

PORTRAIT AUTHENTIQUE DE RABELAIS



1655.

M^{re} FRANÇOIS RABELAIS DOCTEUR EN MEDECINE CVREE DE

MEYDON LEZ PARIS.
 C'est Esprit, et rare et subtil.
 Charmant, foual, et gentil.
 N'enous parois il pas sur ce riant visage,
 D'emens nous avec hons la mort de rabelais.
 Ou reconnais son aduantage,
 De reuilers après son deléz,

Moncornet. ex.

EXTRAIT DU RABELAIS ANATOMISTE ET PHYSIOLOGISTE

Du Docteur LE DOUBLE

LEROUX, éditeur.

PORTRAIT AUTHENTIQUE

DE RABEYAT



EXTRAITS DE LA VIE DE RABEYAT

RABELAIS ANATOMISTE ET PHYSIOLOGISTE

Par le D^r LE DOUBLE.

Le très gros succès d'intérêt et de curiosité obtenu par la publication des dessins que nous empruntons au beau livre du D^r Le Double nous encourage à donner encore à nos lecteurs quelques extraits d'un ouvrage appelé à un si grand retentissement.

Nous avons d'abord reproduit le portrait authentique de Rabelais en tête de ces pages, nous y ajoutons encore la reproduction du curieux vitrail représentant la conception par l'oreille, et quelques dessins d'anatomie dont l'intérêt ne le cède en rien à ceux déjà publiés.

VITRAIL DE LA CONCEPTION



Reproduction du dessin d'un vitrail figuré dans l'Histoire de la peinture sur verre de Lenoir t. II. Ce vitrail aujourd'hui disparu avait été pendant la tourmente révolutionnaire transporté de l'église St-Leu au couvent des Petits Augustins (maintenant Ecole des Beaux-Arts).

La planche représente une colombe (le St-Esprit) planant au-dessus de la Vierge, sur l'une des oreilles de laquelle il envoie un rayon lumineux un autre duquel se trouve un petit fœtus sur une croix (Jésus); à quelque distance de la Vierge se tient l'archange Gabriel qui vient de lui parler.

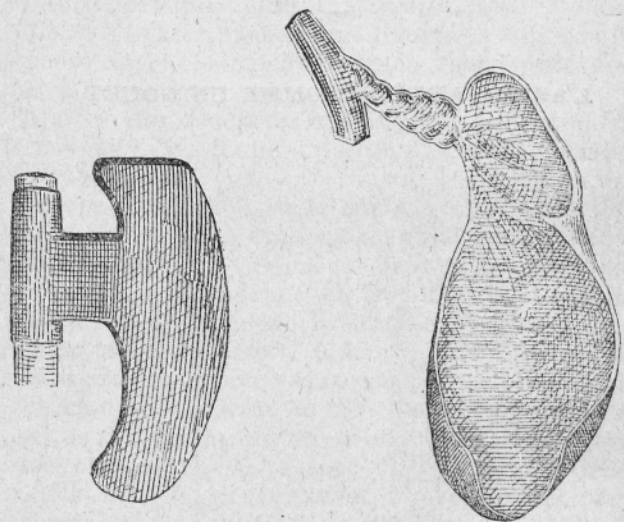
On s'est beaucoup étonné, nous dit M. Le Double, de l'idée en apparence bizarre « de faire accoucher la femme de Grandgousier par l'oreille, le prêtre médecin a été inspiré par d'autres motifs que ceux qu'il accuse. Ces motifs quels sont-ils? ceux-ci je présume :

In principio erat verbum et verbum erat apud Deum, et Deus erat verbum et verbum caro factum est, lit-on dans l'Evangile selon Saint Jean.

Nos bons aïeux ont paraphrasé à la Musset cet article de foi (1). Un Noël de la Monnoye abonde en détails d'une naïveté charmante sur la conception et l'enfantement par l'oreille du divin enfant. » Le vitrail représenté ci contre en est une traduction par l'image.

Tout fait donc croire qu'en faisant enfanter Gargameille par l'oreille, le grand railleur s'est associé avec une désinvolture toute gauloise aux innocentes plaisanteries de ses contemporains.

LE FIEL COMME UNE DOLOIRE



Fiel. — Vésicule biliaire. Les bouchers et les ménagères disent encore le fiel du bœuf, le fiel du poulet pour désigner la vésicule.

Doloire. — Sorte de hachereau emmanché à angle droit dont les tonneliers se servent pour dresser les douelles ou douves des tonneaux.

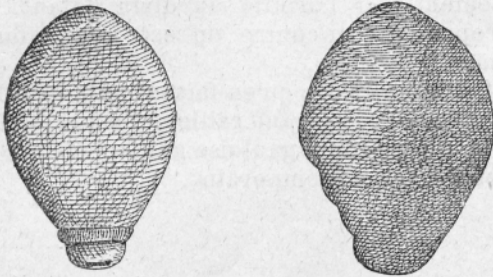
La comparaison de Rabelais est préférable à celle des traités classiques.

(1) Où le père a passé passera bien l'enfant.

Le dessin de la vésicule est extrait d'un travail de M. Hartmann, professeur à la Faculté de Paris en 1891.

