

# Figures Médicales Tourangelles

## HENRI BEAUNIS

La génération médicale contemporaine a subi, plus ou moins, l'influence des doctrines de Beaunis. Tout étudiant a lu ce traité d'anatomie que, dans le quartier latin, on nomme communément le *Beaunis* et *Bouchard*, et, plus tard, le praticien, ayant à s'occu-

per des graves questions de psychologie et des névroses, a dû forcément s'instruire des idées de l'école de Nancy, dont Beaunis a été l'un des fondateurs et le grand vulgarisateur.

Henri - Etienne Beaunis est né à Amboise, le 2 août 1830 Neveu du docteur Guimier, de Vouvray; descendant, sans doute, par sa mère, de ces ancêtres de Bretonneau, dont la *Gazette Médicale du Centre* a retracé les figures originales, il se trouva attiré de bonne heure vers les études médicales. Brillant élève de la Faculté de Montpellier, il revêtit en 1856 la robe de Rabelais pour soutenir sa thèse inaugurale sur *l'Habitude en général*, qui, dès cette époque, indiqua l'orientation qu'il devait suivre dans sa carrière scientifique.

Beaunis se consacra au professorat. Au concours de 1865, son travail sur *l'Anatomie générale et la physiologie du système lymphatique* le fit nommer professeur agrégé d'anatomie et de physiologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Il était déjà, depuis 1861, répétiteur d'anatomie à l'Ecole du Service de Santé Militaire et y resta jusqu'à l'année terrible (1870). Strasbourg devenue allemande, la Faculté de Médecine fut transférée à Nancy. La chaire de Kuss étant restée vacante par suite de la mort, à Bordeaux, de ce grand patriote, maire de Strasbourg et député d'Alsace à l'Assemblée Nationale, Beaunis succéda à son ami et devint titulaire de cette chaire de physiologie (1872-1889) déjà illustrée par le passage de Lauth.

Appelé à Paris (1889) pour organiser et diriger à la Sorbonne le premier *Laboratoire français de psychologie physiologique* (*Hautes-Etudes*), il sut donner à cette importante fondation tout le développement

qu'elle comportait, et la placer, dès le début, en parallèle avec les laboratoires des puissantes Universités américaines et germaniques.

Il y a dans l'œuvre de Beaunis deux parties bien distinctes, qui correspondent assez exactement aux

deux phases de sa carrière professorale. La première comprend ses travaux d'anatomie pure, la seconde ses recherches physio-psychologiques.

Beaunis, à Strasbourg, était mieux placé que tout autre pour suivre l'évolution du mouvement scientifique qui se manifestait alors dans les Universités allemandes. Aussi, fut-il l'un des premiers à faire connaître en France les découvertes d'embryologie et d'histologie qui rendaient célèbres les noms de Kölliker, de Furst et de leurs émules; et, dans ses cours de l'Ecole militaire, commentait-il, dès leur apparition, les productions de la science d'outre-Rhin. Partisan convaincu des doctrines transformistes de Darwin et de ses élèves, il contribua puissamment à les faire adopter dans l'enseignement officiel.

Ces tendances se rencontrent déjà dans sa thèse d'agrégation sur le *système lymphatique* (1865). C'est un

travail tout original qui, concurremment avec les recherches de Sappey, permit d'expliquer définitivement la constitution et la physiologie de l'appareil circulatoire de la lymphe.

Les deux volumes qu'il publia en collaboration avec le professeur A. Bouchard (depuis professeur à la Faculté de Bordeaux) sont trop connus pour que nous ayons à les analyser. *Les nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie* parurent en 1867; la cinquième édition date de 1894. Le succès de ce traité s'explique par la précision que les auteurs surent donner à leurs descriptions, mettant en lumière tout ce qui est essentiel, sans s'attarder aux détails et aux controverses, et, surtout, par l'originalité du plan consistant à expliquer l'anatomie des organes par les plus récentes découvertes de l'em-



*Hommage d'un compatriote et d'un confrère  
de la Faculté de Médecine  
de Nancy  
H. Beaunis*

bryologie, aussi ce livre, écrit il y a 40 ans, n'a pas vieilli, c'est encore le guide classique de l'étudiant. *Le Précis d'anatomie et de dissection*, publié en 1875, n'est que le résumé de l'ouvrage précédent, mais montre au plus haut point les qualités d'exposition de Beaunis. Des traductions en furent faites en Grèce, en Italie et en Espagne.

Le *Programme d'un cours de Physiologie*, publié en 1872, marque le début de la seconde phase de l'enseignement du professeur Beaunis. Il venait d'être nommé titulaire de la chaire de physiologie à Nancy et voulut indiquer, de façon précise, quels devaient être les points essentiels de ses doctrines. Ce programme, il le suivit point par point pendant seize ans, et on le retrouve avec tous ses développements dans les *Nouveaux éléments de Physiologie* publiés en 1870, réédités pour la troisième fois en 1888, traduits en russe et en italien. Dans ces deux volumes, Beaunis expose ses belles expériences qui sont demeurées classiques et qui ont été reproduites depuis dans tous les traités.

A Nancy, Beaunis se lia avec Liébault, Bernheim, Liégeois, et c'est de la collaboration de ces vastes intelligences qu'est sortie ce corps de doctrines psychologiques, connu sous le nom de doctrines de l'*École de Nancy*. Nous n'avons pas à définir ici ce qu'est l'École de Nancy, ni à résumer les controverses retentissantes que celle-ci eut à soutenir contre les représentants de l'*École dite de la Salpêtrière*. Les récentes fêtes célébrées en l'honneur de Liébault ont permis de rappeler au grand public le souvenir de ces polémiques.

La part que Beaunis a pris dans ce mouvement est considérable. Les expériences qu'il conduisit avec une rigueur scientifique absolue, les observations qu'il nota dans les conditions les plus diverses, les faits nombreux qu'il a recueillis se trouvent disséminés dans les articles publiés dans la *Gazette Médicale de Paris*, la *Revue Médicale de l'Est*, la *Revue de l'Hypnotisme*, la *Revue Scientifique*, la *Revue Philosophique* et dans les notes présentées aux Congrès de Psychologie tenus à Londres, Rome, etc.

Des travaux d'ensemble vont nous permettre d'apprécier quelques-unes de ses opinions qu'il est difficile de juger dans l'émiettement des articles de Revues.

Ce sont d'abord les *Recherches expérimentales sur les conditions de l'artérite cérébrale et la physiologie des nerfs*, dont les deux fascicules parurent en 1884-1886.

Dans son livre sur le *Somnambulisme provoqué* (1886, 2<sup>e</sup> édition en 1887, traduit en russe, en espagnol et en allemand), Beaunis a exposé, d'après ses expériences et celles de Liébault, sa théorie de l'*Hypnotisme* et étudié l'état de mémoire, la suggestion, la veille somnambulique, les hallucinations suggérées. Il explique d'abord la physiologie de ces phénomènes et cherche à en approfondir la psychologie.

On sait comment Beaunis a placé les faits de spiritisme au nombre des simples hallucinations.

« Les manifestations spirites peuvent aussi s'expliquer de la même façon. Rien d'étonnant à ce que des personnes ayant foi dans le spiritisme, et après être restées longtemps dans

« un état d'attention expectante, finissent par voir des apparitions lumineuses, par sentir des parfums de fleurs par percevoir le contact léger des mains qui voltigent dans l'air, par entendre des voix ou des sons musicaux. » (page 226).

En 1889 parut le traité des *Sensations internes*, dans lequel Beaunis aborde tout un ordre de phénomènes qui n'avaient jamais fait l'objet de recherches scientifiques sérieuses.

« Je comprends sous le nom de sensations internes toutes les sensations qui arrivent à la conscience par une autre voie que par les sens spéciaux : vue, ouïe, odorat, goût, toucher. Elles se distinguent des sensations externes parce qu'elles ont pour point de départ ordinaire les organes internes, parce qu'elles sont rapportées au moi sentant et non aux objets extérieurs, enfin parce qu'elles ont en général un caractère de vague et d'indéterminé qui n'existe pas dans les sensations externes. »

Il propose une classification rationnelle des sensations internes qu'il divise en huit groupes : sensibilité organique, besoins, sensations fonctionnelles, gènessthésie, sensations émotionnelles, sensations diverses, et insiste plus particulièrement sur les 7<sup>e</sup> et 8<sup>e</sup> groupes, la douleur et le plaisir.

« L'homme, le premier des êtres par l'intelligence, en est aussi le premier par la sensibilité à la douleur, et cette sensibilité ne fait que s'exagérer et que s'accroître avec le développement de son intelligence et les progrès de la civilisation » (p. 163).

C'est en 1895 qu'il fonda, avec M. A. Binet, l'*Année psychologique*, publication qui comblait heureusement une lacune dans la littérature scientifique que qu'il est demeurée, grâce à l'orientation bien accusée qu'il sut lui donner, le recueil le plus important de matières psychologiques.

Dans la préface de l'année 1894 il cherche à délimiter le domaine de la psychologie :

« C'est grâce à cette méthode que la psychologie deviendra une science d'observation et d'expérimentation, c'est-à-dire une véritable science, comme les autres sciences naturelles. C'est pour cette raison qu'elle s'interdit, qu'elle doit s'interdire toute spéculation sur l'essence et la nature de l'âme, sur son origine, sur sa destinée. Il est des questions qu'il est inutile de poser puisqu'il est impossible de les résoudre scientifiquement. Ce n'est pas à elle qu'il faut demander, comme quelques-uns le voudraient, la solution des problèmes qui inquiètent et tourmentent l'humanité. Sa mission est plus simple et plus précise. Elle étudie l'homme et l'animal dans ses manifestations psychiques, elle recherche les liens qui rattachent ces manifestations au fonctionnement des organes et en particulier du cerveau. Elle recueille les documents nécessaires pour constituer plus tard la science de l'homme sans laquelle les sciences sociales, l'éducation, la criminalité n'auront jamais de fondement solide. La psychologie ne doit pas aller au delà. »

Un seul incident est venu troubler la vie calme du chercheur et du philosophe. La guerre de 1870 déclarée, Beaunis fut immédiatement chargé du service des hôpitaux pendant le siège de Strasbourg, puis, après la capitulation de la place, il fit, comme médecin en chef d'ambulance, les douloureuses campagnes de la Loire et de l'Est. Dans ses *Impressions de Campagne*, qu'il publia en volume en 1887, il retraça les épisodes de cette angoissante période de

sa vie. Il n'étudia pas la guerre en stratège ou en historien, sa pensée était plus haute, il l'étudia en physiologiste, et c'est ce qui fait l'intérêt de ces quelques feuillets.

