

LE DOCTEUR RABELAIS ⁽¹⁾

Par le Docteur A.-F. LE DOUBLE

Rabelais médecin, quel paradoxe ! ou plutôt, car rien n'est plus exact, quel contraste ! L'art médical réclame la gravité soutenue de la parole et de la pensée. Or Rabelais, c'est le rire à pleine gorge. Oui, mais c'est aussi la science à plein cerveau. Ses contemporains ont surtout loué en lui le fils d'Esculape ; mais bientôt cette renommée, toute brillante qu'elle était, s'est comme éteinte dans le rayonnement du génie poétique : le commentateur d'Hippocrate et de Galien est devenu notre Homère, Homère bouffon sans doute, mais puissant, merveilleux et non moins immortel que le chantre de l'*Iliade* et de l'*Odyssée*.

Pour la plupart d'entre nous, la mort est plus que la fin, c'est l'oubli. Pour quelques-uns, c'est en quelque sorte une apothéose. Les amis de l'humanité, les serviteurs de la science, laissent une trace durable de leur passage ici-bas, les frivoles et les inutiles qui n'ont pas su consacrer au bien les facultés dont ils étaient doués tombent comme les feuilles d'automne et disparaissent comme elles. Nul n'a mieux mérité de la postérité que le Martial des bords de la Vienne. « Ce Gaulois est un géant comme son Gargantua, un homme de sens comme son Pantagruel, un érudit comme son Rondibilis, un forcené d'action comme son Jean des Entommeures. (2) » Esprit universel et fécond, chercheur solitaire et inassouvi, il a poussé ses divinations au delà de son siècle jusqu'à rejoindre le nôtre.

Longtemps méconnu, l'heure de la justice a enfin sonné pour lui. À côté du Rabelais romancier, poète, pédagogue, légiste, linguiste, satirique, philosophe, qu'ont dépeint Labruyère, Nisard, Guizot, Gêruzez, Compayré, etc., du Rabelais glorieux, il y a, qu'on le sache bien, un docteur Rabelais qui a possédé toutes les qualités d'un médecin d'élite : la science, l'humanité, l'aménité de caractère, de gestes et de langage, le soin de sa personne.

1. *La science*. — Tout le démontre : les ouvrages de maître François (2), les instruments de chirurgie qu'il a inventés, les médailles frappées en son honneur, les écrits en vers et en prose que lui ont dédiés ses contemporains, les hautes fonctions qu'il a occupées dans l'enseignement médical et dans les hôpitaux des premières villes de France, la réputation qu'il a laissée partout où il s'est livré à la pratique de son art.

Celui que la légende a accusé sans raison d'une intempérance moins avouable, fut un véritable « goin-

(1) Nous extrayons de ce remarquable éloge de Rabelais médecin, prononcé au Congrès rabelaisien de Chinon, tout ce qui a trait à l'histoire professionnelle de ce grand ancêtre, en regrettant de ne pouvoir donner le discours entier à nos lecteurs.

(2) Bibliophile Jacob.

(3) *Gargantua, Pantagruel*. Une réimpression des *Aphorismes* d'Hippocrate, une préface aux *Épîtres médicales* de Ferrari, etc., etc. Dans mon livre *Rabelais anatomiste et physiologiste*, qui a été couronné par la ville de Tours et qui doit paraître sous peu, j'ai prouvé d'une façon péremptoire que le « tant docte et gentil chinonois » a été l'émule de Vésale.

fre de livres ». Mais il ne les dévorait pas (et c'est là un des traits essentiels de son génie) pour s'emplir d'une vaine science de mots et de formules, pour citer et répéter ce que les Anciens avaient dit et s'asservir à la tradition. Il avait au plus haut degré le goût de l'observation et de l'expérimentation. L'étude des secrets de la nature avait pour lui encore plus de charme que celle des manuscrits et des imprimés.

« Vos philosophes qui se plaignent, observe Bacuc, toutes choses estre par les Anciens escriptes, rien ne leur estre laissé à inventer, ont tort trop évident. Ce que du ciel vous apparoyst et appelez phénomènes, ce que la terre vous exhibe, ce que la mer et les autres fleuves contiennent, n'est comparable à ce qui est en terre caché. »

Rabelais a été sous ce rapport un précurseur, un initiateur de la méthode sans laquelle il n'y a pas de vérité possible dans les sciences, surtout en médecine, un des ennemis les plus méprisants de la discipline scholastique. Quelle différence entre les docteurs du collège de Montaigu, « les précepteurs sophistes » qu'Érasme a ralliés et le pédagogue de Gargantua, Ponocrates, qui se rit de tous le fratas des pédants scholastiques, des *bestiaires*, des *lapi-daires*, des *miroirs* et autres *barbouillamenta Scoti* ! Panocrates qui recommande, il est vrai, à son élève la lecture des poètes, des historiens et des philosophes de l'antiquité, mais principalement l'étude « des faits de nature » et de « l'estat humain » ! Chaque jour Gargantua devisait joyeusement avec son maître « de la vertu, propriété efficace et nature de ce qui leur estoit servi à table, du pain, du vin, de l'eau, du sel, des viandes, poissons, fruits, herbes, racines, etc. » Il arborizait « par les prés et rentrait au logis les mains pleines de plantes. »

Et Gargantua « si bien et entièrement retinct en sa mémoire les choses dictes par son précepteur que pour lors n'estoit médecin qui eut sceust la moitié tout comme il faisoit », qu'il voulut plus tard que son fils reçût la même éducation et lui manda par lettre : « Soigneusement revisite les livres des médecins, grecs, arabes et latins sans contemner (1) les talmudistes et les kabbalistes et par fréquentes anatomies acquiers-toi la parfaiete cognoissance de l'homme. »

Le conseil, pour n'être pas nouveau, — c'est le γνῶθι σεαυτόν de la sagesse antique, — est encore bon à suivre. Ce que l'homme connaît toujours le moins, c'est lui-même. Nous n'avons toujours que des notions imparfaites sur notre corps, notre cœur, notre intelligence, le principe de vie qui nous anime ; nous ignorons notre origine, notre berceau, notre histoire. Or savoir tout cela, ne serait-ce pas savoir le comment et le pourquoi des choses ?

Bien habile était au xvi^e siècle qui pouvait dire ce que Cornelius Agrippa regardait comme vrai. Paracelse dans ses assertions positives était nébuleux ou avait la naïveté d'un enfant. L'avenir était à l'obser-

(1) Mépriser, du latin *contemnere*.

vation directe, à l'étude « des faits de nature ». C'était par l'anatomie qu'il fallait commencer. C'est ce qu'a fait Pantagruel, et, s'il n'a pas « embrassé la médecine, c'est parce que l'état est fâcheux et par trop mélancolique et les médecins sentent les clystères comme vieulx diables ». C'est ce qu'a fait Rabelais lui-même. Il est non seulement un des premiers, sinon le premier, qui ait disséqué, mais encore démontré publiquement l'anatomie sur le cadavre.

Le corps de l'homme offre un ensemble de combinaisons dont les machines les plus compliquées ne donnent qu'une idée imparfaite. On y trouve des modèles sans nombre de constructions ingénieuses dont les architectes auraient souvent besoin de s'inspirer (1).

Les fondements de nos phares et de nos monolithes, établis d'après les principes d'une géométrie savante, laissent à désirer quand on comprend les règles qui ont présidé à la distribution des os du pied.

L'insertion d'un mât de vaisseau dans son emplanture ne peut se comparer à l'articulation de la colonne vertébrale avec le bassin.

Les tendons et leurs poulies de réflexion ont une perfection qu'on chercherait en vain dans les cordages les plus habilement disposés.

Nul instrument de musique ne peut rivaliser avec l'appareil vocal.

L'hydrodynamique retrouve ses pompes et ses soupapes dans l'appareil circulatoire. Et quelques progrès que les physiciens aient fait faire, de nos jours, à la construction des télescopes, des microscopes et des chambres obscures, l'œil demeure toujours le plus merveilleux de nos instruments d'optique.

À la vue de cette étonnante organisation où tout a été si bien prévu et coordonné, Galien s'est écrié « qu'un livre d'anatomie était le plus bel hymne qu'il ait été donné à l'homme de chanter au Créateur (2). »

L'anatomie serait encore la plus belle de toutes les sciences si elle n'en était la plus éminemment utile. Quoi de plus reconfortant pour une âme généreuse que cette idée : chaque connaissance que j'acquiers est une conquête que je fais pour le soulagement de l'humanité souffrante ?

Sans anatomie il n'y a pas de chirurgie, de médecine, de physiologie ni même de psychologie possibles (3). La connaissance des fonctions d'un organe découle, en effet, presque nécessairement de la connaissance de son mode de conformation. Pour-

quoi ignorons-nous les usages du thymus, des capsules surrénales, etc. ? Parce que leur structure nous est encore mal connue. Il en est de même du cerveau. Du jour où nous saurons exactement comment il est constitué, la philosophie ne flottera plus entre le spiritualisme et le matérialisme, ou le sensualisme, pour me servir d'une expression raisonnée. L'avenir moral comme l'avenir physique de l'humanité est subordonné au progrès de l'anatomie et de la physiologie.

Que la génération qui s'élève, plus versée dans l'étude des sciences naturelles, médite la lettre de Gargantua à Pantagruel, elle améliorera sa destinée si elle n'en déchiffre pas l'obscur, le déconcertant rébus !

Au nombre des instruments de chirurgie inventés par Rabelais, il en est deux qui sont surtout très ingénieux et très personnels : un *glossocomion*, *glostocomion* ou *solène mécanique* pour la réduction des fractures de l'os de la cuisse et un *syringotome* pour débrider l'intestin hernié et étranglé.

Le *glossocomion* de Rabelais ressemble absolument à celui d'Ambroise Paré, dont presque tous les appareils à extension et à contre-extension employés maintenant dans les cas de fractures du fémur ne sont que des modifications plus ou moins heureuses. Quant au *syringotome* il est constitué par un tube de bois ou de métal contenant une tige mobile terminée à l'une de ses extrémités par une lame tranchante et à l'autre par un petit bouton. En appuyant sur ce petit bouton on fait saillir, au moment voulu, la lame tranchante (1).

Sur quatre médailles frappées en l'honneur de Rabelais, deux exaltent le médecin. Une, large de quatre centimètres, offre seulement le buste de face et, en exergue, l'inscription : M. François Rabelais, D^r en méd. Sur l'autre sont gravés, d'un côté, le même buste et une devise latine, et, sur le revers, un coq (2) et un renard habillé en pèlerin tenant une bulle d'absolution avec les mots allemands : *Wer glaubt zu geschwint oft schaden empfindt* (3).

Salomon Macrin, poète loudunais (4), auquel ses magnifiques compositions latines ont valu le surnom d'*Horace français*, a adressé, en 1533, à Rabelais qui exerçait la médecine à Lyon, une ode qui est un véritable panégyrique. Elle a pour titre : A François Rabelais, de Chinon, médecin, très habile, etc. Voici la traduction résumée de cette ode, écrite en latin ainsi que les autres poésies de Macrin :

« Presque le même sol, ô Rabelais, nous a vu naître tous les deux ; car Chinon, ce pays de luxuriante végétation, a pour voisine la joyeuse ville de Loudun. Les citoyens de ces deux cités respirent un

(1) C'est après avoir examiné dans tous ses détails l'anatomie des poignets que Vaucanson, arrêté par la difficulté d'imprimer un mouvement de flexion à la main droite de son joueur d'échecs, a trouvé les indications qu'il avait vainement demandées à la méditation et au calcul.

(2) Galien. *De l'Usage des parties*, liv. III.

(3) Tous les grands philosophes ont manié le scalpel, à commencer par Descartes, qui a écrit un traité d'anatomie (*Le Traité de l'homme*) et découvert les actions réflexes, comme je l'ai démontré à l'époque (décembre 1896) du triduum scientifique et littéraire organisé à Tours à l'occasion du troisième centenaire de la naissance de l'illustre enfant de La Haye.