L'autre est la copie d'une doloire que porte suspendue à sa ceinture un ouvrier charpentier dans un vitrail du XIII^e siècle de la cathédrale de Bourges.

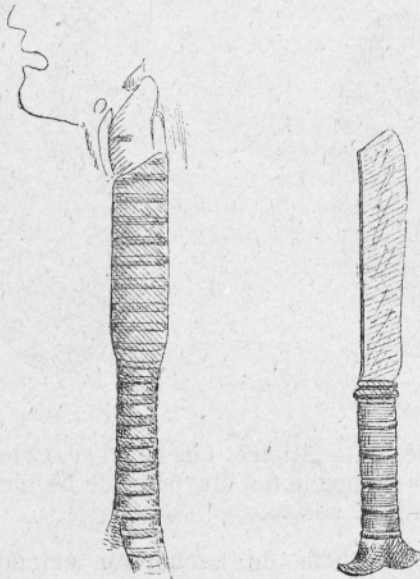
LA RATELLE COMME UN COURCAILLET



Ratelle. — Rate.

Courcaillet. — Appeau pour attirer les caillies.

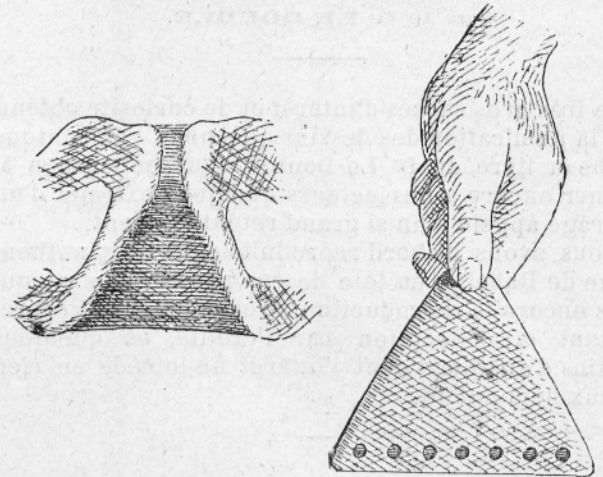
L'ASPRE ARTÈRE COMME UN GOUET



Gouet. — Petits demy-cousteaux, dont les petits enfants de notre pays cassent les noix, dit Rabelais.

Rabelais compare à un gouet la trachée comprimée par un goître, il montre donc une véritable connaissance de l'anatomie pathologique.

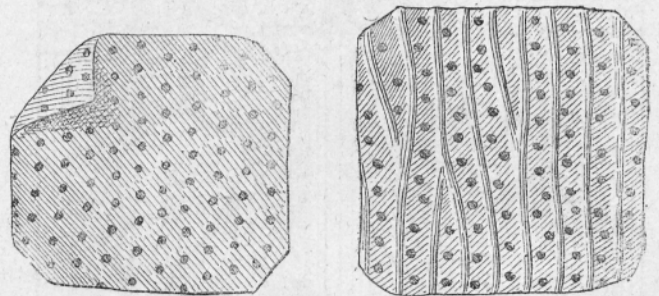
LE PÉRINÉEUM COMME UN FLAGEOLET



Le périnée, région comprise entre la racine du pénis et l'anus, aujourd'hui région périnéale antérieure.

Flageolet. — Instrument à vent, comme une flûte de Pan (Syrinx).

L'ÉPIDERMIS COMME UN BELUTEAU



L'épiderme est une membrane mince résistante, percée de petits trous correspondant aux poils et aux orifices des glandes.

Beluteau. — Bluteau, blutoir, crible pour bluter ou passer la farine.

Rabelais a-t-il vu ces orifices ? A-t-il été conduit à se prononcer d'une façon catégorique, comme pour les spermatozoïdes, je ne puis le dire.

Quoi qu'il en soit, semblable opinion n'a été énoncée qu'en 1664 par Malpighi.

OBSERVATIONS CLINIQUES

Par le D^r L. LAPEYRE

I

ACTINOMYCOSE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. — GUÉRISON OBTENUE PAR L'ABLATION DES PARTIES OSSEUSES NÉCROSÉES ET LE TRAITEMENT CONSÉCUTIF PAR L'IODURE DE POTASSIUM.

Depuis les travaux si nouveaux et si consciencieux de l'Ecole lyonnaise et particulièrement du professeur

Poncet, les observations d'actinomycose se sont multipliées en France dans toutes les régions, et la confusion jadis fatale, il y a peu de temps encore habituelle des lésions produites par l'actinomycose avec la tuberculose ou la syphilis, est devenue de plus en plus rare.

Néanmoins, ces connaissances sont de date si récente (en 1890 le traité de chirurgie de Duplay et Reclus considère encore l'affection comme exceptionnelle) que le plus grand nombre des médecins n'a jamais eu l'occasion de voir un cas diagnostiqué actinomycose et risque par suite de laisser passer sans même y penser des faits incontestables d'actinomycose. Il reste donc encore intéressant à l'heure actuelle de publier tous les faits d'actinomycose observés pour que le praticien soit bien convaincu qu'il ne s'agit pas là d'une maladie exceptionnelle et qu'il n'a nulle chance de rencontrer dans sa carrière médicale.