« Physiologiste, j'ai cru qu'il pouvait être utile d'observer  
« autrement qu'en moraliste et en chrétien les convulsions  
« et l'agonie de tout un peuple, comme on observe dans un  
« laboratoire l'agonie d'un animal pour y chercher les res-  
« sorts intimes de la vie. La guerre est-elle autre chose qu'une  
« gigantesque vivisection ? Et n'y a-t-il pas utilité à étudier sur  
« le vif les instincts, les intérêts, les passions qui se montrent  
« à nu dans leur rigoureuse réalité, de voir à l'œuvre tous ces  
« ressorts cachés et puissants qui sont pour les événements  
« sociaux ce que la contractilité musculaire et l'innervation  
« sont pour la vie physique ? »

Chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société de Biologie de Paris, de l'Académie Médico-Chirurgicale de Pérouse, de l'Académie Royale de Médecine de Rome, de l'Académie Royale de Belgique, de la Société des Recherches psychiques de Londres, etc., Beaunis depuis plusieurs années s'est éloigné de la vie publique et vit retiré dans ce joli coin des Alpes-Maritimes : Le Cannet.

## BULLETIN

La statistique des thèses soutenues devant les Facultés françaises de Médecine vient d'être publiée.

Nous pouvons connaître par conséquent le chiffre des nouveaux docteurs promus pendant l'année scolaire 1904-1905.

Cette promotion est exactement de 1073 docteurs. Elle accuse une diminution assez sensible relativement aux promotions des quatre années antérieures. En effet il a été fait 1150 docteurs en 1901, 1130 en 1902; 1115 en 1903 et 1142 en 1904. Il y aurait donc là un symptôme dont nous devrions nous réjouir; malheureusement nous avons des raisons de croire que le nombre des étudiants en médecine, inscrits pendant les deux dernières années scolaires, est sensiblement en augmentation; il faut donc nous attendre à voir pour les années prochaines le chiffre des thèses s'élever à nouveau.

Il est intéressant de suivre les variations du nombre des thèses soutenues dans nos diverses facultés de médecine. Le tableau suivant va nous fixer à cet égard :

	BORDEAUX	LILLE	LYON	MONTPELLIER	NANCY	PARIS	TOULOUSE
1900-1901	81	30	185	92	22	679	58
1901-1902	107	53	182	100	31	608	49
1902-1903	158	52	199	95	29	546	34
1903-1904	135	44	200	99	35	583	46
1904-1905	114	40	180	97	30	550	62

Ainsi donc le chiffre des thèses soutenues devant la Faculté de Paris a diminué de 130 dans les cinq dernières années, au profit des facultés de province.

Nous voyons avec plaisir s'accroître d'année en année ce mouvement de décentralisation scientifique.

Lyon et Montpellier maintiennent sensiblement le chiffre de leurs thèses. La Faculté de Bordeaux, après avoir jusqu'en 1903 présenté un accroissement très rapide, paraît depuis deux ans subir un léger mouvement de recul. Les autres Facultés ne présentent que des différences peu importantes.

Nous étudierons, dans le prochain Bulletin de la *Gazette médicale du Centre*, la situation des différentes professions médicales dans le département d'Indre-et-Loire.

## DE LA CONSERVATION DANS LE TRAITEMENT DES GRANDS TRAUMATISMES DES MEMBRES

Par M. le D<sup>r</sup> LAPEYRE, de Tours,  
Chirurgien en chef de l'Hôpital.

(Suite et fin)

### II<sup>e</sup> GROUPE

#### Traitement par la conservation

Une subdivision s'impose selon que le succès a couronné ou non la tentative de conservation. L'échec peut être lui-même de deux ordres; ou la mort même du blessé, ou l'amputation secondaire du membre ou du segment de membre dont on avait escompté la conservation.

La liste de mes échecs est peu nombreuse, je n'ai eu aucune mort à déplorer, et deux observations seulement marquent un échec du traitement conservateur.

#### A. — ÉCHECS DE LA MÉTHODE CONSERVATRICE

**Observation I (1).** — *Ecrasement du pied par un wagon, Conservation pour permettre secondairement l'amputation de Guyon. Infection et gangrène. Amputation secondaire de la jambe au lieu d'élection. Guérison.*

D., âgé de 25 ans, homme d'équipe, entre à Saint-Gatien le 29 avril 1898, 15 heures seulement après l'accident arrivé à Saint-Aignan-sur-Cher. Une bande d'Esmarch a été laissée en place jusqu'à ce moment pour arrêter une grosse hémorragie de la tibia antérieure.

Le pied est écrasé, la peau du talon intacte, la peau de la jambe et les muscles décollés en avant sur le quart inférieur.

Je cherche à conserver pour faire plus tard le Guyon. Ligature de la tibia. Enlèvement de la bande élastique. Pansement à la poudre d'acide borique.

Au bout de quelques jours, infection de la plaie et fièvre à 39°, gangrène de la peau, au-dessous de la bande d'Esmarch.

Au bout de six semaines, amputation secondaire très haut, car j'ai pensé à trouver des lambeaux suffisants. Drainage. Guérison lente avec suppuration. Mieux eut valu certainement faire l'amputation immédiate, mais l'échec doit être presque exclusivement attribué à la bande d'Esmarch laissée à demeure pendant 15 heures environ. La gangrène lui est uniquement imputable.

**Obs. II.** — *Ecrasement du bras par un chariot. Fracture compliquée de l'humérus. Artérite oblitérante. Sphacèle de l'avant-bras et du coude. Amputation intra-delloïdienne 15 jours après. Guérison.*

Henri X., 40 ans, entre salle 10, le bras et la cuisse gauche

(1) Je note une fois pour toutes qu'une injection préventive de sérum antitétanique a été faite chez tous mes blessés.

atteint de fracture compliquée par écrasement. Pansements aseptiques et appareil de cuisse.

Gouttière simple au niveau du bras en raison des phénomènes de délire alcoolique, gangrène sèche frappant l'avant-bras, la main et le coude. Amputation le 15<sup>e</sup> jour. Guérison parfaite.

L'échec de la conservation n'est donc point encore ici le fait de l'infection, mais comme dans l'observation précédente, résulte de l'oblitération de l'artère principale du membre. Ainsi les deux échecs observés tiennent, l'un à la contusion profonde elle-même, l'autre à l'usage prolongé de la bande d'Esmarch et ne résultent nullement de l'infection de la plaie.

#### B. — SUCCÈS DE LA MÉTHODE CONSERVATRICE

Je distinguerai encore ici deux ordres de faits, ceux suivant qu'une intervention réglée secondaire a été ou non nécessaire pour assurer le résultat fonctionnel.

Il se peut même que cette intervention soit une amputation faite alors en plein foyer traumatique longtemps après l'accident dans le but de sauver l'articulation immédiatement au-dessus.

Sauver un segment de membre c'est encore faire de la conservation.

#### 1<sup>o</sup> Observations de conservation n'ayant pas nécessité le concours d'une opération réglée secondaire

**Obs. III.** — Arrachement du pied. Fracture compliquée des os de la jambe. Ouverture de l'articulation. Guérison en 7 mois 1/2.

Alfred X, 54 ans, entre à l'hôpital salle 10, à la suite d'un accident de chemin de fer; le pied pris dans un rail a été broyé par un wagon vide et presque arraché.

Il pend renversé le long de la face interne de la jambe, cependant les vaisseaux et les tendons mis à nu sont seuls intacts.

Désinfection à l'eau phéniquée forte. Quelques sutures. Remise du pied en place et appareil plâtré. Peu de suppuration. Guérison avec un résultat fonctionnel satisfaisant. La marche est possible.

**Obs. IV.** — Ecrasement par un wagon de la moitié antérieure du pied. Guérison en 11 mois.

Bouv. garde-frein, entre à St-Gatien le 20 juin 1899, la région moyenne antérieure du pied est broyée, le 1<sup>er</sup> et le 5<sup>e</sup> orteil et leurs métatarsiens sont épargnés. L'écrasement en forme de Va atteint les tissus cutanés jusqu'au niveau du cou-de-pied à la partie antérieure.

Pansement à la poudre d'acide borique et à l'alcool. Ablation successive de fragments écrasés des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> métatarsiens. Le tarse reste intact.

A plusieurs reprises la plaie suppurante devient le point de départ d'accidents infectieux et de traînées lymphogéniques tout le long du membre, particulièrement du 5<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> mois. Finalement après chute des tissus malades, il reste un pied fourchu, dont les 2 extrémités finissent par se rapprocher.

La cicatrice mauvaise s'ulcère à plusieurs reprises, des esquilles osseuses doivent être enlevées. La guérison complète n'est obtenue qu'au bout de 11 mois d'hôpital.

B. est actuellement auxiliaire des postes et cumule son traitement avec une pension d'accidenté de 360 francs.

**Obs. V.** — Ecrasement du pied par une locomotive. Guérison en 8 mois, avec conservation de l'arrière-pied.

G. mécanicien au P-O. entre à St-Gatien en mars 1901, pour un écrasement total de l'avant-pied. Le pied ne tient plus que par quelques lambeaux. La section a été nette, les tissus au-dessus sont sains.

Conservation. Pansements acide borique et alcool. Infection et température à 39° pendant une dizaine de jours.

A plusieurs reprises nouveaux accidents infectieux, abcès à distance, à la jambe, à la cuisse, dans l'aîne. Cicatrice mauvaise, s'ulcérant avec éliminations osseuses. Plusieurs interventions.

Au bout de 7 mois G. remonte en machine: il n'a cessé depuis d'être mécanicien des rapides. Il marche très bien sur l'arrière-pied bien conservé — la moitié du pied environ — pendant 3 ans au moins il a eu encore des ennuis du côté de la cicatrice.

**Obs. VI.** — Coup de feu ayant détruit la région moyenne du pied. Conservation — Guérison en cinq mois.

Mademoiselle B. domestique de ferme, reçoit en octobre 1905 un coup de feu à bout partant, à plombs sur le dos du pied. Le pied est traversé, la peau et les tendons dorsaux détruits, les os sont détruits au centre même du massif osseux. Ablation d'esquilles, de plomb, de brins de laine. Pansement alcool et eau oxygénée. Sphacèle sans fièvre, sans presque de suppuration. Marche bonne. Ankylose médiotarsienne complète.

**Obs. VII.** — Ecrasement du bras entre deux tampons. Fracture compliquée. Conservation. Guérison.

Ger... homme d'équipe, entre à St-Gatien le 25 janvier 1902, le bras a été pris au niveau du coude, l'extrémité supérieure de l'humérus a perforé la peau, l'humérale a été blessée. Hémorragie abondante. Contusion grave et hématome. Ligature de l'humérale. Pansements à l'alcool et eau oxygénée. Appareil plâtré le 15<sup>e</sup> jour.

Pas d'infection. Pas de fièvre. Guérison avec une grosse déformation et une semi-ankylose du coude.

**Obs. VIII.** — Ecrasement du pied. Fracture compliquée de l'extrémité de la jambe par une plate-forme électrique. Guérison en 7 mois.