(1) Voy. Heulhart-Nivernois, *Rabelais chirurgien*.

(2) Chez les Grecs et chez les Romains, le coq était offert en holocauste à Esculape, dieu de la médecine. On sait que Socrate, avant de boire la ciguë, a recommandé à ses amis de ne pas oublier d'immoler à Esculape un coq qu'il lui avait promis.

(3) « Qui croit trop promptement, mal s'en ressent. »

(4) Né en 1490, mort en 1557.

air également pur, et leurs¹ campagnes possèdent les mêmes charmes. La proximité des pays qui nous ont vu naître, en nous liant davantage nous rattache par un doux lien, mais les lettres nous lient encore avec plus de force. En effet, parmi les Chinonais, tu es le seul, ô Rabelais, à qui Dieu et une nature propice ont accordé une science profonde et les bons mots pleins d'esprit, le seul à qui ils ont accordé les dons de la science et la connaissance parfaite des langues grecque et latine, sans parler de médecine, des mathématiques, dont tu es si grandement occupé, de l'astronomie et de la cosmographie. Tu connais les plantes médicinales et les remèdes à employer pour guérir par ton art les maladies de toute espèce : aussi as-tu acquis une renommée immortelle.

« Paris, Narbonne, les rives de l'Aude ont été témoins de tes cures merveilleuses ainsi que l'opulente cité de Lyon, où sont tes pénates et ta paisible résidence (1). »

Après Macrin, c'est un correcteur d'imprimerie, Sussaneau, guéri par le maître Gaulois, qui l'a complimenté dans les vers suivants (2) :

Sussaneus ad Rabelæsum

*Cum esset in monte Pessulano,
Hubertus celsa medicorum languet in urbe ;
Pharmaca languentem nulla juvare queunt.
Tu potes : haud ullo, ni fallat opinio, morbo
Est desiderio languidus ille tui
Fronte senerabis dulci, penitusque recedet
Qui toto mixtus corpore languor erat.*

En 1537, Etienne Dolet a fêté dans un banquet le célèbre Chinonais : « L'honneur de la médecine, qui avait le pouvoir de rappeler les morts des portes du tombeau et de les rendre à la lumière. »

Dans ses *Mémoires*, de Thou a qualifié Rabelais « d'homme extrêmement versé dans la connaissance des lettres grecques et latines et très habile médecin : *vir litteris græcis, latinisque instructissimus et medicinæ quam profitebatur peritissimus* (3) ».

Pierre Boulanger, de Loudun, poète et médecin tout ensemble, a composé pour le tombeau du grand ancêtre une épitaphe commençant par ces mots : « Tombeau de François Rabelais, médecin très instruit et très spirituel, *Francisci Rabelæsi medici doctissimi facetissimique tumulus* (4) ».

L'auteur de *Gargantua* et de *Pantagruel* a professé la médecine à l'Université de Lyon et à celle

de Montpellier (1). Dans la notice de l'édition de Genève (*Œuvres choisies*, 1752) il est même dit « que, devenu célèbre par sa science médicale, maître François fut appelé à une date non précisée à l'Université d'Angers pour y donner des leçons ; mais que, la peste s'étant déclarée dans cette ville, il s'éloigna laissant les médecins se débattre contre le fléau. »

Je dois laver mon illustre confrère de l'accusation de lâcheté portée contre lui, comme je l'ai lavé dans mon *Rabelais anatomiste et physiologiste* de l'accusation d'avoir pris le titre de docteur avant de l'avoir conquis. Si son passage à Angers est indiscutable, il n'est pas certain qu'il ait habité cette ville. La peste à laquelle il est fait allusion dans le cinquième chapitre du second livre (2) est celle qui a éclaté au mois d'août 1518 et forcé François I^{er} à quitter l'Anjou. Or, à cette époque, le futur auteur de *Pantagruel* était encore au couvent de Fontenay-le-Comte (3).

Rabelais a été, de Pâques 1546 au 24 juin 1547, médecin de l'hôpital de Metz aux appointements de 120 livres par an (4) et pendant 15 mois, médecin de l'Hôtel-Dieu du Pont-du-Rhône, à Lyon, aux appointements de 40 livres par an (5). Il a perdu, en 1534, sa place de médecin de l'Hôtel-Dieu du Pont-du-Rhône, à Lyon, pour s'être « absenté de la ville et du dict hôpital sans congé prendre pour la deuxiesme foys (6). » On a beaucoup reproché à maître Fran-

(1) Je ne suivrai pas les commentateurs qui voient dans le chapitre IX du livre II une parodie de l'entrevue du chancelier Duprat avec Rabelais, le défenseur polyglotte de la Faculté de médecine de Montpellier. « Nous renvoyons, dit avec raison mon éminent confrère le docteur F. Brémont, ceux qui croient encore que Rabelais fut chargé de plaider la cause de l'Université auprès du ministre de François I^{er}, aux notes d'Astruc sur ce sujet. Elles démontrent clairement que Rabelais n'avait pas à aller à Paris demander le rétablissement de quelque chose qui n'avait pas été aboli. » (F. Brémont, *Gargantua, Rabelais, médecin, Notice*, p. 13) « Peut-être fut-ce à cette époque, dit M. Louis Barré (*Œuvres de Rabelais, Notice*, p. xiii, Paris, 1876), qu'il institua une cérémonie burlesque qui lui était attribuée à Montpellier, où elle est restée en usage jusqu'à la fin du siècle dernier. Le candidat proclamé recevait la robe rouge, conservée depuis sous le nom de robe de Rabelais ; il montait en chaire pour rendre grâce à ses maîtres ; puis, en se retirant par la salle du conclave, il recevait de ses anciens camarades quelques coups de poing qui étaient comme leurs adieux à un condisciple devenant leur supérieur. »

(2) Voici en quels termes : « Pantagruel s'en partit du Rhosne et en trois pas et un sault vint à Angiers où il se trouvoit fort bien et y eust demouré quelque espace n'eust été que la peste le en chassa. »

(3) Voy. *Angers et l'Anjou*, par Bordier-Langlois (Angers, 1845).

(4) Dans un des extraits des comptes de la ville de Metz, pour les années 1546 et 1547, publié par Paul Ferry on lit :

« 1547. Payé à M. Rabellet pour ses gages d'un an, c'est à savoir à la Saint-Rémy, 60 livres ; à Pâques d'arien 60 livres ; comme plus con lui ont (sic) po le quart d'an de Saint-Jean, 60 livres. »

(Rabelais, médecin stipendié de la ville de Metz, par M. Ch. Abel, dans *Mémoires de l'Académie de Metz*, 1869, et *Rabelais à Metz*, par M. Heulard, 1890.)

(5) Sans prétendre que le mérite d'un médecin se juge à l'importance de ses honoraires, je ferai cependant observer que Pierre du Castel, qui a succédé à Rabelais comme médecin de l'Hôtel-Dieu du Pont-du-Rhône, à Lyon, n'a touché que 30 livres de « gages » par an.

(6) Voy. un article intitulé *Questions lyonnaises*, publié dans le *Courrier de Lyon*, à la date du 2 juillet 1886.

(1) Guillaume Colletet. *Notice sur Rabelais* (édit. de Genève, 1867, Gay et fils, éditeurs, p. 28).

(2) Ces vers sont tirés des *Ludi* de Sussaneau, imprimés à Lyon en 1538.

(3) *Mémoire de la vie de J.-A. de Thou*, livre VI : *De vitâ suâ*, 1598.

(4) *Notice sur Rabelais*, p. 32.

çois ces deux manquements à ses devoirs professionnels. Le premier s'explique par le désir qu'il a eu de voir Rome et de ne pas s'aliéner son protecteur J. du Bellay, évêque de Paris, envoyé en qualité d'ambassadeur extraordinaire auprès du Saint-Siège, par François I^{er}; le second, par la nécessité où il s'est trouvé, quand le premier livre de *Pantagruel* a été censuré par la Sorbonne, de se réfugier à Grenoble, chez le président de Vachon (1), son ami, et être prêt, en cas de danger, à franchir la frontière.

Dans le chapitre 1^{er} du livre IV, il est fait mention par Frère Jean, qu'à « Seüllé comme les coquins (2) loupans un jour de bonne feste à l'hospital et se vantans l'un avoir celui jour gagné six blancs (3), l'autre deux sols, l'autre sept karolus (4). Un gros gueux se vantoit avoir gagné trois testons (5). « Aussy lui respondirent ses compagnons « tu as une jambe de Dieu (6) »; comme si quelque divinité fut absconce (7) en une jambe toute sphacelée (8) et pourrie. » Il y avait donc un hôpital à Seully? (9) Oui. Cet établissement déjà indiqué dans une charte de 1279 concernant une transaction entre l'abbé de Seully et Guillaume Marmande, seigneur de Coudray-Montpensier, a été d'abord une léproserie, puis une aumônerie, et, en dernier lieu, un hôpital.

Avant d'écrire la *Vie inestimable du grand Gargantua*, si supérieure aux *Grandes et inestimables Croniques du grand et énorme géant Gargantua* et au premier livre de *Pantagruel, roy des Dipsodes*, publiés antérieurement (10), maître Alcofribas Na-

(1) « François Rabelais eut chez lui, dit Chorrier, une sûreté qu'il n'eût pas trouvée ailleurs. » Consultez *l'Impartial des Alpes*, numéro du 16 avril 1885; l'article Rabelais, de Guy-Allard, dans le *Dictionnaire historique*, publié par Gariel et Rabelais à Grenoble et en Suisse, par F. Audiger, dans les *Bulletins de la Société des amis et des admirateurs de Rabelais*. Tours, 1889, p. 10.

(2) Les vagabonds, les mendiants, les gens qui hantaient les cuisines où ils trouvaient des restes dont ils se régalaient. Ce mot semble, comme celui de maître-queux, venir du latin *coquus*, qui signifie cuisinier. Dans la marine, on donne encore le nom de maître coq au cuisinier.

(3) Le blanc est une menue monnaie dont on se servait encore au commencement de ce siècle. Il valait cinq deniers. J'ai bien souvent entendu dans les marchés des environs de Tours, estimer des denrées alimentaires six blancs, c'est-à-dire, deux sols et demi.

(4) Monnaie qui valait dix deniers et remontait au temps de Charles VIII. Elle était marquée d'un K, première lettre du mot *Karolus*, Charles.

(5) Le teston, qui a commencé à avoir cours sous Louis XII, valait quinze sous et six deniers.

(6) « Une jambe, dit Sardou, que Dieu a frappée d'une infirmité incurable. — C'est une locution hébraïque. »

(7) Caché, du latin *absconus*.

(8) Gangrené, du grec *σφακελίζω*, avoir la gangrène. « Corrompu », dit la *Briefve Déclaration*.

(9) La paroisse de Seully, sur le territoire de laquelle est située la Devinière, où Rabelais est né, en 1483, a été une châtellenie ayant droit de haute et moyenne justice et qui appartenait à l'abbaye (voy. de Busserolles, *Dict. hist. et biograph. d'Indre-et-Loire*, art. Seully).