Si nous considérons notre région, la Touraine par exemple, nous constatons que cinq cas seulement d'actinomycose y ont été observés et publiés.

Il semblerait donc d'après un chiffre aussi peu élevé que l'affection est une rareté au moins dans le pays; mais bien vite cette appréciation change, lorsqu'il est constaté que les cinq cas mentionnés ont été observés en quelques années par le même médecin, notre confrère le Dr Meunier de Tours.

Il est en effet difficile d'admettre que notre confrère ait vu par un singulier hasard tous les cas d'actinomycose de la région. Il est probable tout simplement que l'attention en éveil, il a su dépister dans sa clientèle des cas qui passèrent inaperçus près d'autres confrères.

Le cas que nous publions ici n'a guère d'autre intérêt que celui d'être un fait indiscutable d'actinomycose et, à ce titre, d'attirer à nouveau l'attention de nos confrères de la région sur la possibilité qu'ils ont de se trouver en présence de faits semblables.

OBSERVATION. — J. P., âgé de 52 ans, habite depuis cinq ans la commune de Druye, après avoir été longtemps valet de chambre à Paris.

Il a toujours joui d'une bonne santé, n'a jamais eu la syphilis.

Il possède deux ou trois vaches mais ne s'occupe ni de les soigner, ni de leur donner à manger.

Il récolte du blé et a contracté l'habitude de fréquemment, au moment de la maturité des épis, en mâcher longuement quelques uns entre les dents. Ses dents sont depuis longtemps très mauvaises, la mâchoire supérieure est hérissée de 4 chicots dont l'un regarde en dedans vers la face supérieure de la langue. A la mâchoire inférieure, il existe encore huit dents, dont 6 au moins sont mauvaises et largement creusées.

Il a commencé à souffrir de la mâchoire inférieure il y a environ huit mois.

Il ressentait des douleurs particulièrement vives partant des dents sans localisation à l'une d'entre elles

et parcourant tout le corps de la mâchoire. Ces douleurs très vives, s'interrompant pour reparaître, l'empêchaient de dormir et de manger, et il vint à cette époque consulter un dentiste à Tours, qui lui arracha les trois dents jugées par lui les plus mauvaises.

Les douleurs continuèrent, puis se calmèrent un peu et bientôt apparaissait un gonflement de la mâchoire inférieure au niveau de la région sus-hyoïdienne. Aux douleurs lancinantes des premiers temps avait succédé une douleur sourde localisée au corps du maxillaire; bientôt la peau se tuméfia, rougit, et il y a 5 mois environ la suppuration se fit jour à l'extérieur au dessous du menton dans la région sus-hyoïdienne.

A partir de ce moment, le malade ne souffre plus guère et dès lors s'inquiète peu de la suppuration qui persiste par l'orifice spontanément ouvert. Cependant de nouvelles poussées de gonflement se montrent et se terminent à nouveau par des ouvertures spontanées donnant du pus et ne tendant point à guérir. Notre malade finit par s'inquiéter et vient consulter à Tours d'abord un dentiste, puis des médecins.

La première opinion qu'on lui donne est celle que ses dents mauvaises sont cause de tout le mal et on lui conseille de nouvelles ablations. Il refuse et va consulter par une singulière coïncidence le Dr Meunier.

Le Dr Meunier pense immédiatement à de l'actinomycose et prie le malade de revenir pour prélever du pus.

Mais toujours déambulant de médecin en médecin, le malade l'abandonne et vient me consulter au milieu d'octobre 1898.

L'aspect présenté est le suivant: Peau de coloration normale adhérente au maxillaire inférieur en 4 points restés fistuleux. En dehors de ces trajets anciens, un au devant du menton, trois dans la région sus-hyoïdienne, il existe vers la région de l'angle une tuméfaction inflammatoire adhérente à l'os et près de s'ouvrir spontanément.

Je montre le malade au Dr H. Thomas en lui faisant part de mes soupçons en faveur de l'actinomycose basés surtout sur la nature du pus qui suinte des trajets. Ce n'est pas, en effet, à proprement parler du pus, mais une matière puriforme analogue au liquide qui sort d'une gomme syphilitique.

Le stylet tombe sur des fragments osseux nécrosés, mais la nature du pus m'empêche de croire à de la tuberculose.

D'autre part, la nécrose est parcellaire, elle intéresse le bord inférieur du maxillaire et un peu sa face interne, il est difficile de voir dans ces lésions une ostéite dentaire.

Le Dr H. Thomas élimine nettement la tuberculose, il ne croit guère à une ostéite dentaire il penche vers l'actinomycose.

J'incise donc aseptiquement la petite collection non encore ouverte et recueille sur de l'ouate stérilisée et entre deux lames de verre un peu de pus.

Le liquide recueilli est jaune, bourbillonneux, filant, je ne puis cependant y écraser de grains sous le doigt,

Le Dr Boureau veut bien se charger de l'examiner.

L'examen reste négatif, le Dr Boureau ne peut déceler l'actinomyose, néanmoins, je crois pouvoir persister dans mon diagnostic, et je prescris de l'iodure de potassium.