X... 48 ans, homme d'équipe, entre à St-Gatien le 30 décembre 1902, aussitôt après l'accident. Fracture compliquée du cou-de-pied avec issue des deux malléoles, renversement du pied. La peau est arrachée au dos du pied et profondément contusionné. Conservation. Pansements alcool et eau oxygénée. Sphacèle des tissus du dos du pied, mais pas d'infection. Guérison en 7 mois avec ankylose du pied. Marche avec une canne.

**Obs. IX.** — Broiement de la main par une décortiqueuse. Conservation de la main et du pouce. Guérison en 4 mois.

B... 46 ans, entre salle 10 bis le 25 mars 1904. Tous les doigts sont broyés sauf le pouce. La main profondément entaillée et totalement dépouillée de la peau qui la recouvre. L'éminence thénar est partiellement intacte. Pansements alcool et eau oxygénée. Mais l'accident date de la veille, l'infection ne peut être évitée.

La température s'élève à 40° pendant plusieurs jours. Guérison en 4 mois avec un résultat fonctionnel mauvais. La main est énorme. le pouce presque immobile, le résultat est certainement inférieur à celui d'un appareil prothétique après amputation du poignet.

**Obs. X.** — Ecrasement de la main gauche par un marteau pilon. Conservation. Guérison

Pr..., ouvrier, a la main écrasée par un marteau pilon de 4000 kilogr. Il entre à St-Gatien quelques heures après, le 15 avril 1904.

Hémorragie palmaire abondante. Une plaie béante traverse toute la face palmaire sectionnant muscles et vaisseaux. L'index doit être détaché, de même la dernière phalange du petit doigt et les deux dernières du 4<sup>e</sup>. Le pouce et l'éminence thénar sont relativement respectés.

Pansements à l'alcool et eau oxygénée. Aucune infection. Guérison en 3 mois. Résultat excellent. L'infirmité est évaluée à 1/6.

**Obs. XI.** — *Section profonde des cinq doigts et de la main droite elle-même par une scie circulaire. Conservation. Guérison en 3 mois.*

X... ouvrier au P-O entre à St-Gatien le 15 juin 1904, 2 articulations du pouce dont la métacarpo-phalangienne sont ouverts. La tête osseuse détachée est enlevée d'un coup de ciseau. Hémorragie très abondante. Le pouce ne tient plus que par un lambeau d'un centimètre de large les fléchisseurs; les autres doigts sont à peine moins atteints.

Sutures. Pansements alcool et eau oxygénée. Palette pour maintenir le pouce.

Aucune infection. La nécrose d'une portion de la première phalange du pouce n'empêche pas la conservation et un résultat fonctionnel satisfaisant.

2° *Observations ayant nécessité le concours d'une intervention chirurgicale réglée.*

**Obs. XII.** — *Broïement de la jambe par un wagon immédiatement au-dessous du genou. Fracture compliquée de cuisse. Conservation du genou. Opération secondaire pour confectionner un moignon. Guérison en un an.*

Marcel P. 37 ans, garde-frein P.-O., entre à Saint-Gatien le 22 mai 1900. La jambe ne tient plus que par quelques lambeaux. L'amputation immédiate ne peut être pratiquée que sur la cuisse et assez haut en raison de la fracture compliquée au quart inférieur. Je tente la conservation. Pansements à l'acide borique et l'alcool. Tractions légères sur la cuisse. La fièvre ne s'élève pas au-dessus de 38,6. La cuisse ne s'infecte pas.

Deux mois, après résection de 6 centimètres du tibia et du péroné pour refaire un moignon.

Au bout de 7 mois, le malade marche sur le genou; la guérison complète du moignon après des éliminations diverses n'est obtenue qu'au bout d'un an.

**Obs. XIII.** — *Broïement du coude par une machine d'imprimerie. Résection incomplète du coude. Guérison fonctionnelle parfaite.*

X, apprenti, 14 ans, entre salle 10 bis, le 20 octobre 1900. Il y a broïement de l'extrémité inférieure de l'humérus et ouverture de l'articulation. Résection le lendemain. Guérison parfaite. Résultat fonctionnel excellent. L'enfant est resté imprimeur. Pas d'indemnité pour incapacité de travail.

**Obs. XIV.** — *Ecrasement du bras chez un enfant de 4 ans par le sabot d'un cheval. Fractures compliquées du bras et de l'avant-bras. — Résection de l'humérus. Guérison fonctionnelle très satisfaisante.*

X... entre salle 10 ter, le 25 octobre 1900. L'extrémité du radius perforant la peau est immédiatement réséquée. Pansements à l'acide borique et alcool. Consolidation.

Mais il y a suppuration du foyer huméral et production d'un cal absolument difforme avec suppuration persistante.

Résection de l'humérus et suture 2 mois après. Suppuration pendant 4 semaines encore puis bonne guérison.

**Obs. XV.** — *Ecrasement de la jambe par le tramway. Fracture compliquée. Sphacèle de la peau sur les deux tiers du membre. Autoplastie par glissement et griffe de Thiersch. Guérison en 6 mois.*

Marie X... domestique 21 ans, entre salle 10 bis le 3 janvier 1901. La peau est décollée du talon à la curretière, sur les deux tiers de la circonférence du membre. Elle se sphacèle dans presque toute cette étendue. Fièvre et délire. Etat très grave pendant une dizaine de jours. Pansements à l'eau oxygénée.

Par glissement je réduis la perte de substance autant que possible et termine par deux applications de greffe de Thiersch.

**Obs. XVI.** — *Ecrasement de la jambe droite par une locomotive. Fracture compliquée de l'humérus droit. Ecrasement de la main gauche. Fracture de la cuisse gauche. Fracture de côtes.*

*Plaies multiples. Guérison. Conservation du genou. Résection secondaire de l'humérus pour pseudarthrose. Pas de consolidation.*

Mal. employé P.-O., 25 ans, entré à Saint-Gatien le 24 juillet 1902. La jambe est broyée au lieu d'élection. Un lambeau postérieur est intact. Résection osseuse immédiate pour dessiner un lambeau guidé par quelques sutures.

Etat très grave. Température à 40° pendant 15 jours après un état de shock durant 3 à 4 jours. Injections de sérum répétées. Pansements alcool et eau oxygénée.

Le malade guérit, mais la fracture de l'humérus suppure et ne se consolide pas.

Quatre mois après, résection de l'humérus écrasé sur plusieurs centimètres de longueur et suture osseuse. Guérison avec pseudarthrose. La guérison totale est obtenue en 11 mois.

**Obs. XVII.** — *Ecrasement du bras par un chariot chargé de fer. Fracture compliquée de l'humérus. Résection secondaire. Guérison avec paralysie radiale.*

X..., 19 ans, entre salle 10 en décembre 1902, quelques jours après l'accident, en pleine suppuration. Au bout de quelques jours je fais la résection des fragments écrasés.

La suppuration continue. Incisions multiples de décharge. La consolidation est obtenue, mais il a une paralysie radiale complète.

**Obs. XVIII.** — *Broïement de l'humérus par coup de feu. Résection osseuse. Guérison parfaite en 90 jours.*

X..., 18 ans, entre à Saint-Gatien le 27 octobre 1903, a reçu à bout portant un coup de fusil. La charge de plomb a broyé l'humérus près de son extrémité supérieure.

Intervention immédiate. Ablation en quantité de bourre, de plomb, de vêtements. Extraction de 5 à 6 esquilles et résection de l'humérus sur 10 centimètres environ. Les extrémités s'emboîtant bien, pas de suture osseuse. Appareil plâtré. Pansements à l'alcool et à l'eau oxygénée. Le raccourcissement est énorme. Le biceps fait une volumineuse hernie.

Suppuration abondante et élimination de nombreux corps étrangers, mais aucune fièvre.

La guérison complète, avec un résultat fonctionnel parfait, est obtenue. La reprise du travail est complète.

## CONCLUSIONS

J'ai recueilli 29 observations de grands traumatismes des membres et essayé 18 fois la conservation contre dix amputations immédiates et une abstention.

Les 18 tentatives de conservation ne m'ont donné aucune mort et seulement deux échecs dans le résultat cherché.

Encore ces deux échecs sont-ils dus non pas à l'infection me forçant la main et m'obligeant à l'amputation, mais à une gangrène résultant de l'oblitération des gros troncs artériels, attribuable dans un cas à l'emploi prolongé de la bande d'Esmarch, dans l'autre, à la contusion profonde elle-même.

Les 10 amputations immédiates ont donné deux morts; dans ces deux cas il s'agissait de broïement simultané des deux cuisses, et la mort est survenue par infection au 4<sup>e</sup> jour. Dans un cas de broïement des deux membres supérieurs, je n'ai pas été plus heureux par l'abstention, la mort est survenue au 7<sup>e</sup> jour par infection.

La mortalité globale est donc de 10,3 0/0 mais elle n'a jamais été la conséquence de la conservation.

Celle-ci essayée dans 57 0/0 des cas a donné 51,7 0/0 de succès, soit un peu plus de la moitié globale des cas observés.

La proportion des amputations immédiates peut paraître élevée à première vue, la conservation ayant été essayée dans tous les cas où elle présentait un avantage pour le blessé.

Mais il faut penser qu'il s'agit toujours ici de grands traumatismes et souvent de mutilations complètes.

Sur 16 observations de conservation suivie de succès, 7 fois une intervention réglée a été nécessaire, savoir :

- 4 fois la résection de l'humérus.
- 1 — la résection du coude.
- 1 — une autoplastie.
- 1 — l'amputation secondaire de la jambe en plein foyer traumatique immédiatement au-dessous du genou.

De ces 7 opérations, 5 portent sur le membre supérieur ; c'est en effet à son propos en raison de ses fonctions mêmes que la chirurgie conservatrice trouve ses plus utiles et ses plus fréquentes applications.

Deux fois le résultat a laissé à désirer dans 2 résections tardives de l'humérus broyé à l'occasion d'une pseudarthrose.

Une fois en effet la consolidation a été obtenue mais au prix d'une paralysie radiale, l'autre fois l'échec a été complet.

Il suffit de se rapporter aux observations de ces deux malades, du dernier surtout, multiplement mutilé, pour comprendre la cause de ces échecs.

Il ne s'agit plus ici de suture osseuse en milieu aseptique mais bien en plein foyer suppurant.

A côté de ces échecs relatifs, je citerai particulièrement, me plaçant au seul point de vue du blessé et de la restitution fonctionnelle, comme de très beaux succès :

Ce mécanicien du P. O. (Obs. IV) qui avec un pied broyé a pu continuer son service sur les machines, grâce à la conservation de l'arrière-pied.

Cet autre agent qui après un accident et une conservation presque identiques devient facteur des postes (Obs. V.)

Cet enfant (Obs. XIII) resté imprimeur après résection de son coude broyé dans une machine.