(10) Il est incontestable pour moi comme pour Ch. Brunet, le bibliophile Jacob, etc., que *Gargantua*, le premier livre du roman rabelaisien, a vu le jour avant le premier livre de *Pantagruel*.

sier (1) est revenu visiter son pays de vache (2) et sçavoir si en vie estoit parent sien aulcun. » S'il faut en croire des témoignages dignes de foi, il a rempli alors, pendant un certain temps, les fonctions de médecin de l'abbaye de Seully et de l'hôpital qui en relevait et soigné, même en dehors de l'abbaye, divers personnages de qualité du Chinonais ou du Loudunais. C'est ainsi qu'il a pu se rencontrer en consultation avec un irascible médecin loudunais, dont il a eu très sérieusement à se plaindre, et qu'il a fait, pour se venger, figurer sous le nom de Picrochole, dans son immortel roman :

« Picrochole estoit un médecin de madame de Fontevault. Il se nommoit Scevole ou Gaucher, grand-père de Messieurs de Sainte-Marthe (3). Il demouroit à Lerné, qui est ung beau village despendant de Fontevraulx. Lequel village madame luy avoit donné sa vie durant, comme elle avoit faict à deux précédents (ce qui fut) cause qu'il (Rabelais) l'appela tiers du nom... Il estoit fort cholère : estant en consultation avec Rabelais, qui estoit médecin de l'abbaye de Seully, il frappa Rabelais, qui fut cause qu'il l'appela Picrochole (4), le roy de Lerné, troisième du nom. Il levoit les cens et rentes de sa seigneurie, et les *loyales tailles* (*inde* Roy). Il y eut un procès entre aulcuns de Lerné et les moines de Seully ; leur temporel fut saisi, entre autres le clos de l'abbaye qui fut baillé à ferme, peu avant les vendanges. Les fermiers s'imaginèrent de jouir, à quoi s'opposa frère Jehan des Entommeurs qui estoit leur procureur (5). »

L'incomparable satirique a exercé la médecine avec non moins de distinction à Glatigny, à Fontenay-le-Comte, à Castres, à Paris, à Saint-Maur, etc., qu'à Montpellier, à Lyon et à Seully (6). Antoine Leroy, un des arrière-successeurs de Rabelais dans la cure de Meudon, a dit de celui-ci « que sa maison estoit à tout le monde, excepté aux femmes ; qu'il rassembloit souvent des savants pour s'entretenir avec eux ; que les misérables trouvaient des secours dans sa bourse ; qu'il estoit d'une si grande intégrité que jamais on ne le trouva manquant à sa parole ; que sa connoissance dans la médecine le rendoit doublement utile à sa paroisse. »

(1) Anagramme de François Rabelais.

(2) Prol. du liv. II. L'élevage du bétail est encore pratiqué sur une vaste échelle dans le Chinonais.

(3) Le nom de la famille de Sainte-Marthe se retrouve à chaque instant dans les archives de la ville de Loudun.

(4) Du grec *πικρός*, amère, et *χολή* bile. L'homme à la bile amère.

(5) Bibliothèque nationale, *Manuscrits Dupuy*; F. Audiger, *les Héros de Rabelais*, pp. 5 et 6; H. Grimaud, *Rabelais à Loudun*, *Bulletins de la Soc. des amis et admirateurs de Rabelais*. Tours, 1888, p. 48. Le récit ci-dessus est encore confirmé par le texte suivant : Messieurs de Sainte-Marthe m'ont dit que le Picrochole de Rabelais estoit leur grand-père qui estoit médecin à Fontevault. » (*Menagiana*, p. 429, édit. de 1693).

(6) Dans les *Antiquités de Castres*, de Pierre Borel, médecin du roy, en 1649, M. Delabouisse-Rochefort a lu :

« Il ne faut pas oublier à mettre entre les personnes qui honorent Castres, François Rabelais, qui y a composé une partie de ses œuvres »

UN CAS DE CANCER DU RECTUM TRAITÉ PAR L'OPÉRATION DE KRASKE AVEC SUCCÈS COMPLET.

Par le D^r L. LAPEYRE

L'extirpation d'un cancer du rectum haut situé par la méthode de Kraske constitue une opération dont les échecs sont encore assez nombreux, même à l'heure actuelle où la période des tâtonnements est close, pour qu'il soit intéressant d'en relater un cas suivi d'un résultat opératoire parfait.

En dehors de la mortalité même de l'opération qui d'après les chiffres publiés dans sa très remarquable thèse par le D^r Morestin, oscillait suivant les statistiques (1) entre 30 et 57 0/0, trop nombreuses sont les guérisons opératoires accompagnées d'infirmités plus ou moins répugnantes.

Le D^r Morestin, « qui a recherché avec patience les anciens opérés de Kraske et a pu retrouver la trace d'un certain nombre d'entre eux et en examiner plusieurs, » déclare :

« Je suis forcé de dire que je n'ai vu de mes yeux qu'un seul opéré parfaitement guéri sans fistule avec sphincters fonctionnant régulièrement. Tous les autres étaient affligés d'infirmités plus ou moins supportables. »

C'est qu'en effet la terminaison de l'acte opératoire par la constitution d'un anus sacré ou de une ou plusieurs fistules stercorales est une éventualité toujours menaçante.

Si l'on reste fidèle au procédé primitif de Kraske, s'est-à-dire à la suture circulaire du bout supérieur au bout inférieur, la presque impossibilité d'obtenir la réunion complète entraîne l'obligation de laisser la suture incomplète en arrière et de constituer un anus sacré qu'il faudra après s'efforcer d'oblitérer par les méthodes autoplastiques. Que même l'on réalise avec succès la suture circulaire complète, le rétrécissement du calibre anal est la suite à peu près fatale de l'intervention, et l'infection secondaire de la paroi rectale au-dessus du rétrécissement entraîne trop souvent en dépit de la perfection du résul-

tat immédiat la production d'une ou plusieurs fistules stercorales secondaires.

Le procédé de Hochenegg, qui substitue à la suture incertaine des deux bouts, l'invagination du bout supérieur dans le bout inférieur, et sa suture au pourtour de l'anus n'est pas toujours possible, et souvent encore est passible des mêmes inconvénients.

Il suffit que le bout supérieur abaissé avec peine exerce une traction ascendante pour que les fils de réunion à l'anus coupent et laissent le bout supérieur remonter trop haut et donner ces mêmes fistules qu'on se proposait d'éviter.

La technique préconisée par Hochenegg n'en reste pas moins, à notre avis, un perfectionnement considérable du procédé de Kraske primitif.

Non seulement elle simplifie et abrège l'opération mais encore elle expose moins aux complications secondaires, car il suffit d'obtenir une libération suffisante du bout supérieur qui l'amène sans effort à l'anus pour supprimer toute complication ultérieure.

Les fils de fixation à l'anus n'ont plus aucune tendance à couper les tissus, le bout supérieur reste en place et un anus normal se trouve reconstitué.

Les choses se sont passées ainsi dans le cas que nous allons relater, et le résultat a été vraiment au-dessus de nos espérances.

OBSERVATION. — M^{me} P., âgée de 63 ans, sans antécédents héréditaires ni personnels à noter, a ressenti pour la première fois, il y a un an, des troubles du côté du rectum.

Le premier symptôme qui a attiré son attention a été la présence de sang rouge dans les selles.

Ces pertes de sang se sont montrées de plus en plus fréquentes et ont pris le caractère de véritables petites hémorragies. En même temps apparaissaient progressivement de faux besoins devenant de plus en plus fréquents, plus pénibles et s'accompagnant uniquement d'écoulement sanguin.

La constipation qui était depuis longtemps habituelle, s'est accentuée depuis six mois, la malade ne va à la selle qu'au prix de purgations répétées.

Les douleurs sont nulles, tout au plus les fréquentes envies d'aller à la selle finissent-elles par s'accompagner d'étreintes un peu pénibles.

Aucun écoulement glaireux n'est signalé par la malade dont l'appétit a un peu diminué, mais dont l'état général reste bon sans aucun affaiblissement, sans décoloration des téguments.

Un médecin appelé a constaté, il y a six mois, la présence d'un néoplasme, mais la malade ne souffrant pas n'a tenu aucun compte de son avis.

Examen. — L'examen pratiqué le 24 avril avec le D^r Boureau permet de constater :

L'absence totale d'hémorroïdes et de fissures. Aucun écoulement glaireux.

Le ventre est souple, la palpation n'y décèle aucune tumeur.

Le toucher rectal permet de constater l'existence d'une masse dure, bosselée, irrégulière, un peu

et y a exercé la médecine. Dans un autre ouvrage : « *L'Anacharsis François*. » (1830, t. III), M. Delabouisse-Rochefort a pu voir :

« Ce plaisant Rabelais, qui médissait de Saint-Féréol, composa une grande partie de ses œuvres à Castres. »

De ces deux passages, M. Delabouisse a conclu ceci :

« De 1525 à 1531, il y a sept ans dont Rabelais a pu consacrer à Castres la plus grande partie. Borel le soutient et personne ne lui conteste. Objectera-t-on que Borel disant que Rabelais exerça la médecine à Castres, il n'avait pu y habiter de 1525 à 1531 puisqu'il ne fut reçu docteur à Montpellier qu'à la fin de cette époque ? Mais cette difficulté tombe d'elle-même, puisque, dans son couvent, Rabelais avait étudié la médecine pour son plaisir et pour son instruction et qu'il la pratiqua longtemps avant de la professer. Il ne se fit agrégé à la Faculté de Montpellier que de surrogation et pour se voir attaché à un corps illustre. Allant habiter cette ville, il ne voulait pas avoir contre lui les membres d'une école si célèbre qui auraient pu lui nuire par prévention et par rivalité. Ainsi, je le répète, Borel est une autorité suffisante. Puisqu'on ne trouve pas la possibilité de lui répondre non, la question est résolue, et c'est oui. »

(1) Depuis 1894, les statistiques se sont, il est vrai, sans aucun doute améliorées.

cratériforme paraissant atteindre seulement la paroi antérieure et les parois latérales.

Le doigt en arrière n'atteint pas de tumeur, en avant même où la tumeur est le plus accessible, la tumeur n'est sentie qu'à bout de doigt en déprimant le périnée et les limites supérieures ne peuvent être atteintes.

Il n'y a pas de retrécissement notable de la lumière : la tumeur est ulcérée et le doigt ramène de la sanie sanglante.

Le rectum paraît aisément glisser sur le vagin, ce que confirme l'exploration vaginale combinée.

La tumeur est, en effet, très nettement perçue dans le cul-de-sac postérieur, qui glisse sur elle ; le doigt vaginal poussé au fond du cul-de-sac croit atteindre la limite supérieure du cancer qui offrirait une hauteur de 2 centim. environ.

En somme le cancer paraît limité à la paroi rectale sans envahissement des parties voisines ni des ganglions.

L'intervention paraît dès lors indiquée ; le siège en apparence surtout antérieur fait un instant penser à emprunter la voie vaginale, mais l'intervention par la voie sacrée paraît plus sûre dans son résultat.

La malade a été purgée et soumise à de grands lavages boriqués pendant 5 jours.

Elle ne prend que du lait depuis la même date.

OPÉRATION. — L'opération est pratiquée avec l'assistance des Dr Boureau et Stecevicz.

La malade chloroformée est couchée sur le dos, le siège élevé par un coussin, les jambes tenues fortement repliées par deux aides.

Une incision médiane forte est menée de la proéminente sacrée à 2 centim. de l'anus.

Le sacrum et le coccyx sont mis à nu dans toute l'étendue de l'incision.

Le bistouri à os et la rugine libèrent latéralement le coccyx et la 5^e sacrée ; les attaches du sphincter au coccyx sont désinsérées.

Le coccyx et la 5^e sacrée sont fendus à la cisaille sur la ligne médiane, puis une section transversale de la moitié droite du sacrum est pratiquée. Une section obliquement ascendante est faite à gauche entamant par conséquent largement la 4^e sacrée.

La tranche de section osseuse saigne peu.

Le jour ainsi obtenu est considérable, une section osseuse plus importante ne pourrait donner un accès plus large.

Le rectum apparaît dans la plaie : le doigt cherche à le contourner latéralement à gauche puis à droite en libérant au ciseau.

Quelques pinces hémostatiques sont placées.

La libération, très facile à gauche, se montre difficile à droite, et au cours des manœuvres, le doigt pénètre dans le rectum ; cependant l'intestin peut être contourné et chargé sur le doigt à 4 centim. environ au-dessous de la tumeur.

La perforation permet d'explorer avec le doigt la tumeur qui forme une virole complète et remonte au-dessus de la section osseuse. Des pinces à griffe sont placées sur la région de la tumeur et cherchent

à abaisser le rectum qui est facilement libéré en arrière et sur les côtés sans hémorragie notable.

En avant, la dissection du vagin est délicate ; elle est rendue possible sans perforation par le guide que fournit le doigt d'un aide introduit dans sa cavité. La minceur de la paroi ainsi laissée intacte est extrême.