Pendant six semaines, je suis le malade sans constater d'amélioration; il ne souffre pas, quelques-uns des trajets sont bien taris, mais il s'en est encore formé deux autres et les lésions osseuses paraissent s'étendre à toute la largeur du bord inférieur du corps du maxillaire.

Convaincu que la nécrose osseuse empêche la guérison, je propose au malade l'ablation chirurgicale des fragments osseux malades.

Il s'y décide enfin le 9 décembre.

Après chloroformisation, incision en arc de cercle sur tout le bord inférieur du maxillaire d'un angle à l'autre, décollement du lambeau cutané à la rugine en haut et en bas, le corps est mis largement à nu sur ses deux faces. La région du bord est seule malade, particulièrement à la face interne où, pour enlever les fragments malades, il faut désinsérer un peu les muscles sus-hyoïdien. Le bord inférieur est tout entier enlevé au ciseau, et à la gouge, la curette détruit les parties osseuses friables, qui paraissent contaminées superficiellement.

L'hémorragie est assez notable.

La plaie est suturée partiellement et tamponnée en son milieu avec de la gaze stérilisée.

L'iodure de potassium est continué à la dose de 4 gr. par jour.

Les suites de l'opération sont normales, sans fièvre, mais la cicatrisation marche lentement et la plaie n'est totalement réunie que vers le 15 janvier.

Depuis, la guérison s'est maintenue complète; par mesure de précaution le malade continue à faire de temps à autre le traitement ioduré.

La vérification du diagnostic d'actinomyose a été faite d'une manière indéniable par l'examen microscopique du pus bourbillonneux obtenu par le raclage des parties osseuses nécrosées.

REFLEXIONS. — Au point de vue pathogénique, il est assez intéressant de noter que la façon dont paraît s'être fait l'envahissement par l'actinomyose du maxillaire est tout à fait conforme à l'hypothèse généralement adoptée.

Certains auteurs ont, en effet, pu démontrer que des dents cariées étaient bourrées de mycelium et suivirent l'envahissement du maxillaire par le canal dentaire.

Si pareille démonstration n'a pu être faite pour notre malade, il est cependant certain :

Que d'une part cet homme avait l'habitude particulière de mâcher des épis de blé ;

Que d'autre part il avait de très mauvaises dents qui ont dû être arrachées et d'où sont parties les douleurs.

D'où je crois pouvoir conclure que le parasite introduit dans la bouche avec les épis de blé a infecté le maxillaire par l'intermédiaire des dents mauvaises.

Au point de vue thérapeutique l'échec de l'iodure de potassium employé seul, le succès obtenu par son emploi combiné à une intervention économique, sont intéressants à signaler.

Il est facile de comprendre théoriquement que l'iodure ne pouvait rien contre les lésions osseuses constituées de nécrose, mais il est intéressant surtout de le vérifier. Des faits semblables ont du reste été déjà publiés et les quelques chirurgiens qui ont une expérience particulière de l'actinomyose ont parlé dans ce sens.

Le traitement thérapeutique suivi dans notre cas particulier paraît donc être le traitement de rigueur des cas semblables, et il y a inutilité à s'attarder au seul traitement par l'iodure sur la foi du mérite souverain du médicament contre ce parasite.

UN CAS D'ÉLÉPHANTIASIS LOCALISÉ DU PÉNIS

II.

J'ai eu l'occasion d'observer assez récemment un malade dont le cas me paraît assez rare pour mériter d'être raconté.

Il s'agit d'un homme présentant des lésions éléphantiasiques absolument limitées au fourreau de la verge chez lequel la circoncision pratiquée pour le phimosis gênant qui en résultait, a permis de vérifier cliniquement et par l'examen histologique le diagnostic quelque peu hésitant.

L'éléphantiasis des parties génitales de l'homme est bien connu même dans nos pays, car c'est là un de ses sièges d'élection, cependant sa localisation au seul fourreau de la verge en dehors de toute participation du scrotum est plus rare et, en parcourant la collection complète de la revue de Hayem de ces 25 dernières années, je n'ai guère trouvé qu'une dizaine d'observations relatées par les auteurs.

Voici d'abord l'observation de mon malade :

X... âgé de 36 ans, habite Vernou, d'où il n'est jamais sorti. Ses antécédents héréditaires n'offrent — au moins d'après les renseignements fournis — rien de particulier. Lui-même a toujours été d'une bonne santé et n'a fait aucune maladie grave; très maigre, mais vigoureux, il ne présente à noter d'intéressant qu'une débilité intellectuelle très accentuée. C'est un faible d'esprit et de volonté, il s'exprime difficilement et d'une voix presque inintelligible, procède par répétition de phrases très simples et toujours les mêmes. Il s'emploie à quelques travaux de jardinage.

Il y a 4 ans, il a commencé à s'apercevoir, sans qu'il puisse invoquer aucune cause déterminante, que le prépuce grossissait et bientôt recouvrait totalement le gland qu'il ne pouvait plus apercevoir. Depuis longtemps déjà, le volume de l'organe reste stationnaire, il n'a jamais souffert de la verge et continue à uriner sans difficulté à travers l'orifice préputial.