Ces deux jeunes gens complètement guéris après des blessures terribles par coup de feu du bras ou du pied. (Obs. XVIII et VI.)

Et enfin ces ouvriers ayant gardé pour la plus grande partie l'usage de leurs mains l'un (Obs. IX) après un écrasement par un marteau pilon de 4.000 kilogr. l'autre (Obs. X) après avoir eu la main et tous les doigts entaillés profondément par une scie circulaire.

Ainsi, il ne faut jamais désespérer d'un membre dans lequel la vie est encore possible et la conservation donne des succès là où la raison paraît indiquer l'amputation comme inévitable. Et puisque le risque de mort par infection ne vient plus peser sur notre détermination, celle-ci vraiment indépendante doit être basée seulement sur l'utilité future du membre pour la victime.

Il est, en effet, des ombres au tableau des bienfaits de la conservation, ombres qu'il est particulièrement intéressant de mettre en lumière.

Tout d'abord, qui dit conservation de la forme ne dit pas toujours bénéfice fonctionnel.

Voici un de mes malades. (Obs. X), il a gardé sa main et son pouce, il est cependant plus infirme qu'avec une main artificielle et je lui ai proposé l'amputation.

Il est vrai qu'il l'a refusée ne pouvant se résigner à cette mutilation et ainsi la conservation reste un bienfait puisqu'elle laisse à la victime son libre choix entre un bénéfice moral et matériel.

Je ne crois pas que nous ayons à substituer en pareil cas notre façon de voir à celle du blessé.

Il appartient au juge seul d'apprécier si les intérêts du patron ou de l'assureur sont lésés et d'en tenir compte dans l'indemnité attribuée à la victime.

Mais il est d'autres inconvénients de la conservation,

que le résultat final soit si beau qu'il doit ne pas faire oublier.

J'ai pris soin de signaler dans mes observations le temps qu'a nécessité la guérison, les complications qui se sont produites dans nombre de cas.

C'est qu'il faut bien reconnaître que le blessé doit souvent payer une véritable rançon de sa guérison. Nombre d'entre mes malades n'ont guéri qu'après un an, 10 mois, 7 mois etc., ce qui s'explique par la lenteur de la cicatrisation, ses fréquents arrêts sous l'influence de complications souvent inévitables, telles que la nécrose, l'élimination d'esquilles, le développement dans le moignon ou à distance d'abcès exigeant de petites interventions chirurgicales et mettant à une rude épreuve le courage et la patience du blessé.

Les interventions plus importantes quand elles deviennent nécessaires, ont souvent lieu en tissus infectés, d'où une lente guérison.

Enfin, la cicatrisation alors même qu'elle a été obtenue complète n'est pas encore définitive, elle s'ulcère, suppure à nouveau comme une cicatrice vicieuse de brûlure.

Ces inconvénients sont surtout gênants, lorsqu'il s'agit de moignons d'amputation et particulièrement au membre inférieur.

La comparaison entre ces moignons mauvais, mal fournis, adhérents et ceux assurés par la chirurgie aseptique à ses opérés réguliers est singulièrement à leur désavantage.

Ainsi longueur de la convalescence, souffrances prolongées du blessé, cicatrices défectueuses, douloureuses, telles sont les imperfections dont la chirurgie conservatrice paye trop souvent ses plus incontestables succès.

Aussi, l'amputation à distance, immédiate ou retardée, qui assure à la victime la guérison rapide sans fièvre ni douleurs avec un bon moignon garde-t-elle à mon sens des indications, qui pour être restreintes n'en sont pas moins très nettes au *membre inférieur*.

M. Nimier a bien montré la différence qu'établissait entre le membre supérieur et le membre inférieur leur fonction même.

Rarement, un avantage au membre supérieur, phénomène douleur excepté, l'exercice vaut parfois mieux au membre inférieur, surtout pour l'homme qui travaille.

Un bon moignon permettant le port d'un appareil prothétique vaut mieux au membre inférieur, que la conservation d'un segment inutile, terminé par un moignon douloureux.

De même, dans les accidents du travail l'intérêt non seulement moral mais aussi matériel, de la victime payée à demi-solde et celui du patron se confondent pour désirer que la guérison demande le moins de temps possible.

Aussi conclurai-je :

1° La conservation doit toujours être tentée dans la limite du possible, tant qu'elle peut être matériellement ou moralement un avantage pour le blessé.

Même dans les cas les plus graves, la conservation n'augmente pas les risques de mort pour le blessé.

2° Inversement il ne faut pas hésiter à faire l'amputation à distance *au membre inférieur*, quand la conservation est seulement inutile. Agir ainsi, c'est épargner à la victime une longue convalescence, des souffrances inutiles, une incapacité de travail prolongée et aggravée du fait d'un mauvais moignon, d'une cicatrice vicieuse ou douloureuse.

**Statistique des opérations oculaires  
pratiquées pendant  
les années 1903-1904-1905.**

Par le Dr LEPRINCE  
Médecin oculiste à Bourges

Cette statistique comprend les opérations pratiquées à la clinique chirurgicale du Dr H. Milhiet, 21, avenue Carnot, depuis son ouverture le 2 février 1903 jusqu'au 31 décembre 1905.

La clinique, installée pour recevoir des malades atteints d'affections chirurgicales, comporte un service spécial d'ophtalmologie, auquel est attachée une sœur infirmière garde-malade, qui ne s'occupe exclusivement que des opérés oculaires.

Les opérations sont pratiquées le matin. Trois jours par semaine, les lundi, jeudi et samedi à 10 heures sont réservés aux pansements externes, et aux petites opérations qui ne nécessitent pas un séjour des malades à la clinique, Pterygions, chalazions, cathétérisme, affections des voies lacrymales, etc.

Les opérations sont effectuées dans la salle d'opération, pièce de 4<sup>m</sup> x 3<sup>m</sup> éclairée par une large baie, à l'exception des cataractés qui, sauf exception, sont opérés dans leur chambre, le patient restant étendu sur son lit afin d'éviter tout mouvement intempestif après l'opération.

Pour toute intervention sérieuse, le malade est purgé la veille, et prend un grand bain.

Indépendamment des soins de propreté générale l'asepsie du champ opératoire est réalisée dès la veille, et l'œil à opérer est l'objet d'un nettoyage spécial à l'aide d'antiseptiques non irritants.

Un pansement est appliqué sur l'œil jusqu'au lendemain matin, et une nouvelle désinfection est pratiquée avant l'opération. Suiwant leur désir, les malades occupent des chambres particulières, ou sont au nombre de deux dans la même chambre.

Le nombre des opérations pratiquées pendant la période 1903-1905, s'élève à 359, se répartissant de la façon suivante :

**Appareil lacrymal.**

Dacyocystites suppurées. — Curettage et cautérisation du sac..... 12  
Ablation de la glande palpébrale pour larmoiement incoercible..... 1

**Paupières.**

Canthoplastie, pour Phimosis congénital. 1  
Ectropions..... 4

Dans tous les cas d'ectropions nous pratiquons d'abord le cathétérisme des voies lacrymales et suiwant les cas nous réséquons une partie de la muqueuse hypertrophiée, ou nous rétrécissons la paupière inférieure.

Le nombre des affections palpébrales susceptibles d'opérations est peu élevé, car soit ignorance soit négligence, les malades préfèrent vivre avec leur infirmité, plutôt que de subir une opération qui toutefois ne présente aucun danger et donne des résultats définitifs.

Entropions..... 6

Dans 3 cas nous avons employé le procédé en vanne du Pr Turc, par dédoublement de la paupière en 2 lames,

l'une antérieure, l'autre postérieure avec fixation, après abaissement de la lame cutanée.

Ptosis..... 4

L'opération pratiquée a été celle de Panas, dans 3 cas qui nous ont donné de très bons résultats, en faisant suppléer l'orbiculaire par le muscle frontal.

Dans le 4<sup>e</sup> cas, j'ai effectué une résection tarso-musculaire par le procédé Gillet de Grandmont, mais avec un résultat moins satisfaisant que dans les 3 premiers cas.

Epithéliomas des paupières..... 9 cas

Trois ont été opérés.

Les 6 autres ont été traités par la radiographie qui a donné des résultats complets avec réfection de la paupière sans cicatrice.

Nous reviendrons d'ailleurs sur ces cas quand nous aborderons les chapitres des traitements par l'électricité.

Epicanthus..... 2

Deux cas seulement ont été opérés par abrasion d'un losange cutané sur le milieu du nez.

Tumeurs. — Chalazions..... 62

Le procédé employé a toujours consisté à extirper le chalazion comme un kyste en ayant soin d'enlever la coque pour éviter les récidives.

Réunion, par première intention, sans suture. — Guérison en 24 heures.

Kystes dermoïdes de la queue du sourcil. 2

**CONJONCTIVE.**

Péritomie pour pannus..... 4

J'ai toujours ajouté à la péritomie l'enlèvement d'une bandelette conjonctivale périkératique, ce qui évite la récidive.

Ptérygions..... 28

Le procédé employé est l'excision, avec suture de la conjonctive et cautérisation ignée du point d'implantation.

Symblépharons..... 3

Deux consécutifs à des brûlures de l'œil, l'une par de la chaux vive, l'autre consécutif au port d'un œil artificiel défectueux.

Lipome sous-conjonctival..... 2

**CORNÉE et SCLÉROTIQUE**

Paracentèses pour ulcères à hypopyon... 6

Ce chiffre comprend 4 opérations de Scemish (paracentèse transulcéreuse) et 2 paracentèses inférieures.

Sclérotomies pour glaucome..... 5  
Tatouage pour leucomes épais de la cornée... 6

## Blessures du globe.

Corps étrangers intraoculaires.....	2
Plaies scléro-cornéennes.....	5
Plaies cornéennes.....	6

Dans 3 cas, on a pratiqué des sutures après résection de la hernie.

Les autres cas ont guéri par réunion par première intention. Un seul a nécessité l'énucléation au bout de 8 jours pour infection consécutive au traumatisme.

## IRIS

Iridectomies.....	24
-------------------	----

Dans ce nombre sont comprises 6 iridectomies antiglaucomeuses.

## CRISTALLIN.

Cataractes.....	123
-----------------	-----

Sur ce nombre 120 ont été pratiqués avec iridectomie, et 3 seulement sans iridectomie.

A ce sujet je ferai remarquer que si l'opération avec iridectomie est moins brillante, et un peu plus longue, elle donne plus de sécurité ultérieure au chirurgien et au malade.

Dans ce nombre (123) figurent 10 cataractes traumatiques dont 8 ont été opérées également avec iridectomie.