Le doigt repousse le cul-de-sac péritonéal antérieur et le décolle sans le perforer.

Mais l'abaissement ainsi obtenu est insuffisant, un clamp s'est placé de chaque côté sur le pédicule hémorroïdal supérieur qui est sectionné.

Dès lors l'abaissement se fait tout seul et est encore facilité par la perforation du cul-de-sac péritonéal antérieur que le doigt repousse. Une éponge isole la péritoine, 2 pinces à pression douce saisissent le rectum à 2 ou 3 centim. au-dessus, de la limite supérieure du cancer et la section transversale de l'intestin est pratiquée. De même l'intestin est réséqué à 3 centim. au-dessous de la limite inférieure du cancer un peu au-delà de son trajet intrasphinctérien. Il est facile alors de constater que le bout supérieur descendra jusqu'à l'anus sans qu'il soit besoin d'exercer aucune traction, quoique 10 à 12 centim. l'en séparent. Après dilatation légère de l'anus, le bout supérieur est attiré à travers la portion anale du rectum jusqu'à l'orifice cutané.

Ligatures au catgut sur les vaisseaux pincés et sur les hémorroïdales supérieures.

Réunion des lèvres de l'incision cutanée aux crins. La réunion est laissée incomplète et une mèche stérilisée est introduite dans la concavité sacrée. L'on termine l'opération par un surjet à la soie qui fixe le bout supérieur à l'anus. Suites très simples.

Pas de shock opératoire. La température monte à 38° 2, le 3^e et le 4^e jours. La malade est constipée avec de l'opium et ne prend que du lait.

Enlèvement de la mèche serrée, le 4^e jour.

Les fils de fixation à l'anus sont enlevés le 6^e jour, ils n'ont pas coupé et le rectum est parfaitement fixé sur toute la circonférence.

Les crins cutanés sont enlevés le 10^e jour ; la réunion est complète, aucune rougeur de la peau, aucune suppuration par l'orifice de la mèche.

La malade est purgée le 7^e jour puis constipée à nouveau pendant cinq jours. Ensuite selles tous les deux jours.

La malade au début ne se sent pas aller, puis la sensation revient. Elle retient difficilement les matières ; l'amélioration de la fonction est sensible à chaque fois. Au bout de 3 semaines la malade est seulement contrainte à se lever rapidement pour les selles diarrhéiques.

L'orifice de la mèche se comble rapidement, quelques gouttes de pus viennent de la profondeur de la plaie qui bourgeonne.

La guérison est à peu près complète quand la malade rentre chez elle le 28 mai, moins d'un mois après l'opération.

RÉFLEXIONS. — Quelques réflexions nous sont suggérées par ce fait heureux dans lequel nous espé-

rons beaucoup que la guérison sera sinon définitive du moins d'une durée réelle.

Tout d'abord le cas était évidemment favorable à l'intervention et dans son résultat immédiat et dans le pronostic ultérieur. Le cancer était nettement limité à la paroi rectale et il n'y avait pas d'envahissement ganglionnaire. De là certainement la facilité de l'abaissement malgré le siège vraiment élevé de la tumeur.

Au point de vue du manuel opératoire, nous avons été frappé du jour énorme que donnait la résection économique que nous avons faite du sacrum. Il était certainement absolument inutile de faire une résection plus large qui n'aurait pu donner un jour plus considérable.

De même dans l'isolement du rectum du vagin nous avons pu constater que cette libération rendue d'une facilité extrême par l'intervention des doigts d'un aide, aurait été par contre à peu près impossible sans perforation si l'on n'avait eu recours à ce petit artifice. Le fait me paraît bon à être signalé, car la manœuvre indiquée, il est vrai, au cours de certaines observations opératoires ne paraît pas avoir fixé l'attention de ceux qui ont décrit la technique opératoire de l'opération.

L'hémorragie a été très peu abondante, mais ce qui me paraît surtout intéressant, *c'est l'extrême facilité d'abaissement* donnée par le décollement compliqué de déchirure du cul-de-sac péritonéal antérieur et la section des artères hémorroïdales supérieures. Le rectum a été amené avec une extrême facilité à l'anus, aurait pu être amené plus loin sans traction, ce qui explique le succès complet de sa fixation anale.

Le plein succès des sutures et l'absence complète d'infection sont évidemment dus à la *préparation préalable* de la malade dont l'intestin est resté vide pendant toute la durée de l'opération. La possibilité d'obtenir assez facilement un tel résultat me paraît être la condamnation complète de la pratique si en honneur en Allemagne et même en France, qui consiste à dériver le cours des matières par l'établissement d'un anus iliaque préliminaire et provisoire. Mise à part, la crainte que ce provisoire ne dure, une telle pratique paraît vraiment difficile à faire admettre en dehors de nécessité absolue et je suis convaincu — ce cas et bien d'autres tendent à le prouver — qu'une asepsie relative suffisante du rectum est facilement réalisée.

Au point de vue du fonctionnement de l'anus tout à la fois ancien et nouveau, il est intéressant de constater que malgré l'intégrité restée complète des sphincters comme l'avait très bien constaté Moresstin, un trouble de la fonction existait.

Les premières fois que la malade a été à la selle, elle ne sentait pas le besoin d'aller, ce n'est que secondairement que l'anus a repris sa fonction. Actuellement encore, la malade, si elle sent parfaitement le besoin de défécation, n'est pas maîtresse de retenir longtemps ses matières lorsqu'elles sont molles ou liquides.

Mais l'amélioration constante observée me fait croire que l'intégrité complète de la fonction sera vite observée. Reste la grosse question de la récidive; me fondant sur les cas heureux relatés par les auteurs, j'ai, je l'avoue, confiance dans la durée du résultat obtenu.

CONTRIBUTION A LA DOCTRINE DE L'IMMUNITÉ DANS LA DIPHTÉRIE

par le Professeur A. Martinez Vargas
(de Barcelone)

Le problème de l'immunité de la diphtérie est encore mal déterminé.

Les résultats positifs de l'antitoxine et l'action préventive du sérum ont produit une grande confiance dans l'immunité naturelle et artificielle. Aussi remarquons-nous une tendance générale à considérer un enfant ayant eu la diphtérie comme protégé contre une nouvelle attaque et capable de braver tous les dangers d'une contagion. Cette croyance erronée peut donner lieu à de funestes conséquences; l'histoire clinique qui suit le démontre d'une façon éloquente.

Une enfant atteinte de diphtérie grave fut traitée par le sérum et guérit. Quinze mois plus tard elle fut prise à nouveau et d'une façon plus grave encore que la première fois, comme si, au lieu d'avoir été protégée par l'immunité naturelle et artificielle produite par la maladie antérieure et l'emploi du sérum, elle eut eu une résistance amoindrie au bacille et à la toxine diphtériques.

Je crois que par l'ensemble des circonstances qui se rencontrent, dans ce cas, dont la confirmation de la nature à l'aide de l'examen microscopique a été obtenue lors des deux attaques; je crois, dis-je, que cette histoire ajoutée à d'autres semblables servira à éclaircir divers points du transcendental problème de l'immunité de la diphtérie. Nous pourrions savoir si une attaque de diphtérie bacillaire traitée avec le sérum protège contre d'autres attaques et pour combien de temps; et si au contraire elle ne produit qu'une immunité passagère, se rapportant aux injections du sérum; si une deuxième attaque est plus grave que la première par suite d'un amoindrissement de la résistance organique au bacille; enfin, si la diphtérie traitée avec le sérum procure une immunité de moindre durée et moins puissante que celle guérie sans antitoxine; si dans ce cas cette dernière substance en conférant l'immunité passive empêche la production de l'immunité active développée par l'organisme en lutte directe avec la maladie.

L'expérience clinique a démontré que certaines maladies infectieuses comme la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde et la petite vérole donnent à l'organisme une immunité persistant toute la vie, que l'on nomme active parce que l'organisme a lutté directement contre le poison morbifique, et dans la lutte établie on a obtenu comme résultat final cette protection définitive: l'immunité.

Bien que la diphtérie fasse partie du groupe infectieux et puisse être rangée parmi les plus graves de ces maladies, elle ne laisse pas l'organisme protégé contre de nouvelles atteintes.

Jusqu'à présent, je n'ai pas vu de cas répétés de diphtérie chez le même sujet et étant donné le nombre de diphtériques que j'ai soignés, je suppose que la *réinfection* diphtérique n'est pas très commune.

On regarde comme chose certaine que pendant le cours d'une même épidémie diphtérique, une attaque prédispose à une seconde. Plusieurs auteurs confirment ce fait.

D'après Jacobi (1), la diphtérie atteint de préférence ceux qui ont déjà eu une attaque; cette répétition ne se présente pas seulement après une attaque bénigne, mais aussi après une invasion très grave accompagnée d'engorgements ganglionnaires considérables et de fièvre très forte. Caillé (2) insiste aussi sur la répétition des attaques et sur la nécessité de veiller toujours avec soin à la prophylaxie personnelle.

Ruault (3) affirme qu'une attaque de diphtérie prédispose à d'autres successives, mais que celles-ci perdent leur gravité parce que la maladie s'atténue. Rotch (4) reconnaît que la maladie peut se développer plus d'une fois chez le même individu. L. Smith (5) a eu l'occasion de remarquer qu'une attaque n'empêche pas l'apparition d'une autre. Russell-Shurly (6), en analysant la durée de l'immunité produite par le sérum, dit que la diphtérie présente une période très courte de protection et que bien souvent elle laisse une telle susceptibilité que les attaques successives sont plus graves et que l'immunité produite par le sérum ne dure que peu de jours. Enfin Ramson (7), en comparant l'immunité correspondante aux diverses maladies infectieuses, convient que l'immunité diphtérique est purement transitoire. Comme preuve de répétition de cas graves, on cite les localisations laryngées, plusieurs fois observées sur le même enfant. Guersant, Gill, Quincke, ont dû pratiquer deux fois la trachéotomie chez le même petit malade, avec des intervalles de 2 ans, de 16 mois (Lancet, 1896, 2^e, 1738), par suite de croup diphtérique, véritablement grave.

Malgré la grande autorité des écrivains que je viens de nommer, nous ne pouvons accepter la *réinfection* diphtérique comme très fréquente, car avant la pratique du diagnostic microbiologique, il était facile d'englober dans le groupe diphtérique de nombreuses angines qui, quoique membraneuses, ne présentent pas le bacille de Loeffler. De plus, il n'était pas plus impossible alors qu'aujourd'hui, qu'après une angine couenneuse non bacil-

laire, il puisse se présenter une autre angine réellement diphtérique; comme il n'est pas impossible non plus qu'après la rougeole apparaisse la roséole. Ensuite avec la diphtérie vraie, l'énorme mortalité empêchait de vérifier s'il restait ou non une immunité de longue durée après les invasions dans lesquelles l'organisme a couru un véritable danger.

Grâce aux méthodes nouvelles, le diagnostic microbiologique projettera sur ce sujet une grande lumière, et la doctrine pathologique y trouvera la certitude qui lui manquait jusqu'alors. L'histoire que j'expose ci-dessous contribuera, je l'espère, à élucider les divers points dont je viens de parler, d'autant que ce cas présente ceci d'important que le même observateur a fait le diagnostic microbiologique et utilisé le sérum antidiphtérique.

HISTOIRE CLINIQUE

Il s'agit d'une petite fille de 3 ans 1/2, ayant eu du 12 octobre 1895 jusqu'au 2 novembre suivant la fièvre typhoïde sans complications et sans conséquences. Deux mois après, le 8 janvier 1896, alors qu'elle était complètement rétablie, elle présenta une large plaque diphtérique sur l'amygdale droite. 24 heures après la plaque s'étant déjà étendue jusqu'au pilier droit et les ganglions cervicaux du même côté étant engorgés, je lui injectai 20 c. c. de sérum de Roux. Dans les membranes on trouva en grand nombre des bacilles de Loeffler.