Interrogé sur le fait d'un « échauffement » possible, d'un écoulement purulent provenant soit de l'urètre soit de la surface du gland, le malade affirme nettement n'avoir jamais vu de pus, n'avoir jamais taché sa chemise.

Il déclare, du reste, n'avoir jamais eu de relations avec une femme et si étonnant que cela puisse paraître, le Dr de Grailly qui a vu ce malade et moi serions assez disposés à le croire. Il dit, en effet, avec un très grand accent de sincérité, « qu'il n'a jamais essayé parce qu'il ne s'en sentait pas la force » et sa débilité mentale permet de croire qu'il y a bien réellement chez lui une impuissance psychique complète.

Il paraît donc bien n'avoir jamais subi de contamination vénérienne, et s'il y a eu des lésions de balanite pour cause de malpropreté et d'onanisme, celles-ci paraissent en tous cas ne s'être jamais accompagnées de suppuration.

A l'examen, la verge apparaît énorme, triplée ou quadruplée de volume, en battant de cloche. Le scrotum est absolument normal; la déformation porte seulement sur le pénis, et un peu d'empâtement de la peau cependant existe au niveau du pénil et disparaît après une étendue de quelques centimètres.

La déformation, l'hypertrophie portent surtout sur le prépuce qui dépasse la verge de moitié et est contourné en une sorte de tire-bouchon. Le fourreau proprement dit est moins hypertrophié et va en s'amincissant vers la racine de la verge pour se continuer vers la zone encore empâtée du pénil.

La peau est d'une coloration bleuâtre ou violacée qui va en diminuant vers la racine de la verge. La racine elle-même et la région du pubis ont une coloration normale.

Au palper, la peau est le siège d'un œdème dur résistant, on se rend compte qu'il y a non seulement infiltration, mais hypertrophie des tissus. La verge est sentie à travers le fourreau sans qu'en aucun point on ne la sente indurée ou plus volumineuse.

Pas de ganglions dans les aines.

L'orifice préputial ne laisse échapper aucun suintement purulent.

Il est impossible de diminuer le phimosis et de chercher à apercevoir le gland.

Le diagnostic d'éléphantiasis localisé du fourreau de la verge paraît résulter de l'examen soigneux pratiqué, néanmoins nous nous demandons si ce phimosis ne pourrait pas cacher une lésion du gland, véritable cause de l'infiltration œdémateuse du prépuce. Du reste la circoncision est en tous cas indiquée, le volume énorme de la verge gêne singulièrement le malade et la miction est ralentie. Enfin, en enlevant le prépuce, s'il s'agit d'éléphantiasis simple, la guérison sera peut-être obtenue, car le prépuce surtout est atteint et l'on peut espérer que l'infiltration du fourreau subira une régression.

La circoncision est faite le 15 février; une longue incision dorsale poussée jusqu'au-delà de la base du gland est d'abord pratiquée, puis le prépuce très largement résequé. Surjet à la soie fine. Le gland et

la verge sont absolument sains, aucune trace de suppuration balanique ni d'inflammation. Guérison en quelques jours.

Le malade revient se faire examiner tous les 10 jours depuis six semaines, il persiste de l'infiltration du fourreau et du pénil, mais cette infiltration paraît diminuer à chaque fois. Du moins la verge est de volume à peu près normal et le malade a de cela première satisfaction.

L'examen histologique de la pièce a été pratiqué simultanément par le Dr Bourreau et à Paris. Le derme est épaissi, tous ses éléments sont hyperplasiés. Du liquide lymphatique s'écoule à la coupe du tissu et le microscope montre des vaisseaux lymphatiques dilatés, torueux, épaissis dans leurs parois. Il ne paraît pas y avoir de lésions des veines, endo ou périphlébite.

L'intérêt principal de cette observation me paraît résider dans l'examen des conditions qui ont pu provoquer le développement de cet éléphantiasis purement local.

Notre homme n'a, d'une part, jamais habité les pays chauds, d'autre part, n'a jamais eu d'érysipèle, ni d'inflammation lymphangitique caractérisée de la verge.

Il ne peut donc s'agir ni d'un éléphantiasis causé par la filaire, ni d'un éléphantiasis secondaire à l'érysipèle. Mais d'après les travaux récents, l'éléphantiasis est, en dehors des deux origines précédentes, toujours consécutif à des inflammations répétées des réseaux vasculaires lymphatiques cutanés.

De fait, lisons-nous dans les « Leçons sur les maladies de la peau du Dr Gaucher », avec le liquide extrait par sacrifications superficielles des régions éléphantiasiques, on a toujours obtenu des cultures pures de streptocoque. L'observation en a été faite par M. Sabouraud et par d'autres. »

Nous avons malheureusement omis de répéter cette expérience, néanmoins nous pensons que l'origine de la lésion, chez notre malade, doit certainement reconnaître pour cause de petites lymphangites répétées ayant pour point de départ le prépuce.

Il est vrai que jamais ces poussées inflammatoires n'ont dû être aiguës puisqu'elles n'ont jamais attiré l'attention du malade et que d'autre part le prépuce ne paraît jamais avoir été le signe d'ulcérations durables chancreuses ou autres.