J'ai été dans un cas obligé de faire l'abaissement de la cataracte après section cornéenne et iridectomie, le cristallin, s'étant luxé dans le vitré et ce dernier commençant à sortir par la plaie cornéenne; après plusieurs tentatives infructueuses et l'œil menaçant de se vider entièrement, le cristallin fut abaissé dans le vitré, et les suites furent normales. Toutefois, deux mois environ après l'opération, le malade ne trouvant pas vision suffisante, fit extraire sa cataracte.

Sur ce nombre je n'ai à déplorer qu'un cas de panophtalmie survenu chez un malade indocile, qui le jour de son opération pleura abondamment, à l'occasion d'une visite familiale et défit ensuite son pansement.

Le pansement que j'emploie consiste en un simple tampon de ouate, recouvert d'une rondelle de gaz maintenue autour des yeux par une application de collodion.

Le pansement est binoculaire pendant 4 jours, et ensuite monoculaire.

Le temps de séjour du malade à la clinique varie entre 10 à 15 jours.

Discision et iridectomie.....	3
-------------------------------	---

## MUSCLES.

Strabisme interne.....	12
------------------------	----

Tous ont été traités par la double ténotomie des 2 droits internes.

Strabisme externe.....	3
------------------------	---

Ils ont été opérés par double ténotomie de droits externes et avancement des droits internes. Le nombre relativement faible des strabismes s'explique par l'éducation actuelle des parents.

Depuis 7 ans en effet l'inspection des écoles est établie dans le département du Cher, et les parents savent que le strabisme est susceptible de guérison dès qu'il est soigné au début. Nous n'opérons d'ailleurs que les cas absolument invétérés qui n'ont pas suivi de traitement optique, et rarement avant 10 ou 12 ans.

Chez tout strabique qui nous est amené nous corrigeons la réfraction complètement: la première année, nous la déterminons tous les 3 mois, ensuite tous les 6 mois. Grâce à cette façon de procéder, nous avons des résultats remarquables et il subsiste à peine 10 0/0 des cas qui nécessitent l'opération.

## ORBITE

Enucléation.....	12
Evidement.....	2
Amputation du segment antérieur....	8
Curettage de la cavité orbitaire.....	1
Enucléation et résection du nerf optique.....	1
Sarcome de l'orbite.....	2

dont un a été opéré, et l'autre traité par la radiographie.

## TRAITEMENT ÉLECTROTHÉRAPIQUE ET RADIOTHÉRAPIQUE DES AFFECTIONS OCULAIRES.

Un service spécial d'électrothérapie, de radiographie et de radiothérapie, adjoind à la clinique, nous a rendu déjà les plus grands services.

Dans la période 1903-1905 nous avons soigné par l'électrisation, à l'aide de courants continus, 12 malades atteints de paralysie oculaire, 8 de névrite optique.

Dans quelques-uns de ces cas on a ajouté des courants de haute fréquence.

Enfin la radiographie nous a permis de localiser 2 corps étrangers intra-oculaires, et de nous assurer de l'absence dans le globe d'autres corps étrangers (grains de plomb) que nous soupçonnions.

Depuis quelques mois seulement les rayons X ont été employés dans un but thérapeutique, et nous ne pouvons ici que signaler les cas traités en 1905. Nous avons d'ailleurs l'intention de publier ultérieurement les résultats obtenus avec le Dr Bacquelin qui a fait les applications.

Six épithéliomas ont été traités par la radiographie et un sarcome inopérable.

Les 5 premiers étaient constitués par des épithéliomas ulcérés, dont un avait été opéré et récidivait dans l'angle interne.

Le résultat a été indiqué et tous ont été guéris sans cicatrice.

Le 6<sup>e</sup> concerne un homme dont les deux paupières étaient complètement détruites, le globe purulent; depuis des mois le malade était dans un état lamentable et endurait les plus grandes souffrances. Une opération était impossible et on ne pouvait espérer qu'apporter un soulagement momentané au malade. Après 4 applications on constatait déjà une amélioration considérable dans l'état général: les douleurs periorbitaires et profondes avaient cessé, l'appétit était revenu, et la plaie sanieuse periorbitaire était bien rétrécie. Je procédai alors à l'énucléation du globe oculaire, et le traitement fut continué. Le malade est encore en traitement, il est soumis à la radiographie environ

2 fois par mois, et son état est tel qu'il a pu reprendre son travail, et vaquer à ses occupations antérieures. Sans préjuger de l'avenir, il est permis de constater le résultat inespéré de la radiographie dans ce cas.

Une autre malade, âgée de 65 ans, présentait un sarcome de l'orbite avec envahissement du temporal. Une opération sanglante aurait été certainement suivie de récidive.

Quatre applications lui ont été faites. La tumeur est en voie de décroissance, et les douleurs ont complètement disparu après la 2<sup>e</sup> radiothérapie.

Les résultats de ces traitements seront d'ailleurs publiés ultérieurement avec photographies. Je ne veux aujourd'hui qu'indiquer brièvement les résultats qu'on est en droit d'espérer de ce nouveau mode de médication. Ajoutons qu'il est essentiel de ne faire suivre au malade à soigner par la radiothérapie aucun traitement local, et surtout de ne pas user de chlorate de potasse en applications topiques : ce sel a un effet absolument néfaste sur le traitement et les malades primitivement traités au chlorate de potasse sont ceux dont les lésions se cicatrisent avec le plus de difficulté.

A. LEPRINCE.

## Les Médecins et le Syndicalisme

Le 21 mars 1884, sous l'impulsion de Waldeck Rousseau, le Parlement votait une loi accordant aux Syndicats professionnels l'existence légale qui leur manquait jusqu'alors. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance économique de cette loi et sur ses conséquences politiques. Chacun sait que les grèves retentissantes des ces dernières années ont toutes eu pour origine des revendications syndicalistes et que la loi de 1884 a permis aux ouvriers d'obtenir un certain nombre de légitimes avantages.

C'est vers 1872, 1873 que les premiers syndicats ouvriers se formèrent à Paris. En 1876 eut lieu le premier congrès ouvrier auquel 101 syndicats envoyèrent des délégués. Petit à petit, l'idée fit son chemin. Grâce à l'amnistie de 1881, un certain nombre de condamnés de la Commune rentrèrent en France. Beaucoup avaient passé leur exil en Angleterre : ils firent connaître dans les milieux populaires la magnifique organisation des Trades-unions et dans un but politique poussèrent à la formation de groupements analogues. Le mouvement s'étendit rapidement et nécessita, en 1884, le vote d'un texte législatif qui accorda aux syndicats les droits suivants :

- 1° Ester en justice.
- 2° Employer la somme provenant des cotisations, sans toutefois pouvoir acquérir d'autres immeubles que ceux qui sont nécessaires à leurs réunions, à leurs bibliothèques et à des cours d'instruction professionnels.
- 3° Pouvoir, sans autorisation, constituer entre leurs membres des sociétés de secours mutuels.
- 4° Créer librement des offices de renseignements pour les offres et les demandes de travail.
- 5° Pouvoir être consultés sur tous les différends et toutes les questions se rattachant à leurs spécialités.
- 6° Tenir les avis du syndicat, dans les affaires contentieuses, à la disposition des parties qui pourront en prendre communication et copie.

La loi de 1884 ne visait que les syndicats ouvriers et patronaux. Les médecins durent attendre la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine pour que le

droit de se syndiquer leur fût reconnu. Encore ce droit est-il entouré de restrictions qui en atténuent beaucoup la valeur. L'article 13 dit ceci :

A partir de l'application de la présente loi les médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes, jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes les personnes autres que l'Etat, les départements ou les communes.

Relisez avec soin cette dernière phrase et convenez que la loi nous désarme dans les cas précisément où nous aurions le plus besoin d'elle. Ainsi, nous n'avons pas le droit de réclamer par la voie syndicale contre l'Etat, les départements, les communes, quand nos intérêts sont lésés : nous sommes, sous ce rapport, plus mal lotis que les ouvriers des arsenaux maritimes qui, eux, ont eu la possibilité de faire échec à un ministre !

Les syndicats médicaux doivent donc se tenir sur leurs gardes ; qu'ils ne commettent pas l'imprudence de prendre une délibération qui ne soit pas conforme à l'article 13, car l'autorité supérieure peut les dissoudre immédiatement ! On nous a accordé le bénéfice syndical, mais on nous a mis en même temps dans la bouche un mors qui doit nous briser les dents, si nous nous cabrons.

### NOUVEAU PARAGRAPHE

Depuis 1892, qu'a fait le corps médical pour se tirer de l'ornière où il menace de s'enliser ?

A-t-il profité du secours que la loi lui a donné pour défendre ses intérêts ?

A-t-il, dans la transformation progressive des institutions et des conditions d'existence, à laquelle nous assistons, fait triompher, sinon toutes ses revendications, du moins quelques-unes d'entre elles ?

Eh bien non, il faut le reconnaître, les médecins n'ont pas su tirer tout le parti possible de l'article 13 et le syndicalisme ne s'est pas acclimaté, comme il aurait dû, dans nos milieux professionnels. L'arme que la loi nous a donnée, pour si imparfaite qu'elle soit, avait cependant une utilité certaine. Pourquoi n'en avons-nous pas profité ?

La question est complexe et mérite qu'on s'y arrête.

Beaucoup de médecins sont restés fermés au mouvement social contemporain, du moins en apparence. Ils n'ont pas compris que la puissante évolution des masses vers le mieux-être aurait son contre-coup dans notre existence professionnelle. Ils n'ont pas vu que, par certains côtés, la question médicale se rattachait étroitement à la question sociale.

Alors qu'ouvriers, commerçants, industriels, assureurs, financiers, politiciens, agrégeaient leurs efforts pour la lutte, s'organisaient fébrilement pour forcer à coups de bélier les obstacles qui leur barraient le chemin, les médecins semblèrent ignorer la transformation qui s'opérait autour d'eux. Un grand nombre ne se rendirent pas compte que pour réagir contre le flot montant des appétits, pour sauvegarder leur indépendance, il fallait s'associer. D'autres refusèrent de suivre ceux qui leur montraient le chemin, par nonchalance, égoïsme ou sottise et basse jalousie. Certaines querelles byzantines, certains ostracismes injustifiés paralysèrent au début la formation des syndicats médicaux.

Le résultat, nous le constatons aujourd'hui. Depuis quinze ans le corps médical est pressuré par l'Etat, les conseils généraux, les conseils municipaux, les Sociétés de secours mutuels. — Les Sociétés de secours mutuels

nous imposent des prix dérisoires ; les conseils généraux élaborent sans nous consulter pour l'assistance médicale, la vaccination, des tarifs de plus en plus réduits. Nous sommes forcés d'accepter les uns et les autres pour ne pas faire le jeu d'un voisin peu scrupuleux, qui profiterait de l'occasion pour s'immiscer dans notre clientèle. — Et cependant c'est une faute. Pourquoi le médecin fait-il des prix spéciaux à une collectivité ? Est-ce qu'on ose demander aux boulangers, aux bouchers, aux commerçants de vendre aux mutualistes ou aux indigents leur marchandise à prix réduits ? En vertu de quel droit, vient-on rogner les honoraires légitimes du médecin ?