Le 10, 17 heures après la première injection, j'en fis une seconde de 20 c. c. du même sérum.

Le 11, la température qui avait été de 38° C descendit à 37°; albuminurie; 3^e injection de 20 c. c.

Le 13, les membranes paraissent très minces. 4^e injection de 20 c. c.

Le 14, la gorge est débarrassée de toutes membranes; température 36° 5.

Le 15, paralysie du voile du palais; 5^e injection de sérum total 100 c. c. de sérum de Roux en 7 jours.

Le 16, 8^e jour de la maladie, la paralysie du voile est complète; dans l'acte de souffler, l'air s'échappe par la fosse nasale droite de la même façon que sortent les liquides quand elle boit.

Le 19, 11^e jour de la maladie, éruption morbilliforme produisant une démangeaison intense qui persiste 3 jours.

Le 24, 16^e jour de la maladie, la petite se plaint d'une douleur très aiguë au genou droit; cette douleur dure 2 jours.

Le 1^{er} janvier, alors que l'enfant était en grande partie rétablie, dormait bien, et commençait à engraisser, il restait encore un peu de paralysie qui disparut totalement vers le milieu du mois.

De toutes les complications, albuminurie, éruptions, douleurs et paralysie du voile du palais, cette dernière fut la plus longue; tandis que les autres durèrent 2 ou 3 jours, la paralysie persista 30 jours; mais elle n'exista dans toute son intensité que pen-

(1) Treatise on diphteria. New-York, 1880, p. 32.

(2) Trans. of the Americ. Pediatric Soc. 1889, p. 108.

(3) Tratado de Medicina. Charcot, edición española, por Ulecia, t. III.

(4) Hygienic and Medic. Treatm. of Children. Edinburgh, 1896.

(5) Cyclopaedia of Diseases of Children. Keating. Vol. I.

(6) Archives of Pediatrics, 1897, p. 442.

(7) Ramson. Lancet, 1896, 2^e, 1738.

dant 20 jours. Quand la guérison fut complète, on désinfecta la maison.

Je perdis de vue la malade ; mais je savais qu'elle grandissait beaucoup, qu'elle engraisait, et qu'elle ne souffrait d'aucune espèce de maladie.

Quinze mois plus tard, la petite fille demeurant toujours dans la même maison, alla dans l'après-midi au 2^e étage, où était une dame atteinte d'angine couenneuse (ce que j'appris plus tard) ; le lendemain matin (10 avril 1897) l'enfant fut prise à son réveil d'une terreur très grande et de strangulation, tout cela avec une fièvre de 40°. Quand je la vis, elle avait déjà les amygdales très grosses et rougeâtres ; la droite avait une plaque très étendue recouvrant toute la surface et envahissant le pilier antérieur.

Je ne pouvais me rendre à l'évidence ; l'inspection de la malade me révélait une diphtérie évidente ; mais étant bien sûr que 15 mois auparavant elle avait eu cette même maladie et de caractère grave, ainsi que l'avaient confirmé le diagnostic microbiologique, l'albuminurie, la paralysie palatine ; et lui ayant injecté 100 c. c. de sérum à cette époque, je ne pouvais croire, chez cette enfant, à une réapparition aussi prompte de cette si terrible maladie.

Je fis examiner les membranes, mais voyant que les plaques grandissaient avec rapidité au point de couvrir le pilier droit ; qu'il survenait de l'albuminurie et qu'il y avait un engorgement ganglionnaire ; sans attendre l'analyse microbiologique, dans les 24 heures de ma première visite, je fis une première injection de sérum de Roux (20 c. c.).

Cliniquement je jugeais cette infection très virulente, parce que pendant les 14 heures qui suivirent la 1^{re} injection, les membranes continuèrent à se propager et à grandir. Le diagnostic microbiologique, fait par l'intelligent microbiologiste J. Pauli, démontra l'existence du bacille de Loeffler, de beaucoup de streptococcus et de micrococcus.

12 heures après la 1^{re} injection j'en fis une 2^{me} de 20 c. c.

Le 12, les plaques se localisent, sans se propager ; et les membranes commencent à se détacher ; 3^{me} injection de 20 c. c.

Le 13, (4^{me} jour de la maladie), le pouls baisse de 88 à 60 pulsations.

Le 14, (4^{me} injection), descente du pouls à 56. (en 5 jours 80 c. c.)

Le 16, (7^{me} jour de la maladie), la gorge est entièrement propre.

L'action du sérum était manifeste. La paralysie du voile du palais commence.

Le 17, sans que le nombre de pulsations fût augmenté, des vomissements incoercibles se montrent. Il se produit un grand collapsus, dont sort la malade, grâce aux excitants divers et aux injections de caféine, d'éther et de strychnine.

La température reste à 36° et à l'auscultation du cœur on n'entend que le premier bruit, le second faisant complètement défaut.

A partir de ce moment la situation de cette mal-

heureuse enfant varie très peu. Une légère éruption passagère se montre le 18.

Les 17, 18, 19 et 20, la pauvre malade est dans un état d'insomnie invincible ; laissant voir dans ses yeux ouverts la méfiance constante, et la crainte qu'on ne l'importune avec de nouveaux examens, ou de nouvelles injections, ou bien elle pousse de grands cris, est dans une vive agitation, remue et perd parfois connaissance. Ses sens étaient doués d'une pénétration extraordinaire, toujours guettant et surprenant le moindre geste, ne perdant rien des conversations à voix basse. De temps en temps, elle avait des vomissements tenaces que rien ne pouvait calmer résistant à la glace, à la potion de Rivière, au champagne frappé, à l'oxalate de cérium, à l'eau chloroformée avec des gouttes de teinture d'iode, aux pulvérisations d'éther à l'épigastre, etc. Ces vomissements rendaient impossible toute sorte d'alimentation ; du reste sa répugnance était telle, qu'aussitôt qu'elle entendait parler de nourriture, les vomissements se reproduisaient.

Si elle fermait les yeux c'était pour se reposer ; mais elle ne dormait pas ; le bruit le plus léger la réveillait, et toujours de même elle restait sans dormir et sans manger. Ses seuls aliments elle les prenait en lavements. L'enfant passa ainsi 4 jours, avec une chaleur cutanée très basse ; le thermomètre marquant constamment 36° et avec 58 à 64 pulsations. Cela dura jusqu'au 19 à minuit ; elle éprouva alors un collapsus extraordinaire, le pouls tomba à 50, et la température à 35 ; la voix s'éteignit, il y avait des menaces de mort. Une amélioration survint pour quelques heures, mais elle mourut le 20 à 4 heures du soir, après 10 jours de maladie.

En somme, voici un enfant qui de 3 ans 1/2 à 5 ans (avec 15 mois d'intervalle) a 2 attaques graves de diphtérie, dont la 2^{me} est extraordinairement plus grave.

La première fois les diagnostics clinique et microbiologique parfaitement d'accord tous deux, établirent la même conclusion : diphtérie bacillaire ; dès le commencement, il y eut de l'albuminurie et bien que dans les premières 24 heures on employa le sérum, au 7^{me} jour, une paralysie du voile du palais se présenta, durant 1 mois et 11 jours ; il se montra une éruption cutanée pendant 3 jours. Au 16^{me} jour, les douleurs articulaires se montrèrent au genou droit. La guérison fut parfaite.

La 2^{me} attaque fut plus grave que la 1^{re}, puisqu'elle occasionna la mort, au bout de 10 jours, bien qu'on ait injecté le sérum avec la même célérité, c'est-à-dire, une injection de 20 c. c. dans les 24 heures et de 40 c. c. dans les 36 heures. Les diagnostics clinique et microbiologique établirent la même conclusion : diphtérie ; bacilles avec streptococcus et micrococcus.

La contagion a pu avoir lieu par une angine couenneuse de l'adulte. L'invasion se caractérisa par une action plus forte sur le système nerveux (accès de terreur) ; par la température très élevée, par l'albuminurie, la rapidité plus grande avec

laquelle s'étendirent les plaques et l'engorgement des ganglions. L'action du sérum sur l'état local et la température fut aussi rapide ou même plus rapide que la 1^{re} fois; néanmoins au 4^{me} jour le nombre de pulsations descendit pour ne plus remonter, et le 2^{me} bruit cardiaque disparut; le 7^{me} jour — comme la 1^{re} fois — la paralysie du voile du palais (moitié droite) se présenta; le 8^{me} jour apparurent les vomissements et le 10^{me} jour la mort survint.

Comme on peut le voir si la 1^{re} maladie a eu quelque action sur l'organisme de cette enfant, ce n'a pas été assurément pour la protéger; on peut se demander, au contraire, si cette première atteinte n'a pas rendu l'organisme plus vulnérable au poison diphtérique, puisque la localisation primitive et la paralysie se sont présentées invariablement dans la même région et cette dernière à la même date que la 1^{re} fois, le 7^{me} jour de la maladie.

CONCLUSIONS

1^o Les bons résultats produits par la sérumthérapie dans la diphtérie et l'action prophylactique du sérum ont fait naître une certaine confiance dans l'*immunisation*, faisant supposer que les enfants qui ont eu la diphtérie sont à l'abri d'une autre attaque de cette maladie.

2^o L'histoire clinique sur laquelle s'appuie ce travail démontre que nous ne devons pas avoir confiance en une telle immunité; elle montre encore que 15 mois après une attaque grave de diphtérie, une enfant de 3 ans 1/2 en subit une 2^e dépassant en gravité la première, tant par la plus grande rapidité de l'extension des membranes que par l'apparition de symptômes si graves qu'ils produisirent la mort, malgré la quantité de sérum employé et la rapidité avec laquelle on conduisit le traitement.

3^o Cette histoire clinique servira, avec d'autres semblables, à éclaircir divers points relatifs à l'immunité; si la diphtérie traitée par le sérum protège contre cette même maladie, et pour combien de temps; si elle ne produit que l'immunité passagère due aux injections du sérum; si la 2^e infection est plus grave que la 1^{re} par suite d'un affaiblissement de la résistance organique au bacille; et enfin si la diphtérie traitée avec le sérum procure une immunité plus courte et moins puissante que celle guérie sans antitoxine, l'immunité passive causée par le sérum ne laissant pas se produire l'immunité active résultat de la défense de l'organisme contre la maladie.

4^o Quoique la diphtérie soit une des plus graves infections, elle ne confère pas comme la majeure partie de celles-ci de protection à l'organisme contre les attaques ultérieures. Bien que j'aie soigné beaucoup de diphtériques, je n'avais jamais vu avant ce cas la réinfection diphtérique; et mon expérience personnelle me fait croire que cette réinfection n'est pas très commune, malgré les affirmations de Jacobi, Caillé, Rotch, Lewis-Smith, Shurly et Ramson.

Pour que les faits soient décisifs, il faut pouvoir démontrer que dans les deux invasions, il s'est agi d'une vraie diphtérie; autrefois, il était facile de prendre pour une diphtérie les angines couenneuses non diphtériques. Le diagnostic microbiologique est indispensable pour avancer une opinion.

L'histoire de ma petite malade possède l'avantage de contenir un double examen bactériologique; dans chaque attaque, cet examen a révélé l'existence d'un grand nombre de bacilles diphtériques.

5^o Une petite fille de 3 ans 1/2 eut en janvier 1896 une angine diphtérique avec engorgements ganglionnaires et albuminurie; l'examen démontrant l'existence d'un grand nombre de bacilles de Loeffler, on lui injecta 100 c. c. de sérum de Roux en 7 jours; le 7^e jour, il survint une paralysie du voile du palais qui dura 30 jours; 11 jours plus tard, une éruption morbilliforme et au bout de 16 jours encore, une arthralgie aiguë du genou droit. L'enfant guérit complètement.

En avril 1897, la même enfant eut une nouvelle invasion diphtérique avec bacilles de Loeffler, streptococcus et micrococcus. La marche de la maladie fut plus rapide que la première fois; le traitement sérumthérapique fut en tout semblable au premier; le 4^e jour, le pouls tomba de 88 pulsations par minute à 60; au 7^e jour, il se présenta une paralysie du voile du palais; le 8^e, des vomissements incoercibles et de l'hypothermie, le 2^e bruit du cœur disparut.

