, aucune médication **antiépileptique** ne donne de résultats plus prompts et plus sérieux que les

DRAGÉES GELINEAU

La Jeune Femme qui conçoit
l'espoir **D'ÊTRE MÈRE**

La Jeune Femme **NOURRICE** trouvera dans
L'ÉLIXIR VITAL QUENTIN

le tonique le plus puissant, le régénérateur le plus actif des fonctions de la nutrition.

ÉLIXIR QUENTIN
1, rue des Tournelles, Paris

Le Dr François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) serait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains : innocuité absolue.

Tours, imp. Tourangelle

GOUTTE, RHUMATISMES

Pour calmer les accès, prendre le matin à jeun, une cuillerée à café de

VIN D'ANDURAN

L'accès calmé, pour en éviter le retour, prendre **DEUX PILULES D'ANDURAN** matin et soir. — Dans toutes les Pharmacies.

Pour remplacer
L'HUILE DE FOIE DE MORUE
les **MÉDECINS** prescrivent
L'ÉLIXIR VITAL QUENTIN
1, rue des Tournelles, Paris