Nous jouons le rôle du guillotiné par persuasion. On vient nous dire : « votre prix de visite est de 2 fr. Pour que le bureau de bienfaisance fasse des économies, pour que la Société de secours mutuels augmente son encaisse, nous vous paierons dorénavant les visites aux indigents 1 fr. et nous vous donnerons annuellement 5 francs par sociétaire pour les soins médicaux et les médicaments. » On nous dore la pilule, en faisant appel à nos sentiments d'humanité et nous nous laissons faire, *par crainte du mauvais confrère*. C'est profondément triste.

En réalité indigents, mutualistes, devraient nous payer comme tout le monde. Si une Société de secours mutuels n'est pas assez riche, qu'elle augmente la cotisation de ses membres. Si une commune manque de fonds, qu'elle vote pour son bureau de bienfaisance des centimes additionnels, en tant que contribuables nous en paierons notre part ; C'est logique et cependant nous avons les mains liées parce que le plus grand ennemi du médecin est ici le médecin lui-même.

Dans un autre ordre d'idées, la loi actuelle sur les accidents du travail et le tarif qui lui est adéquat, sont également établis à notre désavantage. Pourquoi, en cas de contestation d'honoraires, la loi nous impose-t-elle un tarif réduit ? Pourquoi pas le tarif ordinaire puisque l'ouvrier est couvert par son patron ou par de riches compagnies ? C'est l'exploitation du médecin passée à l'état d'institution.

Quand les médecins comprendront-ils l'utilité qu'il y a pour eux à se syndiquer.

On nous dit : « vous prêchez pour les syndicats médicaux, mais à quoi servent ceux qui existent ? Ce sont des corps exsangues, sans vie. Ils ne savent même pas faire observer à leurs membres les règles de la plus élémentaire déontologie. Vous avez des statuts et ce sont ceux qui devraient les observer qui les enfreignent ».

Ces arguments sont spécieux. L'influence d'un syndicat est en raison directe du nombre de ses membres. Un préfet, un maire, une compagnie d'assurances, une société de secours mutuels, un bureau de bienfaisance, n'aura de déférence pour un syndicat que si le dit syndicat représente la quasi totalité des médecins d'une région. Or les syndicats médicaux n'ont pas sous ce rapport l'autorité nécessaire.

Voici le Syndicat d'Indre-et-Loire. Jadis il comptait à peine la moitié des médecins du département. Grâce à la loi sur les accidents du travail qui force les médecins à se syndiquer s'ils veulent obtenir un relèvement de tarif, nous sommes aujourd'hui cent vingt syndiqués sur cent quatre-vingt-dix médecins que contient approximativement l'Indre-et-Loire. Ce chiffre est respectable, mais n'est pas suffisant. Il faudrait qu'à l'instar des syndicats ouvriers, miniers ou usiniers, notre groupement englobât presque tous les médecins du département. Alors nous

serions forts. Alors nous pourrions parler en maîtres. Alors nous pourrions montrer les crocs si quelqu'un s'avisait de nous caresser à rebrousse-pois.

L'ouvrier qui gagne sa vie avec peine, qui est obligé — souvent durement — de nourrir les siens, n'hésite pas, sur l'ordre de son syndicat, à désertier l'atelier lorsque ses droits sont lésés ou lorsqu'un camarade est injustement frappé. Il n'a pas un sou devant lui, mais pour triompher il se prive, il s'endette. Les petits crient la faim, l'âtre est froid et cependant il résiste car il sait qu'au bout il y a la victoire. Nous devrions méditer souvent cet exemple et nous en inspirer.

Le médecin, au point de vue pécuniaire, ne peut être comparé au tâcheron. Si modeste que soit sa situation, il a toujours de quoi manger et il n'attend pas après l'argent du bureau de bienfaisance ou de la Société de secours mutuels pour régler son boulanger. S'il capitule devant une compagnie d'assurances, ce n'est pas par besoin, c'est par indolence, pour s'éviter les ennuis de la lutte. Il est donc inférieur à l'ouvrier qui, lui, sait pratiquer la loi de solidarité professionnelle.

Imaginez que seulement pendant huit jours, tous les médecins d'un département feraient grève vis à vis des collectivités qui nous grugent. Nous aurions la victoire, c'est indiscutable, et pour nous, dans l'avenir, quelle influence cette victoire n'aurait-elle pas ?

\*  
\*  
\*

C'est surtout pour les jeunes médecins que la nécessité de se syndiquer s'affirme : le syndicat a pour eux une utilité professionnelle, il a aussi une utilité morale.

Le jeune homme qui sort de la Faculté, à moins d'avoir fait beaucoup de remplacements ou d'appartenir à une famille de médecins, ignore à peu près tout de la vie médicale. C'est une société nouvelle dans laquelle il entre, un monde dont il soupçonne à peine les mœurs et les traditions. Il n'a jamais vu que le côté extérieur et brillant de la profession ; comment s'étonner qu'il en méconnaisse l'esprit.

Issu souvent de commerçants, ce jeune homme transporte dans la médecine les procédés qu'il a vus employer dans l'arrière-boutique de ses parents. Son père, sur la vente du café ou du chocolat, avait tant pour cent de commission ; lui médecin, trouve tout naturel de toucher le tiers des honoraires du chirurgien auquel il a adressé un malade. Et ainsi du reste. La maladie devient une affaire financière d'autant plus lucrative que le client est plus riche.

Parlez à ce jeune médecin de déontologie : dites-lui que s'il a le droit de se faire honorablement une place au soleil, il a le devoir d'agir loyalement avec ses confrères ; il ne comprendra pas : expliquez-lui la différence qu'il y a entre la profession et le métier, entre la note d'honoraires et la facture, il ouvrira de grands yeux. Tout cela pour lui c'est de l'agrach. Ce sont ces jeunes médecins qu'il faut attirer dans les syndicats ; on les empêchera ainsi d'errer à droite et à gauche, hors du droit chemin. L'expérience prouve que c'est souvent par ignorance, par inconséquence, qu'ils pèchent contre la déontologie : apprenons-leur la déontologie puisqu'ils l'ignorent. — Dans l'espoir problématique de s'attirer la clientèle, ce sont eux qui acceptent les prix ultra-réduits des collectivités, ce sont eux qui signent avec les compagnies d'assurances des contrats qui les lient et dont ils se repentent plus tard ; ce sont eux qui déprécient la profession en baissant le taux des honoraires. Faisons-leur comprendre amicale-

ment qu'en favorisant nos adversaires, ils se font du tort à eux-mêmes. Tenons leur le langage suivant :

« Vous êtes jeune, vous avez dépensé une certaine somme de travail et d'argent pour conquérir votre diplôme. Vous désirez, par cette peau d'âne, vous créer une situation qui vous permette de tenir honorablement votre place dans la société. Rien de plus juste. Votre ambition est légitime. Mais sachez que pour arriver, le meilleur moyen est de suivre la ligne droite. Le vieux précepte moral : ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'il fût fait à toi-même, est aussi vrai dans le monde médical qu'ailleurs. — Ce n'est pas en éreintant le confrère, en acceptant les offres fallacieuses de nos ennemis, que vous arriverez plus vite au but. De ci, de là, vous verrez bien un médecin réussir en employant ces procédés, mais combien se cassent les reins ! Le seul moyen de parvenir, c'est encore de faire de la « bonne » médecine. Soignez bien vos malades, entourez-les de soins dévoués, sachez comprendre leur douleur physique, leur douleur morale aussi, sachez les consoler avec des mots venant du cœur. Alors de vos malades, vous ferez des amis qui deviendront pour vous d'actifs instruments de propagande ; soyez compatissants ; ayez de la dignité dans votre vie privée ; laissez aux arrivistes, aux dévoyés de la profession, les moyens grossiers d'attirer la clientèle : vous réussirez certainement même avec une intelligence et une instruction médicale moyennes. Votre situation se fera peut-être plus lentement, mais elle sera sûre, car elle sera basée sur l'estime et la confiance. »

Ce petit discours sera toujours soigneusement écouté (je le sais par expérience) et très souvent suivi. Persuadons, par la même occasion, nos jeunes confrères de l'utilité des syndicats pour relever notre profession moralement et pécuniairement. Chacun dans notre sphère, faisons-nous les propagandistes de l'union, de la courtoisie, en un mot de la bonne entente médicale. Individuellement nous pouvons beaucoup.

Mais pour cela remuons-nous, faisons un effort pour sortir du borborygme où nous pateageons. *Que ceux qui ont les pieds chauds songent à ceux qui ont les dents longues* ; que les riches de la profession songent aux pauvres qui accomplissent obscurément le labeur professionnel. Marchons tous la main dans la main.

Faisons en sorte que les syndicats médicaux soient des centres intenses de vie professionnelle autour desquels viendront s'agréger les médecins, au fur et à mesure de leur installation. Ces syndicats, en dehors de tout esprit de parti, régleront à l'amiable les conflits entre confrères, débattant vis-à-vis des collectivités les intérêts généraux de l'association. Des réunions fréquentes apprendront aux benjamins de la profession à connaître leurs aînés ; les vieux praticiens verront que les jeunes ne sont pas toujours des arrivistes. L'échange des bons procédés amènera une cordialité de plus en plus grande dans les relations : l'invidia medicorum fera place à l'amicitia medicorum.

Vous souriez de mon optimisme et vous me traitez in petto d'utopiste. Je vous répondrai par la bouche de Lamartine : « Les utopies ne sont souvent que des vérités prématurées. »

X. X. X.

## Société Médicale d'Indre-et-Loire

Séance du 17 février 1906.

PRÉSIDENTICE DE M. DE GRAILLY

Présents :

MM. TESTEVIN, BARNEVELD, ANDRÉ, GRASSET, BAILBY, CHEVÉ, TILLAYE, BOUREAU, MOREAU, CAILLET, BAZIN, SABATHÉ, GILLARD, MAGNAN, BISCONS, BAUDOIN, PETIT, STEGEWICZ, RUTHON, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

M. le Dr **Bazin**, médecin-major de 1<sup>re</sup> classe à l'Hospice général de Tours, est admis comme nouveau membre.

Le **Président** donne lecture de la lettre de démission de M. le médecin-major Brunetière qui quitte Tours.

M. **Boutineau** fait don à la Société Médicale de son travail intitulé : *Mémoires de chirurgiens de Touraine*.

M. **Dubreuil-Chambardel** donne un extrait de la communication qu'il doit présenter prochainement à la *Société française d'Histoire de la Médecine sur la Thérapeutique de Bretonneau*. Il lit plusieurs ordonnances du grand médecin tourangeau et insiste sur les conseils pratiques d'hygiène alimentaire répandus dans les trop rares documents qui nous sont parvenus.