Mais la débilité mentale du malade, son aversion pour le commerce sexuel permettent de supposer que des habitudes de malpropreté ont pu être le point de départ de petites infections répétées survenues à l'occasion d'érosions de la muqueuse causées par des habitudes d'onanisme.

Il a bien été décrit un éléphantiasis névropathique se développant sous l'influence de l'hystérie, du tabes, etc., mais notre malade était absolument indemne à ce point de vue.

Enfin la limitation si exacte des lésions au prépuce et aux territoires lymphatiques qui y font suite immédiatement fait incontestablement penser à une lésion de cause purement locale, préputiale, si je puis ainsi parler.

Et les caractères particuliers de débilité intellectuelle et génitale présentée par le malade me font une raison très forte de croire comme cause efficiente et génératrice de tout le mal des irritations traumatiques manuelles et répétées.

ONYCHOPHAGIE ET TROUBLES GASTRIQUES

Par le D^r MERLIER, de Roubaix.

M. X., 25 ans, employé de commerce.

A. H. — Père mort de tuberculose pulmonaire. Mère vivante, bien portante. Un frère est mort des complications d'une rougeole. Deux sœurs bien portantes, dont l'une est fort nerveuse, hystérique probablement.

A. P. — Bonne santé pendant l'enfance, à part quelques maladies insignifiantes. Pas d'éthylisme, pas de syphilis.

Le malade vient consulter au mois de février 1898, parce qu'il souffre de l'estomac depuis 3 à 4 ans et surtout parce que ces jours derniers il a eu des vomissements dont l'un d'eux renfermait des particules noirâtres.

Deux confrères que M. X. a consulté, ont conseillé le bicarbonate de soude et le bromure de potassium.

Le malade raconte que longtemps il n'a éprouvé qu'une sensation de gêne plus ou moins pénible, quelques heures après le repas, le jour aussi bien que la nuit, mais depuis plusieurs mois, c'est presque aussitôt après l'ingestion des aliments qu'il commence à souffrir. Il a de nombreuses éructations et à ce moment des douleurs très vives à l'épigastre, douleurs qui retentissent jusque dans le dos et aussi une sorte de brûlure le long de l'œsophage. Il se plaint de céphalalgie et d'inaptitude au travail. Les nuits sont mauvaises et M. X. se lève le matin toujours très fatigué.

L'appétit est conservé, mais les douleurs que le malade éprouvait et les vomissements qu'il vient d'avoir l'effraient à tel point qu'il n'ose plus manger.

La constipation est habituelle et nous ne pouvons avoir de renseignements sur la coloration des fèces.

M. X. est d'une grande pâleur; il est anémié, maigri de quelques kilos, dit-il, il semble qu'une teinte jaune paille se dessine sur les téguments.

La fatigue accusée est bien marquée sur le visage et les rides précoces sont nombreuses.

Les pupilles sont largement dilatées. La langue est blanche.

L'inspection de la région épigastrique et sa percussion dénotent un estomac moyennement dilaté. Pas de tumeur à la palpation, mais réveil d'une douleur assez vive irradiant vers la colonne vertébrale.

— Foie normal. — Induration du sommet droit décelé par amaigrissement de la fosse sus-épineuse, vibrations exagérées, submatité, inspiration saccadée, expiration prolongée, retentissement de la toux.

Rien au cœur que je sache déceler.

Réflexe patellaire fort. Pas de signe de Romberg, ni d'Argyll Robertson.

Pas d'albumine dans les urines.

Le diagnostic était hésitant entre : ulcère rond, gastrite chronique avec légère dilatation et néoplasme, malgré l'âge du patient (j'en ai vu deux cas à cet âge dans le service de mon maître, M. Hanot, avec vérification nécropsique) et je m'arrêtai à celui de maladie de Cruveilhier.

C'est alors que, selon mon habitude, je regardai les mains de mon malade et recherchai les nodosités de Bouchard. Je ne les trouvai pas, mais constatai que j'avais affaire à un grand onychophagie.

Sans établir de relation absolue de cause à effet entre les lésions des extrémités unguéales des doigts et les douleurs stomacales, je pensai que la guérison des premières ne pourrait qu'être utile à l'amélioration des secondes et je fis immédiatement mettre des doigtiers à M. X. J'instituai en même temps le traitement : repos au lit, régime lacté absolu, eau chloroformée, magnésie lourde.

Le traitement a été suivi environ un mois et mon malade a guéri de ses troubles gastriques et de sa détestable manie de se ronger les ongles.

Je l'ai revu, il y a quelques jours, et sa santé est toujours excellente.

LES ÉDITIONS DU TRAITÉ DE L'AUSCULTATION DE LAENNEC

Par le Docteur P. TRIAIRE

Un des descendants de Laennec a bien voulu me confier d'importants documents originaux concernant l'illustre inventeur de l'Auscultation. Ces documents précieux trouveront un jour une place dans un travail spécial. Mais, dès maintenant, je détache de ce dossier, pour les lecteurs de la *Gazette Médicale du Centre*, une pièce qui a sa valeur historique, c'est le manuscrit des traités successifs que Laennec et, après lui, son neveu et élève de prédilection, Meriadec Laennec, passèrent avec les éditeurs pour la publication du célèbre ouvrage de l'Auscultation médiate.