La répugnance pour les aliments était telle que, rien que d'entendre parler de nourriture, l'enfant avait des vomissements.

Après 10 jours de maladie, malgré tous les stimulants connus, l'enfant mourut par épuisement, hypothermie et bradycardie.

Et 6^o, cette histoire clinique démontre que la diphtérie atteint deux fois un même individu à 15 mois d'intervalle, non seulement la 1^{re} atteinte n'a pas produit l'immunité, mais elle semble avoir laissé l'organisme moins résistant au bacille, puisque la 2^e fois, la maladie a pris dès le début une allure plus grave.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE ET DE LARYNGOLOGIE

Compte rendu par le D^r Good

MONSIEUR LE RÉDACTEUR ET CHER CONFRÈRE,

Je pense intéresser vos lecteurs en vous envoyant un succinct compte rendu de la session annuelle que vient de tenir à Paris la Société française d'Otologie, de Laryngologie et de Rhinologie. — M. le docteur Lennox-Browne, de Londres, ayant été par acclamations nommé président d'honneur et M. le docteur Lannois, de Lyon, président.

Cette session comptera dans les annales de la Société tant par le nombre des confrères qui s'étaient rendus à son appel des départements et de l'étranger, que par la valeur des communications qui y ont été faites. Je vous écris au sortir de la dernière séance; mes confrères me pardonneront la hâte de

ce compte rendu, mais j'ai tenu à leur en donner la primeur.

Je ne puis naturellement analyser dans un seul article toutes les communications qui ont été faites et les discussions intéressantes auxquelles elles ont donné lieu.

La session s'est ouverte le 2 mai par la lecture du remarquable rapport de M. le docteur Escat, de Toulouse, sur la pathologie de l'amygdale linguale. Tout est à lire et à retenir de ce rapport dans lequel l'auteur s'est attaché à démontrer qu'il faut dépister les lésions de l'amygdale linguale encore peu connue, dans les cas de phénomènes paraissant inexpliqués du côté du pharynx et du larynx supérieur. Ce rapport a été à juste titre applaudi par la Société tout entière, et M. le docteur Lennox-Browne, de Londres, lui a fait le grand honneur de changer à cause de lui le titre de la communication qu'il devait faire sur le même sujet, se contentant d'insister sur les différences que présente l'amygdale linguale au point de vue anatomique et physiologique vis-à-vis des autres tonsilles pharyngiennes. Ce confrère nous a présenté, à l'appui de son dire, des dessins de pièces histologiques qui nous ont montré qu'il était aussi habile comme dessinateur que comme opérateur.

Une autre communication très remarquée a été la statistique présentée par le docteur Luc, sur 20 cas d'emphysème chronique traités par sa méthode.

M. le docteur Moure, de Bordeaux, a insisté sur la nécessité de pratiquer de bonne heure la thyroïdectomie dans les cas de cancer du larynx; il a démontré l'avantage qu'il y avait pour tous à opérer de bonne heure ces malades au lieu de les négliger comme incurables ainsi que cela se fait trop souvent. Citons encore les communications de MM. les Drs Cartaz, de Paris (rhinite pseudo-membraneuse); Lannois, de Lyon, (abcès péri-auriculaires consécutifs aux lésions localisées du conduit auditif (externe); Molinié, de Marseille (un cas de sécrétion nasale couleur bleue); Garel, de Lyon (hématome, abcès et kyste séreux de la cloison nasale), etc.

La deuxième séance (3 mai) a été occupée par les communications de MM. les Drs Castex, de Paris, (anatomie et physiologie de la région sous-glottique); Bonain, de Brest, (intubation du larynx chez un enfant de 7 mois avec permanence du tube pendant 390 heures en 22 jours et guérison); de M. le Dr Dundas Grant, de Londres, qui, avec un humour soulignant la valeur scientifique de sa communication, nous a entretenu de la vibration mécanique appliquée sous forme de massage au rachis dorsal comme traitement de l'otite scléreuse, surtout dans les cas assez fréquents où le malade n'entend que grâce à des vibrations communiquées (voitures, chemin de fer, etc.). M. le Dr Lavraud, de Lille, nous a entretenu de la respiration nasale et de sa valeur pour remédier au spasme glottique; M. le Dr Miot, de Paris (perforations du tympan) et M. le Dr Mourel, de Montpellier (anatomie des cellules ethmoïdales).

Toujours à l'ordre du jour, la question du traite-

ment de la tuberculose laryngée a été traitée par M. le docteur Sarremone, de Paris. M. le docteur Bculey, de Paris, nous a décrit, avec dessins au tableau à l'appui, certaines sinusites maxillaires diverticulaires ou cloisonnées, variétés qui démontrent encore toute l'utilité du traitement vulgarisé par notre confrère.

M. le docteur Malherbe, de Nantes, a eu les honneurs de cette seconde séance par sa remarquable étude sur le traitement de l'otite sèche par l'évidement petro-mastoïdien. Ce mode de traitement, pratiqué d'abord en Allemagne dans les cas d'otite suppurée, a été vulgarisé en France par cet auteur dans sa thèse inaugurale et préconisé ensuite par lui pour le traitement de l'otite scléreuse. Dans cette affection si rebelle à tous les traitements, toutes les audaces sont en effet légitimes si elles peuvent apporter au malade un certain soulagement en le délivrant de l'obsession des bruits subjectifs, bourdonnements, etc., et en améliorant l'audition, même dans une faible mesure.

M. le docteur Delie, d'Ypres, a fait une communication sur le phlegmon du cornet inférieur avec nécrose de la lamelle osseuse, et MM. les docteurs Raoult et Thiry, de Nancy, nous ont entretenu de certaines difficultés de diagnostic dans les cas d'amygdalite ulcéro-membraneuse chancriformes avec études bactériologiques à l'appui qui permettent de les rapprocher des lésions de la stomatite ulcéro-membraneuse.

Le mardi soir, eut lieu chez Marguery le banquet annuel qui réunit les membres de la Société, il était pour plusieurs d'entre nous un douloureux souvenir; ce fut en effet en arrivant à ce banquet que nous reçûmes la nouvelle du terrible incendie du bazar de la Charité, l'année dernière.

Troisième séance, le mercredi matin. M. le docteur Liaras, au nom du docteur Moure, et au sien propre, nous a parlé du traitement opératoire de quelques paralysies faciales d'origine otique. M. le docteur Vacher, d'Orléans, nous a lu une étude sur la syphilis nasale qui mériterait une insertion in extenso. M. le docteur Lermoyez, de Paris, avec la clarté de démonstration qui est une des caractéristiques de son talent, nous a démontré que, contrairement aux renseignements anatomiques admis jusqu'ici, la physiologie et la pathologie nous prouvent que le voile du palais est innervé par le nerf laryngo-spinal au lieu de l'être par le nerf facial. Je regrette que la place me manque pour vous citer tout au long, la remarquable observation avec preuves nécropsiques à l'appui sur laquelle s'est appuyé notre confrère pour nous faire admettre l'évidence de ce qui est une révolution dans nos connaissances sur l'anatomie et la physiologie de cette région. Cette communication franchira du reste les limites de notre Société pour attirer l'attention justifiée du monde médical tout entier.

M. le docteur Suarez de Mendoza, d'Angers, nous a parlé du traitement de l'obstruction nasale, et M. le docteur Monnier, de Paris, par une heureuse application des rayons X à la rhinologie, nous a présenté les

débris d'une sonde qu'il a pu enlever d'un canal nasal après un séjour de 42 ans. L'épreuve radiographique intéressante qui accompagne sa communication a puissamment aidé à assurer le diagnostic de la forme du corps étranger. M. le Dr Moquet, de Lille, a cité des cas très curieux de parosmie subjective. M. le Dr Texier, de Nantes, nous a fait assister à un cas de rétrécissement brusque de la trachée par abcès péri-trachéal. M. le Dr Bonnier, de Paris, dans une remarquable communication, a mis en lumière les fonctions des muscles du voile du palais et du larynx dans la phonation et la déglutition. Citons encore avec le regret de ne pouvoir en donner une appréciation plus complète les communications de MM. les Drs Le Marc Hadour, de Paris, (abcès aigu de l'épiglotte); Moll, d'Arnheim (Hollande), sur l'angine épiglottique antérieure; Bar, de Nice (angine diphtérique gangréneuse, mastoïdite consécutive, trépanation et guérison); Costmin, de Bucharest (traitement du cancer de la langue et du larynx, par l'acide arsénieux); Collet, de Lyon, et Gellé fils, de Paris. Ce dernier confrère n'avait pu, pour cause de maladie, nous donner le rapport dont il avait bien voulu se charger; ce ne sera, nous l'espérons bien, que partie remise.

A la quatrième et dernière séance le 5 mai, M. le Dr Hamon du Fougeray, du Mans, a montré de quelle importance pouvait être l'enseignement du chant comme exercice de gymnastique laryngée chez certains sourds-muets ayant conservé cependant un certain degré d'audition. M. le Dr Escat, de Toulouse, a donné un moyen de réséquer le cartilage nasal sans perforation de la cloison en interposant au préalable, du côté de la concavité de la déviation, un matelas liquide par une injection d'eau sous-muqueuse. Ce procédé simple, élégant et pratique, a été à juste titre très remarqué par l'Assemblée. M. le Dr Rivière, de Lyon, a étudié la périostite mastoïdienne et les abcès rétro-auriculaires consécutifs. MM. les Drs Lamon et Fournier, de Lyon, ont parlé de l'agoraphobie et du symptôme de Menière. Avec MM. les Drs A Robin et Mendel, de Paris, nous avons appris un nouveau traitement des bourdonnements d'oreille par le linifuga racemosa, médicament vasculaire modificateur de l'irritabilité réflexe. M. le Dr Lavraud, de Lille, a employé les cautérisations à l'acide chromique contre les synéchies intra-nasales, les escarres causées par cet acide n'ayant pas tendance à se souder entre elles, etc. J'en passe et non des moins intéressantes pour ne pas abuser de votre obligeance et de la place que vous pouvez me consacrer. J'en ai assez dit pour montrer la vitalité et l'importance de notre Société; Les confrères que quelques-unes de ces questions pourraient intéresser trouveront dans les annales des maladies de l'oreille un compte rendu rédigé avec le talent qu'on lui connaît par M. Lombard, le distingué interne de Lariboisière.

L'année prochaine, le Congrès sera présidé par M. le Dr Luc, juste hommage rendu par la Société à

son nouveau vice-président. Les questions portées à l'ordre du jour pour les rapports sont :

- 1^o Notations acoumétiques;
- 2^o Traitement de l'otite sèche.

Paris, 5 mai 1898.

Dr P. Good:

Médecin de l'Etablissement thermal d'Enghien.
Membre de la Société française de laryngologie.

Nous extrayons du journal de Chinon cette jolie pièce de vers d'un confrère que nous a signalée le Dr Faucillon :

Le premier jour de Consultation d'un Docteur

ÉTUDE RÉALISTE

Docteur, enfin, docteur de par la Faculté,
J'ai choisi Landerneau pour ma localité,
Bon canton, place riche, où j'ai planté ma tente,
Et je vais, ce matin, anxieux, dans l'attente,
Débuter en ouvrant mes salons aux clients.
Aux clients !... pourquoi pas, des bons et des payants !
Ma famille est connue et des plus influentes,
N'ai-je pas fait aussi des études brillantes !

Qu'entends-je, c'est Margot ! « Monsieur, vite au salon,
« Les voilà vingt déjà, c'est une invasion,
« Depuis le petit jour, je cours à la sonnette,
« Et je ne sais, Monsieur, où donner de la tête ! »
Vingt pour le premier jour, je m'en doutais, parbleu !
Quel succès éclatant ; sauvé, merci, mon Dieu !
Je crois voir s'allonger les nez de mes confrères,
Je vais vous en tailler, mes gaillards, des croupières ;
Farceurs, moi qui devais, ici, crever de faim !
Je mets à ma toilette une dernière main,
Et prenant d'un ancien la gravité sévère,
Je descends pour livrer ma bataille première.
Par prudence, un dernier coup d'œil au cabinet !
Tout est propre, ... rangé... qu'on entre, je suis prêt !