M. **Bureau** rappelle l'emploi de la belladone dont Bretonneau fut un adepte convaincu et M. Testevin signale le mode d'administration du sulfate de quinine par le maître de l'École de Tours.

Le banquet de la Société Médicale est fixé au 17 mars. On s'entendra avec le bureau de l'Association Médicale pour fixer le lieu et le prix de ce banquet.

M. **Ruthon** présente un malade porteur d'une tumeur de la face dorsale du poignet et qui, hospitalisé dans le service de M. Lapeyre, a été guéri par des séances de rayons X. L'examen histologique de la tumeur n'a malheureusement pas pu être fait (sera publié).

M. **de Grailly** a soigné à Vouvray un malade présentant une tumeur analogue à celle traitée par M. Ruthon et qui a été guérie par des injections de liqueur de Fowler. M. Baudouin a guéri également un autre malade par le même procédé.

## Bibliographie

Etudes sur le traitement des fractures des membres,  
par F. GUERMONPREZ, ROUSSET, éditeur.

La Faculté catholique de Lille fait preuve de vie scientifique. Hier, c'était le magistral « *Traité des tumeurs de l'encéphale* » que publiait le professeur Duret ; aujourd'hui ce sont les *Etudes sur le traitement des fractures des membres* que nous donne le professeur Guermontprez.

Mais avant de dire tout le bien que je pense du livre du docteur Guermontprez qu'on me permette de faire une petite remarque. Pourquoi écrire de si gros traités ? L'ouvrage de Duret a 835 pages, celui de Guermontprez 1644.

N'est-il donc pas possible aux auteurs de condenser davantage leur style et de faire plus court ? Le praticien, dont le temps est limité, qui veut apprendre beaucoup en peu de mots, recule devant la lecture de ces bouquins à l'allure de dictionnaires. C'est tant pis pour lui, car il y trouverait souvent d'utiles enseignements. C'est tant pis aussi pour les auteurs dont les ouvrages moisissent à la devanture des libraires.

Fermons cette parenthèse pour analyser, comme il convient, le livre du professeur de Lille.

L'œuvre nouvelle de Guérmonprez est composée d'une série d'études écrites par les élèves du maître, mais inspirées et revues par lui. Certaines sont signées de Guérmonprez lui-même.

Parmi les chapitres les plus intéressants pour le praticien, je citerai ceux sur les conditions de la réduction des fractures des membres (I) : sur le massage et la mobilisation (IV) ; sur la part de l'électrothérapie dans le traitement complémentaire des fractures des membres (VIII). Je citerai également ceux concernant le massage des diverses fractures (IX, X, XI, XII, XIII et XIV) ; les arthropathies juxta-fracturales, leurs caractères anatomiques et symptomatiques (XVII, XVIII, XIX) ; sur la répartition entre la mobilisation et l'immobilisation dans les diverses fractures, (XXIII, XXIV, XXV) ; sur la mécanothérapie (XXVIII, XXIX, XXX).

Ce traité n'est pas une compilation banale. C'est une œuvre essentiellement originale où fourmillent les idées et les aperçus neufs. On y trouve des recherches historiques, des faits cliniques, de l'orthopédie, de la polémique même. C'est un mélange un peu disparate mais en tout cas intéressant. Le travail qu'a nécessité sa préparation a dû être considérable et l'on doit s'incliner devant un tel effort scientifique.

Le Dr Guérmonprez préconise dans son livre un procédé spécial pour le traitement de la fracture de cuisse qu'il guérit *sans raccourcissement*. En deux mots voici sa théorie :

Dans une fracture de la diaphyse fémorale, le fragment supérieur est attiré en dehors et en arrière par l'action des muscles pelvi-trochantériens. Si donc, nous faisons, parallèlement au membre sain (comme nous l'enseignent les classiques) de l'extension sur le fragment inférieur, il arrivera que le fragment supérieur ne sera pas redressé, car l'extension agit peu ou pas sur lui. Les deux fragments feront un angle à sinus ouvert en dedans, d'où raccourcissement inévitable du membre.

Pour remédier à cela, Guérmonprez conseille de porter le membre fracturé en dehors, de façon à mettre les deux fragments dans la continuité l'un de l'autre, de réduire la fracture et d'appliquer un plâtre. Lorsque celui-ci est sec, on ramène la jambe fracturée parallèlement à la saine.

Cet ensemble suffira à montrer que le Dr Guérmonprez n'est pas un esprit routinier et qu'il cherche la vérité en dehors de toute idée préconçue.

Le souci de la vérité, nous le retrouvons dans les recherches historiques de l'auteur, Guérmonprez a lu les ouvrages de tous les chirurgiens de la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle qui se sont occupés des fractures. Il y a découvert des choses intéressantes et montre que bien des faits annoncés comme découverts récemment ne sont que la réédition de faits décrits par les anciens auteurs. Rien n'est nouveau sous le soleil.

Ainsi le massage et la mobilisation précoce des fractures ; beaucoup croient que cette conquête de la chirurgie date de ces dernières années. Erreur. Il y a longtemps déjà qu'Amédée Bonnet, s'inspirant des pratiques des rebouteurs,

a déclaré que la meilleure manière de guérir la fracture d'un membre est de ne pas immobiliser le membre outre mesure. Guérmonprez a pour Amédée Bonnet une particulière estime.

En somme, l'ouvrage du professeur de Lille est remarquable à plus d'un point. Malgré ses longueurs, nous engageons ceux de nos confrères, qui ont des fractures à soigner, à le lire : ils y puiseront des idées saines et justes. Le traité de Guérmonprez est une œuvre de pratique et d'expérience. Cela suffit pour que nous en conseillions l'étude à nos lecteurs.

F. B.

### Tuberculose latente, réveillée subitement par un autre foyer tuberculeux

Par le Dr Maurice HUET, Ancien interne à l'hospice général de Tours

Cette thèse, qui vient d'être brillamment soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, apporte une importante contribution à l'étude de l'action à distance des toxines tuberculeuses.

A un enfant, porteur d'un lupus de la face, on fait des scarifications ignées. Le malade qui n'avait présenté antérieurement aucune manifestation articulaire accuse, dans la nuit même, du côté de son articulation coxofémorale, une réaction très vive, mais de peu de durée, en même temps qu'il fait une poussée de température. A la suite d'une nouvelle séance de scarifications, nouvelle réaction articulaire et nouvelle poussée de température.

Existe-t-il entre ces faits un rapport de cause à effet, et, s'il existe, quel est-il ?

C'est cette observation qui est le point de départ du travail du Dr M. Huet. C'est à ces questions qu'il va répondre.

Il est reconnu de tous qu'une intervention chirurgicale sur un organe tuberculeux réveille souvent une tuberculose latente dans un autre organe plus ou moins éloigné du premier. Mais généralement cette infection secondaire est tardive. Dans le cas actuel, elle est, au contraire, précoce.

Est-on là en présence d'une réinoculation secondaire à la suite des scarifications ? Ce n'est pas l'avis de l'auteur. Pour lui, l'intervention a mis en circulation des poisons tuberculeux et ce sont ces toxines qui ont réveillé des bacilles endormis dans la hanche.

A l'appui de sa théorie, le Dr M. Huet présente un certain nombre d'expériences faites par lui sur des lapins ou des cobayes. A ces animaux, préalablement inoculés sous la peau de tuberculose ou de poisons tuberculeux, il injecte une seconde fois, soit des bacilles vivants, soit des toxines tuberculeuses ; puis il observe la marche et le résultat de l'inoculation en prenant la température des cobayes.

Il découle de ces expériences, et ce sont là les conclusions de l'auteur, que, toutes les fois qu'à la suite d'une intervention quelconque sur un foyer tuberculeux, on remarque immédiatement après et simultanément une poussée de température et l'écllosion de phénomènes locaux à distance, il est permis de se croire en présence d'un foyer tuberculeux latent, réveillé par des toxines tuberculeuses solubles, mises en circulation. Parmi les poisons tuberculeux, seuls, ceux qui sont diffusibles (tuberculine T R, tuberculine de Borrel) produisent ces réactions, que les poisons locaux éthéro-bacilline et chloroformo-bacilline ne produisent pas. En admettant même le transport à

distance de bacilles tuberculeux, il est probable que ces bacilles agissent comme agents toxiques, sollicités par des toxines solubles lancées en même temps qu'eux dans la circulation à secréter de nouveaux poisons.

M. BOURGERETTE.

## Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

## Les Lettres de Gui Patin

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

Par P. TRIAIRE.

(Suite)

Mss. 9358, fol. 99.

### LETTRE CXXXV

A MONSIEUR BELIN, DOCTEUR EN MÉDECINE, A TROYES.

MONSIEUR,

Pour faire réponse à vos deux lettres, par lesquelles j'apprends que vous sçavez les nouvelles de M<sup>r</sup> votre fils, qui a quitté ses études, pour s'en aller en campagne ; (il ne vous a point trompé, veu que vous me l'aviez bien mandé, et de fait, aussi trouvois-je grande apparence que tout cecy arriveroit), je vous diray qu'il faut prendre patience en ce malheur : et prier Dieu qu'il le veuille bien assister de sa sainte grâce en ce désordre.

On n'a encore rien fait contre le livre de M. de Saumaise, et ne sçay pas ce qui se fera, Je n'ay point veu le livre intitulé *Vindiciæ Hispanicæ*, ny l'autre intitulé *Amico Critica monitio*. J'apprends que l'Autheur du premier s'appelle Chiffet,<sup>1</sup> medecin d'Anvers : et M. Brun<sup>2</sup>, Pro-

1. Chiffet (*Jean-Jacques*) né à Besançon le 20 janvier 1588, mort en 1660. Médecin du roi d'Espagne, Philippe IV, et du Cardinal Ferdinand, Gouverneur des Pays Bas. Il a écrit de nombreux ouvrages historiques ; son livre *Vindiciæ hispanicæ*, ANVERS 1643, signalé par Patin était dirigée contre la famille des Capétiens. Il fut réfuté par Marc-Antoine Duminecy — (1646).