Ces contrats ne concernent que les trois premières éditions : celles de 1819, de 1824 et de 1830. Mais on sait qu'il y en eut cinq. La quatrième fut publiée par Andral, avec des notes, en 1836, et la cinquième, dite *Édition de la Faculté*, a paru de nos jours en 1879, et, est une réédition complète de la publication de 1836.

L'Académie des sciences décerna un prix de 3,000 francs à la première édition (1819) et un prix de 5,000 francs à la seconde (1824). Les récompenses, à cette époque, étaient modestes, et on n'aurait pas trop aujourd'hui des prix les plus élevés de nos Académies pour récompenser la plus grande et la plus féconde découverte qui ait été réalisée, en ce siècle, en médecine.

J'ai rappelé, du reste, dans un ouvrage récent que les contemporains n'apprécient pas, comme elle

aurait du l'être, l'immense portée de l'œuvre de Laënnec. Le traité de l'Auscultation eut d'abord plus de retentissement à l'étranger qu'en France. L'école de Paris était alors, en effet, le théâtre du grand conflit suscité par le physiologisme, et les travaux de l'illustre médecin de la Charité, furent vivement contestés par Broussais et ses disciples. Le chef de l'école physiologique traitait de roman subtil son immortelle description des phénomènes morbides de l'appareil respiratoire, et un des écrivains les plus remarquables de l'époque, Eusèbe de Salle, publiait dans un des journaux les plus estimés et les plus répandus, le *Journal des Savants*, un article qui n'était qu'une longue raillerie sur les nouvelles découvertes.

« On a raffolé, disait cet ironiste de 1829, de nouveautés qui se sont annoncées avec une apparence moins sincère et moins séduisante ; il était bien permis aux médecins, race méthodique et exempte d'engouement, de s'armer du stéthoscope et de s'enivrer pendant des heures entières du monde nouveau de sensations qui venaient frapper leurs oreilles. Hélas ! il faut bien le dire, ce monde était un chaos ; les spectateurs pourvus d'une ample dose de bonne foi ou d'imagination y voyaient de tout ; d'autres un peu sceptiques se frottaient les yeux et ne voyaient rien ; enfin, quelques-uns ont distingué des feux-follets, mais, si légers, si fugitifs, si pâles, qu'il faudrait la patience d'un Chinois, ou la vie d'un Mathusalem, pour les ramener à quelques types constants. Laënnec avait la patience chinoise, et si sa vie a été courte, son imagination atrabilaire et monomaniaque était capable de creuser en puits artésien l'idée la plus étroite à laquelle il se fixait. Je suis donc convaincu que Laënnec a entendu et distingué réellement ce qu'il nous a décrit. Mais que penser de la très ferme confiance avec laquelle le peuple des collecteurs d'observations écrit aujourd'hui : « *Râle crépitant, pectoriloquie, tintement métallique, égophonie*, comme on écrivait jadis, poulx, 85, vomissements bilieux, tant de garde-robes, etc. »

Ainsi parlait-on de l'Auscultation en 1829, dix ans après la première édition du livre de Laënnec.

S'il ne se fut trouvé, à cette époque, en France, un petit nombre d'esprits clairvoyants qui comprirent la portée de l'œuvre de Laënnec et la défendirent, pied à pied, contre le physiologisme, elle eut pu être compromise, disparaître même, et comme tant d'autres, nous revenir, un jour, de l'étranger, soigneusement déstituée de sa marque d'origine. Ce fut l'honneur de cette petite phalange de disciples de Laënnec dont j'ai raconté l'histoire, et, principalement, d'Andral, de recueillir l'enseignement du grand clinicien de la Charité, de conserver ses traditions, de les maintenir dans le courant de l'observation et de les familiariser progressivement les médecins avec les nouveaux procédés de diagnostic. Ce fut plus pénible et plus long qu'on ne se l'imagine couramment.

Longtemps, l'Ecole de Broussais, avec ses théories absolues et ses procédés sommaires d'excommunica-

tion, pesa sur les générations médicales. Les tendances de cette Ecole néfaste dont on voudrait aujourd'hui, je ne sais par quel aberration et quel oubli des enseignements historiques, tenter la justification, furent poussées si loin, qu'à la mort de Laënnec, un de ses écrivains et non des moindres, osa dire, dans les Archives de médecine, que la disparition de ce grand homme était plus regrettable pour le parti auquel il appartenait que pour la science.

Ainsi jugent les contemporains qui ne font jamais l'histoire. Celle-ci a rendu un autre verdict. Elle a retenu de Laënnec son génie scientifique, ses merveilles découvertes, son haut caractère, sa dignité humaine et professionnelle, et elle a fait de lui le plus grand médecin du siècle.