D'abord, c'est un bonhomme à l'air patibulaire,
Qui salue humblement et me dit : « Cher confrère,
« J'ai laissé le métier pour me faire assureur, ...
« Assureur... sur la vie, et c'est un vrai bonheur
« De vous entretenir de ma petite affaire.
« Reconnaissez, Monsieur, qu'il n'est pas de carrière
« Comme la vôtre offrant des dangers sérieux :
« Microbes, accidents, fléaux contagieux,
« La mort est près de vous qui vous guette sans cesse ;
« La femme, les enfants restent dans la détresse,
« C'est navrant, il vous faut assurer l'avenir,
« Souscrire une assurance et vous pourrez dormir
« Désormais sans soucis. » Il me cite un confrère
Qui reçoit mille écus de rente viagère,
Et me fait des calculs alléchants, merveilleux.
J'ai beau lui signaler mon torse vigoureux,
Mes solides biceps et ma santé parfaite,
Il ne m'écoute pas, mon assurance est prête ;
En somme, il n'a qu'un but, malgré moi m'obliger,
Et reviendra sous peu pour me faire signer.
Au diable l'exploiteur avec son assurance !...
Il file, il était temps, je perds patience.
Enfin, quoi qu'il en soit, je me suis fait la main ;
Des autres, sans tarder poursuivons l'examen !...

Mon deuxième client est encore un confrère,
Traduisez simplement : garçon apothicaire !
Pour lui, les deux métiers ont tant d'affinité !
Il fait son tour de France et se voit arrêté
Faute d'avoir vingt francs ; il pense qu'un confrère
Voudra bien l'obliger de pareille misère.
« Les temps sont durs, dit-il ! » parbleu, c'est mon avis !
« Et je suis sans le sou ! » C'est comme moi, j'y suis.

Sur mon refus formel, il réduit sa requête !
 A dix francs, ... à cinq francs... je refuse... il s'entête !
 Va-t-il s'éterniser quand un autre m'attend !
 Je lui montre la porte, il devient insolent,
 Et réclame trois francs... en voilà de l'audace !
 C'est l'aumône au rabais et je m'en débarrasse
 Avec quarante sous qu'il prend en rechignant.
 Deux importuns de moins ! Attaquons le suivant !
 Le suivant marque bien, il a de l'encolure,
 C'est un confrère, aussi, du moins, il me l'assure.
 Aujourd'hui, ce collègue est libraire éditeur
 D'ouvrages spéciaux pour Monsieur le Docteur.
 De livres, aussitôt, il m'exhibe des piles
 Qu'il entasse partout, sur mes meubles... en files.
 « Tenez, vous débutez, vous n'avez pas Trouseau,
 « Achetez-moi Jaccoud, Dechambre, ou bien Velpeau,
 « C'est un concitoyen ! prenez-moi les classiques,
 « A six mois de crédit, occasions uniques,
 « Les Maîtres Allemands, Virchow, Koch, Wurtenger ! »
 Merci, je ne veux pas passer à l'étranger,
 Et n'ai besoin de rien ! Quel crampon que cet homme
 Avec sa marchandise ! il m'agace, il m'assomme ;
 Pour le faire filer, je me lève, ... il comprend
 Et s'en va... bon voyage ! à l'autre, qui m'attend !

C'est une dame jeune et de noir habillée.
 Tiens, tiens !... serait-ce, enfin la cliente rêvée !
 « Mes excuses, Monsieur, la veuve d'un Docteur,
 « Sans fortune, — éprouvée, — implore votre cœur.
 « J'ai perdu mon mari, votre digne confrère,
 « Assistez ses enfants malheureux et leur mère !
 Madame, un débutant est rarement en fonds,
 Et ne peut vous offrir que ses regrets profonds.
 Elle n'insiste pas et relevant la tête,
 Elle s'incline et bat dignement en retraite.

Holà ! qu'entends-je... où suis-je et rêvai-je debout ?
 Du Confrère, il en pleut, il en pousse partout ?
 C'est un vrai défilé de lanterne magique,
 Où l'on voit, à la fois, du grave et du comique.
 Une nourrice vient recommander son sein,
 La Vache Io n'eut pas de breuvage plus sain ; —
 Un ancien infirmier m'offre son ministère,
 Pour poser une mouche, ou donner un clystère ; —
 Un bandagiste veut sur moi-même essayer
 Un appareil utile et tout particulier ;
 Il me laisse sa carte et reprend sa machine ; —
 Une dame survient, qui se dit ma voisine,
 C'est une sage-femme, elle débute aussi,
 Et près de mes clients demande mon appui.
 Pauvre femme... elle est riche, hélas, ma clientèle !
 J'attends, comme sœur Anne, et j'espère comme elle !

Trois heures !... je n'ai pas encore déjeuné,
 Et me sens écœuré, ... désillusionné...
 J'entre dans mon salon, ... il est dégoûtant, sale,
 Comme après un marché le pavé d'une halle :
 Mes livres maculés par les doigts de goujats,
 Mes tapis pollués, et je ne revois pas
 Ma paire de gants paille et mon seul parapluie !
 Voilà de mes clients l'honnête compagnie,
 Courez après !... Margot m'apporte mon courrier,
 Des lettres, des avis, remplissant un panier,
 Lisons ! le fabricant d'un fameux spécifique
 Me propose un marché lucratif et pratique,
 Lucratif, mais canaille ! et pour qui me prend-on ?
 Le deuxième m'adresse un nouveau biberon,
 Pour le recommander, ... remise *magnifique*.
 L'autre, (entre nous, dit-il) m'offre une *affaire unique*,
 Il s'agit d'un remède, innocent, anodin,
 Un vrai tour de fripon ! ah ! le triple gredin.

J'en passe, des plus forts et court me mettre à table,
 Brisé, sans appétit et d'humeur exécrable.
 Mes Clients, quelques-uns, m'ont pris pour un voleur,
 D'autres, pour un niais, les deux me font honneur ;
 Mais, je garde la foi, l'espoir et le courage,

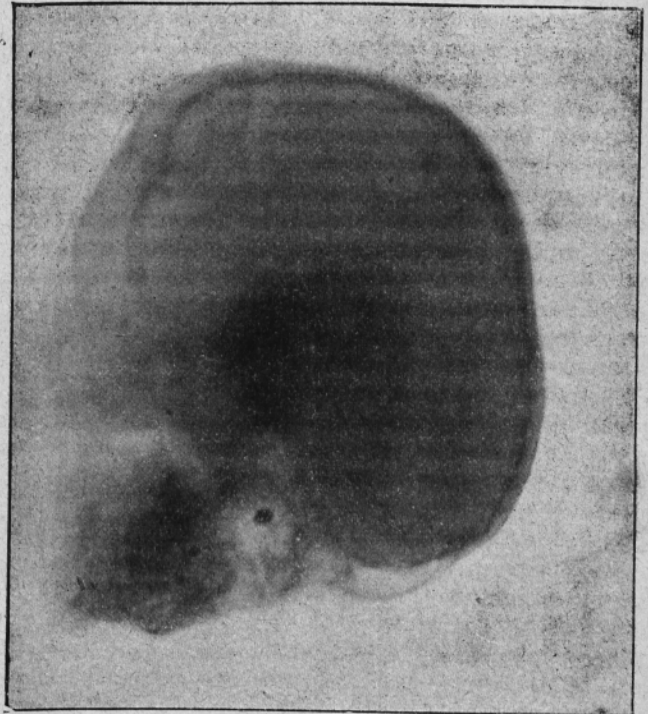
N'ai-je pas devant moi l'avenir, le jeune âge,
 Et puisque le soleil éclaire l'horizon,
 Je ne demande au Ciel qu'un modeste rayon.

DE SAINT-RÉVÉREND.

(Journal de Chinon.) 29 mai 1898.

RADIOGRAPHIE-RADIOSCOPIE

Continuant à faire passer sous les yeux de nos lecteurs des clichés radiographiques nous publions aujourd'hui deux photographies qu'a bien voulu nous prêter M. Radiguet : celle du genou d'un homme de 20 ans contenant une balle de revolver et celle de la tête d'un jeune homme de 15 ans, montrant une balle de carabine de 6 ^m/_m logée au dessous de l'arcade zygomatique.



La radiographie, comme on sait, a été longtemps restreinte à la recherche des corps étrangers. On croyait qu'elle servirait seulement à découvrir les balles dans les tissus, les pièces de monnaie dans l'œsophage, les débris d'aiguilles dans les mains.

Réduite à cela, elle rendrait encore des services, témoins 2 cas que nous avons vus cette semaine, à la maison de santé St-Gatien, dans lesquels elle a été d'une réelle utilité. Dans l'un la photographie a montré un corps étranger qu'on croyait ne pas exister ; dans l'autre elle a démontré l'absence d'une aiguille qu'on supposait être cause d'accidents paralytiques.

Le corps étranger était un bout d'aiguille qui se trouvait dans une main, absolument devant un métacarpien. On avait cherché vainement à une certaine distance de là, et l'on était venu à supposer qu'il y avait eu une simple piqûre.

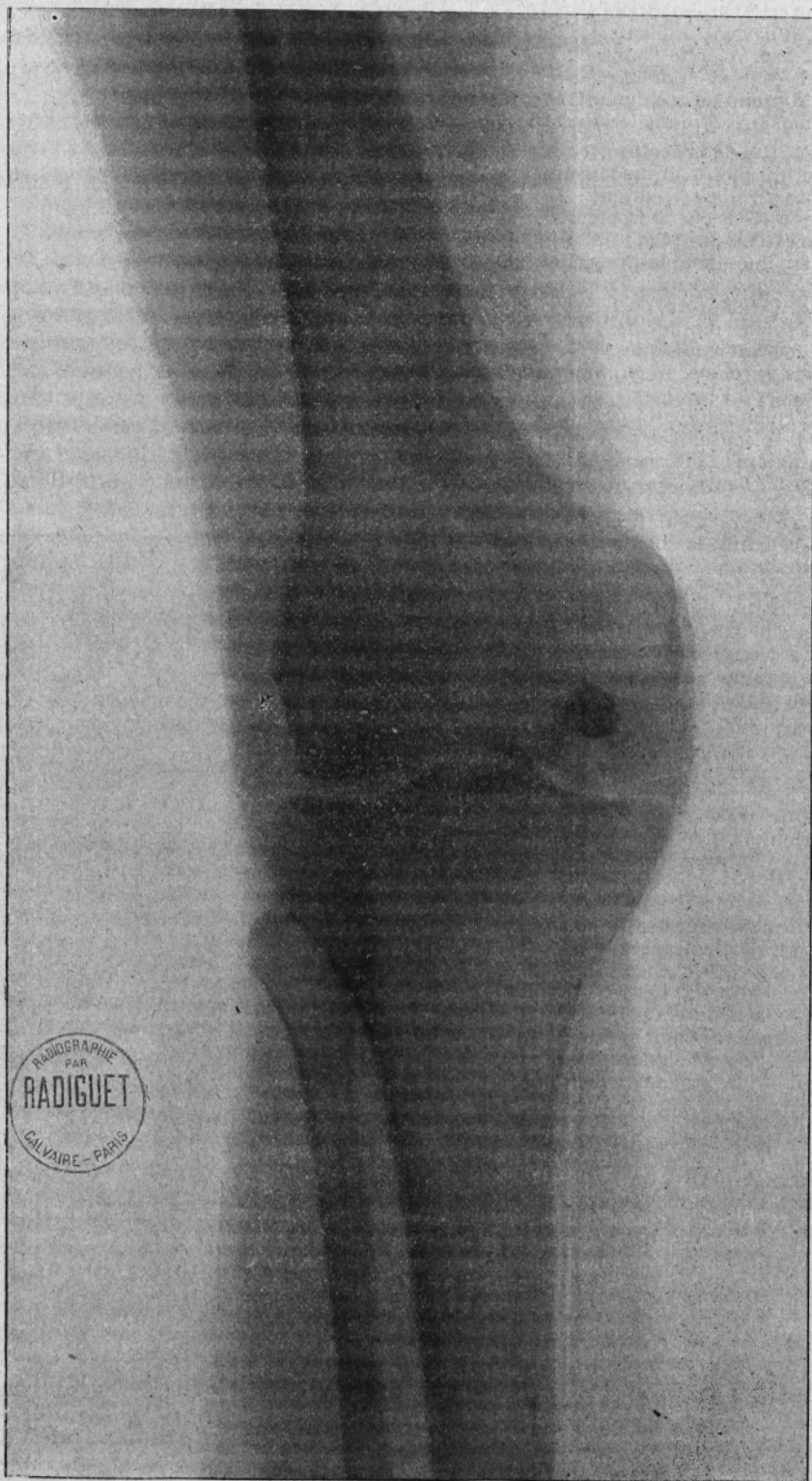
Dans de semblables cas il ne faut pas se borner à faire de la radioscopie ; la photographie est nécessaire. Chez le malade dont nous parlons, le bout d'aiguille ne se voyait pas sur l'écran, et il est très apparent sur la photographie.