2. Brun (*Antoine*) né à Dôle en 1600, mort à la Haye, le 11 janvier 1654. Procureur général au Parlement de Dôle en 1632, avait été chargé par le gouvernement espagnol de le représenter au congrès de Munster. — Diplômé érudit qui a laissé d'importants travaux. Le titre de l'ouvrage signalé par Patin est le suivant : *Amico Critica Monitio ad Gallix legatos, Monasterium Wesfalorum pacis froc tandæ titulo missos*. Auctor. Adolph. Sprengero. — FRANCFORT, 1644. in 4<sup>o</sup>.

cureur general au Parlement de Dôle, du second, et qu'il est aujourd'hui à Munster, avec les Plenipotentiaires : c'est pourquoy je ne puis pas vous rien mander d'iceux : Pour la responce à M. Brun, je l'ay veu sous ce titre, *Amico-criticæ monitionis litura* : de laquelle on fait Autheur Mess. Mathieu de Morgues, sieur de St-Germain, qui a fait autrefois tant de livres contre le Card. de Richelieu, tandis qu'il estoit en Flandres avec la Reine Mère. Plusieurs disent icy qu'il n'y a pas assez bien répondu, et s'en plaignent : je ne sçay rien des autres responces. Je n'ay point achepté le livre de M. de Saumaise pour moy et ne l'ay veu que par emprunt ; la raison en est, que mon frère qui est en Hollande, m'a mandé, il y a 3 mois entiers, que je ne l'acheptasse point et qu'il m'en enverrait un, ou qu'il me l'apporterait luy-mesme : cela m'a empesché de l'achepter : j'attends le livre tous les jours : combien que je n'attende mon frère qu'après Pasques, à cause du mauvais temps. Quand j'en auray un, je vous l'enverray tres volontiers à Troyes bien empaqueté, où vous et vos amis le tiendrez tant qu'il vous plaira. Le Jesuite d'Auxerre est toujours fou, et sera : en récompense, il a bien des confrères qui ne le sont pas : puisqu'ils sont les panurges du siècle. Enfin, les Jesuites ont fait un General, qui s'appelle le P. Carafe<sup>1</sup>, qui est parent du Cardinal de mesme nom<sup>2</sup>, et de la famille du Pape Paul<sup>4</sup>.

M. Rivière Professeur de Montpellier est icy avec dessein d'y laisser à imprimer un livre d'*Observations*<sup>4</sup> ; une autre affaire l'y meine aussi, dont je vous entretiendray quel-que jour.

J'avois presté à M. votre fils qui est allé à la guerre, quelques livres, qu'il ne m'a pas rendus faute de me dire adieu, mais c'est peu de chose, ne vous en mettez point du tout en peine : pour le fait de l'argent je vous en envoie le billet signé de sa propre main : il y a là quelque despence superflue, et dont vous vous fussiez bien passé, et moy aussi, mais elle n'a eu jamais autre fondement qu'une supposition, qu'il me donna pour avoir de l'argent : dont j'averay la fausseté en sa présence, m'estant exprès transporté chez son hoste, où on luy soutint le contraire de ce qu'il m'avoit dit. C'est ce premier article de 40 livres. 16 s. et 8 deniers, que vous ne

1. Caraffa (*Vincent*) Jésuite, né en 1585. mort en 1649. Septième général de la Compagnie de Jésus.

2. Caraffa (*Antoine*) né dans la première partie du seizième siècle, mort en 1591, créé Cardinal en 1586.

3. Caraffa (*Jean-Pierre*) né à Capriglio, le 28 juin 1476, mort à Rome le 18 août 1559. — Élu Pape sous le nom de Paul IV, le 25 mai 1555.

4. *Observationes Medicæ*. PARIS, 1645, in-8°. LA HAYE, 1659. in-8°. Réimprimées plusieurs fois. — Cf. la note de Lazare Rivière ; *Lettre du 23 avril 1640*.



qu'on a fait, et sera achevé dans 8 jours : on m'a dit qu'il n'y auroit rien de nouveau en cette dernière édition, sinon un éloge du propre auteur, qui y seroit mis par M. Godeau, Evêque de Grasse<sup>1</sup>. Un Jésuite de Bourges nommé le père Labbe (je ne dis pas l'abbé qui est à Lyon) fait icy imprimer une *Géographie royale*, in-fol. qui sera belle : il n'y aura qu'environ 50 feuilles d'impression<sup>2</sup>. On appreste vers le Languedoc, une armée navale, laquelle sera conduite par le duc de Brezé<sup>3</sup> : mais on ne sçait point pour quel lieu elle est destinée : les uns disent que c'est pour Majorque, d'autres pour Taragone, etc<sup>4</sup>. Je vous baise les mains, à Madame Belin, à Mess. vos frères, et à Mess. Camusat et Allen : et suis de toute mon affection.

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, ce 12 de mars 1646.

EDIT. DE ROTTERDAM 1695.  
— ID 1725.  
— PARIS 1846.

Mss. 9358, fol. 101.

## LETTRE CXXXVII

A MONSIEUR BELIN, DOCTEUR EN MÉDECINE, A TROYES.

MONSIEUR,

Je viens de recevoir un paquet de lettres par la poste du Languedoc, de M. votre fils qui porte les armes ; avec

1. Godeau (Antoine) né à Dreux en 1605, mort à Venise le 21 avril 1672. Evêque de Grasse en 1636. Prêlat littérateur. Un des premiers membres de l'Académie française.

2. *La géographie royale avec le tableau des villes et des provinces du Royaume de France*. PARIS, 1646 et 1652, in-8, et 1662, in-12. Cf. la note du P. Labbe : *Lettre du 5 février 1643*.

3. Brezé (Jean Armand de Maillé duc de). Fils du Maréchal de Brezé, né en 1619, mort le 14 juin 1646. Grand amiral de France. S'était déjà illustré par la victoire de Carthagène (3 septembre 1643.)

4. Le but de l'expédition était la conquête du royaume de Naples. L'armée navale était commandée par l'amiral duc de Brezé qui partageait le commandement avec notre allié le Prince Thomas de Savoie Carignan auquel Mazarin destinait la couronne de Naples, à la condition de la cession à la France des présides de Toscane, de Gaète et d'un port sur l'Adriatique. La fortune de cette entreprise qui aurait dû être si avantageuse pour la France, vint échouer devant Orbitello, petite place fortifiée de la Toscane dont on voulait d'abord s'emparer. La mort du duc de Brezé, tué sur son bâtiment amiral, le 14 juin 1646, au moment où il venait de battre l'escadre espagnole de secours, laissant l'armée livrée à la division de généraux de valeur secondaire, changea sa victoire en insuccès et mit fin à la campagne.

un autre paquet enfermé dans ma lettre, qu'il me prie d'envoyer à Troyes, à M. Corps, comme je fais ; peut-estre que dans ce paquet il y en a quelques [unes] pour vous. Il me mande dans sa lettre, qu'il a laissé les livres que je luy avois prestés à un certain qu'il me mande ; j'iray et les reprendray, si on me les rend ; quoy qu'il en soit, ne vous en mettez point en peine et ne m'crivez plus de m'en rendre le prix. J'ay reçu par M. Coquelé la somme qu'avez ordonnée, dont je vous remercie. Le livre de M. Rivière est le plus malheureux ouvrage que j'aye jamais veu, il n'est ny philologue, ny philosophe, ny médecin. Tout son livre n'enseigne rien que la charlatanerie, laquelle n'est que trop en credit au monde ; *quam tamen insulsus et imperitus ille conscribillator quasi sepultam suscitare, et ex Orco in lucem revocare velle videtur. Dii meliora!* Je n'en veux ny à l'homme, ny à sa Faculté de Montpellier : mais je ne sçauois plus sincèrement et plus candidement juger de son livre, qui est plein de fadaizes. *De Salmasio nihil prorsus novi, nisi quod dicitur languere atque tabescere.* Je n'ay point encore reçu son livre de *Primatu Petri*<sup>1</sup>.

Je n'ay point encore veu M. Vautier depuis son exaltation, il y a bien des choses à dire là-dessus, qui pourront estre dites et seues de tout le monde quelque jour. Il est médecin du premier ministre de l'Estat, et on le fait premier médecin du Roy. Il a esté douze ans prisonnier du père, et aujourd'huÿ il est maistre de la santé du fils, etc. : tout cela est fleur de nostre politique, *quæ magis spectat ad fœcem Romuli quam πολιτεία Platonis*. On dit que les quatre jésuites sont réduits à trois, et que le P. Ignace en a enlevé un en son ciel, comme Jupiter fit Ganymède<sup>2</sup>. J'ay peur que ces bourreaux ne l'aient fait assommer quelque part. Je n'en sçay rien de nouveau. J'ay déjà ouï parler de cette comète par lettres de Provence, *sed audivi tantum*. On imprime icy un nouveau livre de Gasp. Hofmannus, intitulé : *De Medicamentis Officinalibus, tam simplicibus quam compositis, libri duo*<sup>3</sup> ; c'est un très docte livre, et d'un auteur très résolu et très judicieux. On l'imprime sur le manuscrit de l'auteur qu'il a icy envoyé : il sera fait à la fin du mois d'aoust ; il est

1. Phrase omise dans les éditions antérieures.

2. Ganymède, prince troyen, fils de Tros roi de Troie, et de la nymphe Callirhaë. L'aigle de Jupiter l'enleva et le transporta dans l'Olympe pour remplacer Hébé comme échançon. Placé par les astronomes alexandrins dans le Zodiaque sous le nom du « Verseau ».

3. Cet ouvrage qui fut dédié à Patin eut plusieurs éditions : PARISIS, 1646, in-4°. FRANCOFURTI, 1647, in-4°. GENÆ, 1696, in-4°. LEIDÆ, 1738, in-4°.

ennemi juré des ignorans et des charlatans. Le Roy, la Reine, le Mazarin et toute la cour sont à Chantilly, et de là iront à Compiègne pour quelque temps.

Je vous baise les mains et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, ce 10 de May 1646.

EDIT. DE ROTTERDAM	1695.	— A la date du	20 mai.
— ID.	1725.	ID.	10 mai.
— DE PARIS	1846.	ID.	—

On a mis icy à la Bastille M. le comte de Montrésor accusé d'intelligence avec Madame de Chevreuse<sup>1</sup>. Il y a dans le Châtelet, prisonnier depuis trois jours un gentilhomme italien, domestique de Mazarin, accusé et trouvé chargé de fausse monnoye, sçavoir de pistoles. Nous avons icy le père Vignon fort malade ; il est le plus âgé de nostre Faculté, comme bien qu'il ne soit pas l'ancien<sup>2</sup>.

(A suivre.)

**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<sup>r</sup> FERRAND. — *Trait. de méd.*

1. Montrésor (Claude de Bourdeilles, comte de), né vers 1608, mort en juillet 1663. Autrefois favori de Gaston d'Orléans et mêlé à ses conspirations contre Richelieu, mais à l'époque de l'histoire où nous place la lettre de Patin, remplacé auprès de ce prince par l'abbé de La Rivière. Lié avec la duchesse de Chevreuse exilée en Angleterre, il fut dénoncé à Mazarin par La Rivière, arrêté et emprisonné au moment où il se préparait à passer en Hollande pour rejoindre l'ancienne favorite d'Anne d'Autriche.

2. Cf. la note de Vignon : *Lettre du 20 mars 1630.*

Le D<sup>r</sup> 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).

### 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.)

**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 antidéperditeurs, 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.

Le Gérant, Ch. SUPPLIGEON.

Tours, imp. Tourangelle.