Parmi la collection déjà nombreuse des photographies de la maison de santé St-Gatien, il en est quelques-unes de vraiment remarquables.

Nous citerons particulièrement deux mains atteintes de difformité congénitale, et un coude présentant une fracture de l'olécrâne non soupçonnée par plusieurs médecins ayant fait l'examen le plus approfondi. Nous comptons, du reste, un jour faire une revue complète de ces photographies et en reproduire quelques-unes dans ce journal.

Nous revenons aux corps étrangers. Lorsqu'on a constaté une aiguille dans une main ; si l'on connaît le point d'entrée de l'aiguille, il est facile de faire une

incision à l'endroit voulu et d'aller enlever le corps étranger.



Mais si l'on constate dans la même main une aiguille dont on ignorait l'existence ; si la palpation ne donne aucune indication, il sera impossible de savoir si l'on doit inciser du côté de la paume ou du dos de la main. La photographie, n'étant que l'ombre de l'aiguille, n'indique pas quelle distance la sépare de la plaque photographique.

En photographiant le membre malade suivant des plans différents, on se rendra souvent compte du lieu exact de l'objet à découvrir.

Des photographies multiples sont de même nécessaires dans quelques fractures et surtout dans les fractures siégeant dans les articulations ou près des articulations.

Mais ces photographies multiples ne suffisent pas toujours, surtout pour le crâne. Pour préciser le point sur lequel on doit agir, on est obligé de faire des calculs de toute sorte et d'emprunter à la géométrie ses

méthodes les plus rigoureuses.

Les médecins ne sont pas généralement mathématiciens ; chacun sait ça. Aussi apprendra-t-on

avec plaisir que M. Radiguet a construit un appareil qui permet très facilement, sans se livrer à des calculs difficiles, de découvrir le point où se cache la balle en pleine substance cérébrale. Cet instrument que nous espérons bientôt montrer à nos lecteurs rendra d'énormes services à la chirurgie, car s'il est permis de tâtonner au milieu du tissu musculaire, le tissu cérébral n'aime pas beaucoup à être fouillé à tort et à travers.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'épilogue d'une affaire de certificat

Nos lecteurs se souviennent de la très intéressante question qu'avait portée devant les tribunaux notre courageux confrère le Dr Stecevicz (de Manthelan), bientôt soutenu par le Syndicat médical d'Indre-et-Loire.

Le Dr Stecevicz, se basant sur la liste des certificats non soumis au timbre que publia la *Semaine médicale*, se refusait à payer l'amende pour un certificat délivré sur papier libre dans le but de permettre la célébration du mariage civil au domicile du père de la fiancée.

Notre confrère avait d'autant plus de raisons de croire à la bonté de sa cause qu'avant de refuser le paiement à l'enregistrement, il s'était informé près de la *Semaine médicale* de la source où elle avait puisé ces renseignements. Et la réponse avait été : Les listes nous ont été données par le chef du bureau du service du timbre à Paris. M. le Dr Brouardel consulté avait bien voulu écrire au Dr Stecevicz que son droit paraissait absolu, tout en l'avertissant qu'il serait vraisemblablement condamné. C'est en effet ce qui vient d'arriver; notre confrère est condamné à payer l'amende et les frais du procès. L'enregistrement déclare que les renseignements donnés à la *Semaine médicale* n'engageaient que le fonctionnaire qui les avait fournis et le Tribunal suivant un usage constant donne raison à l'administration.

L'avertissement mérite d'être entendu du corps médical; il est impossible actuellement de savoir s'il y a des certificats non soumis au timbre.

D'un jour à l'autre l'administration peut déclarer susceptible d'amende le certificat qu'elle tolérât jusque-là sur papier libre, et gare les poursuites.

Ne donner que des certificats sur papier timbré ou n'en donner pas du tout, telles sont les deux seules solutions que peut choisir le médecin.

Et il faut hautement louer le Dr Stecevicz, et après lui le Syndicat médical d'Indre-et-Loire d'avoir tenu à faire trancher par les tribunaux une question en suspens sur la tête de nos confrères. Combien, en effet, se fiant aux renseignements d'allure officielle donnés par la *Semaine*, se seraient laissés prendre au piège de l'administration. C'est ce qu'a compris le Dr Stecevicz qui, sûr de l'appui de son syndicat, a tenu à mettre en garde ses confrères contre les procédés de l'enregistrement.

Ce procès perdu épargne bien des amendes, car désormais le médecin dûment averti ne certifiera que sur papier timbré, sans chercher à s'y reconnaître dans de fallacieuses catégories.

FORMULES

EUROPHÈNE

- a. — Europhène 10 gr.
Acide borique porphyrisé ou mieux,
Borax, 10 à 20 gr. pour saupoudrer.

(*Dermatoses humides*).

DE MOLÈNES

- b. — Europhène 2 à 5 gr.
Huile d'olive 10 gr.
Vaseline à à 45 gr.
Lanoline à à 45 gr.

(*Ulcères variqueux. — Chancres mous*). SIEBEL-NOLDA

- c. — Europhène 5 à 15 gr.
Faire dissoudre dans l'huile
d'olive, au bain-marie à 60° c. 20 gr.
Vaseline ou lanoline, q. s. p. f. 100 gr.

(*Ulcères variqueux*).

DE MOLÈNES

- d. — Europhène 5 gr.
Huile d'olive 95 gr.
Au bain-marie à 60° c.

(*Lèpre, frictions*).

GOLDSCHMIDT-MADÈRE

- e. — Collodions. — Traumaticines.
Europhène 10 gr.
Huile de ricin. 10 gr.
Collodion, q. s. p. f. 100 gr.
M. S. A.

(*Plaies, ulcères, etc.*).

DE MOLÈNES

TANNIGÈNE

- Tannigène, 5 gr. Une pincée de 3 en 3 heures.
Sucre de lait, 5 gr. Une pincée de 3 en 3 heures.

(*Diarrhée infantile*).

ESCHERICH-BIEDERT

TRIONAL

Dans les insomnies provoquées par une douleur intense, associer le trional à la morphine, codéine, phénacétine, etc.

- a. — Trional 1 gr.
Morphine 0 gr. 01
b. — Trional 1 gr.
Codéine 0 gr. 025
c. — Trional 1 gr.
Phénacétine 0 gr. 50

LYCÉTOLE

- Lycétol. 1 gr.
 Eau de Vittel, d'Evian, de Contrexé-
 ville, etc. 1/2 bout.
 Répéter 2 fois par jour, matin 8 h., soir 4 h.
 (*Goutte, gravelle, coliques néphrétiques*)

SALOPHÈNE ET PHÉNACÉTINE

- a. — Salophène 1 gr.
 Phénacétine-Bayer 1 gr. 50
 en 2 cachets.
 (*Migraines et névralgies rebelles*)

- b. — Cachets spécifiques contre la grippe.
 Manifestations douloureuses.
 Salophène 0 gr. 50
 Phénacétine-Bayer 0 gr. 15
 pour 1 cachet.
 (En prendre 8 par jour, adultes.)

PROTARGOL

- a. — Protargol. 0 gr. 25 à 1 gr.
 Eau dist. stér. 100 gr.
 (*Blennorrhagie : injections*)

- b. — Protargol. 0 gr. 15
 Eaux dist. stér. 600 gr.
 (*Blennorrhagie, lavages (Système Janel)*)

- c. — Pommade.
 Protargol. 1 gr. 50
 Oxyde de zinc 1 gr.
 Amidon 1 gr.
 Vaseline 25 gr.
 (*Blépharites. — Blépharo-conjonctivites*). DARIER.

EUROPHÈNE, formule supplémentaire

(*Ulcérations atoniques*)

- Europène 1 gr.
 Acide borique 100 gr.
 Vaseline pure 100 gr.
 Appliquer une couche de cette pommade et recou-
 vrir avec une feuille de coton hydrophile stérilisé.

FOURNIER.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

La Grippe, par L. GALLIARD, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine, 1898, 1 vol. in-16 carré, 100 pages, 7 figures, cart.; J.-B. Baillière et fils. . . . 1 fr. 50

Ce volume est le premier d'une nouvelle collection : « les Actualités médicales » ; à côté des livres classiques, des traités didactiques qui ne peuvent enregistrer tous les faits nouveaux (découvertes bactériologiques, traitements), il y avait place pour une collection de monographies destinées à exposer les idées nouvelles ; ces monographies complètent les traités de médecine, de pathologie générale, de bactériologie, de thérapeutique, de chirurgie.

Dans de petits volumes, d'un format portatif, d'un prix modique, élégamment cartonnés, le public médical trouvera résumées toutes les questions nouvelles, dès qu'elles seront à l'ordre du jour.

C'est heureusement commencer cette collection que de débiter par le volume que M. Galliard a écrit sur la grippe.

Laissant de côté la forme didactique, M. Galliard fait une histoire de la grippe, à la fois très documentée et facile à lire ; bien entendu tous les faits nouveaux concernant cette maladie y sont notés.

Voici d'ailleurs les principaux chapitres : Une épidémie. — Le microbe. — Les symptômes. — Les modalités cliniques. — Les complications. — Le traitement. — La prophylaxie.

En résumé, voilà une heureuse idée, voilà une lacune comblée ; cette collection sera indispensable à tous ceux qui ont à cœur d'être toujours au courant des progrès des sciences médicales. Nous pouvons bien augurer de la collection, en voyant que parmi les volumes en préparation on annonce : *La Grippe*, par L. Galliard ; *le Diabète*, par Lépine, *la Diphtérie* par Barbier ; *les Albuminuries curables*, par Teissier ; *le Goitre exophtalmique*, par Jaboulay ; *les Suppurations aseptiques*, par Josué.

..

Manuel de la garde-malade et de l'infirmière, publié par le Dr BOURNEVILLE avec la collaboration de MM. Ed. Brissaud, Budin, P. Cornet, P. Duret, P. Keraval, G. Maunoury, Monod, J. Noir, Poirier, Ch.-H. Petit-Vendol, Pinon, P. Regnard, Sevestre, Sollier, Viron, P. Yvon, Mme Pilliet-Edwards.

La sixième édition de ce Manuel, revue et augmentée, se compose de cinq volumes illustrés de nombreuses figures : T. I. *Anatomie et physiologie* ; — T. II. *Administration et comptabilité hospitalières* ; — T. III. *Pansements* ; — T. IV. *Soins à donner aux femmes en couches. Soins à donner aux aliénés. Petite pharmacie. Petit dictionnaire des termes médicaux*. — T. V. *Hygiène*. — Prix des cinq volumes in-18 : 7 fr. 50. — Aux bureaux du *Progrès médical*, 14, rue des Carmes.

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 — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, 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 beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.