Traité souscrits par Laënnec et Mériadec Laënnec pour
l'Edition du manuscrit de l'Auscultation

1^{re} EDITION

Entre nous soussignés, René-Théophile-Hyacinthe Laënnec, docteur en médecine de la Faculté de Paris d'une part, et Jean-Antoine Brosson et Jacques-Simon Chaudé, libraire à Paris, d'autre part, est convenu ce qui suit :

1^o M. Laënnec vend et cède à MM. Brosson et Chaudé le droit d'imprimer deux éditions successives d'un ouvrage de sa composition intitulé *De l'auscultation médiate ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur établi principalement à l'aide de ce nouveau moyen d'exploration*.

2^o La première édition sera tirée à deux mille cent exemplaires et la deuxième à quinze cents ; le texte sera imprimé en caractère cicéro, les notes et la table en caractère petit romain gros oeil, l'épître dédicatoire et la préface en caractère St-Augustin, la justification sera la même que celle de l'anatomie générale de Bichat à 32 lignes par page.

3^o M. Laënnec s'engage à ne faire imprimer aucune autre édition du même ouvrage jusqu'après l'écoulement des deux premières.

4^o MM. Brosson et Chaudé s'engagent à payer à M. Laënnec pour la première édition soixante francs par chaque feuille d'impression de seize pages ; et pour la seconde édition de même format in-8° cinquante francs par chaque feuille.

5^o Le prix total de chaque édition, calculé par ce taux, sera soldé en deux paiements : savoir un tiers, trois mois après la mise en vente de l'édition, et les deux autres tiers, six mois après la dite mise en vente.

6^o M. Brosson et Chaudé s'engagent en outre à donner à M. Laënnec cinquante exemplaires de la première édition dont un sur papier vélin, quatre sur papier fin, et quarante-cinq sur papier ordinaire.

7^o M. Laënnec s'engage à fournir le manuscrit et les dessins qui en font partie à fur et à mesure de

l'impression et de manière qu'aucun retard n'empêchera que l'impression ne puisse être terminée le 30 juin prochain.

8° En cas de contrefaçon, les frais de poursuites et le produit des amendes seront partagés par moitié entre les contractants, au surplus ledit sieur Laënnec donne par le présent sousseing pouvoir et procuration aux dits sieurs Brosson et Chaudé de poursuivre tout contrefacteur et débitant de contrefaçons du susdit ouvrage.

Fait double entre nous.

A Paris, ce dix-neuf avril mil huit cent dix-neuf.

Pour approbation de l'écriture et de la date ci-dessus :

R. LAENNEC.

Approuvé l'écriture de la dite
BROSSON.

Approuvé l'écriture de la dite ci-dessus
CHAUDÉ.

2° EDITION

Entre les soussignés, R.-Ch. H. Laennec, professeur à la Faculté de médecine de Paris, d'une part, et J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, libraire, éditeur, d'autre part, est convenu ce qui suit :

1° M. Laënnec, renonçant au projet de publier sur le traitement des maladies des poumons et du cœur un volume séparé, s'engage à le faire entrer dans la seconde édition de son *Traité de l'auscultation*.

2° Cette seconde édition portera en conséquence le titre de *Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du cœur*, et les deux volumes devront faire ensemble *soixante-douze feuilles* d'impression au moins, du même caractère et du même format que la première édition.

3° M. Laënnec cède et vend cette seconde édition à Messieurs Brosson et Chaudé, et les autorise à la tirer au nombre de *deux mille quatre cents exemplaires* plus six sur papier vélin.

4° Il s'engage à ne faire imprimer aucune autre édition du dit ouvrage avant l'entier épuisement de celle-ci.

5° MM. Brosson et Chaudé solderont à M. Laënnec la somme de *six mille francs*, en deux paiements : savoir un tiers trois mois après la mise en vente de l'édition, et les deux autres tiers six mois après la mise en vente. Ils donneront en outre à M. Laënnec *cinquante exemplaires* de cette édition, plus quatre sur papier vélin.

6° M. Laënnec fournira le manuscrit assez tôt pour que l'impression puisse être terminée à l'époque de l'ouverture des cours de la Faculté (1^{er} novembre prochain.)

7° En cas de contrefaçon, les frais de poursuites et le produit des amendes seront partagés par moitié entre les contractants, et les exemplaires saisis seront vendus à la rame. Au surplus, ledit sieur Laënnec donne par le présent sousseing aux dits sieurs Brosson et Chaudé pouvoir et procuration pour poursuivre tout contrefacteur et débitant de contrefaçons du susdit ouvrage.

8° Tout traité antérieur au présent fait entre les contractants est et demeure nul.

Fait double entre les parties, sous leur signature privée.

Paris, ce 13 janvier 1824.

Approuvé l'écriture ci-dessus et de l'autre part ainsi que le traité
BROSSON.

Approuvé l'écriture et la date,
LAENNEC.

Approuvé l'écriture à la date ci-dessus
CHAUDÉ.

3° EDITION

Entre les soussignés, Mériadec Laënnec, docteur médecin en la Faculté de Paris, agissant en vertu des dispositions du testament de M. R. Th. H. Laënnec, son cousin, qui lui confèrent le droit de faire, s'il y a lieu, toute nouvelle édition du traité de l'auscultation médicale.

D'une part,

Et J. S. Chaudé, libraire, éditeur des deux premières éditions de cet ouvrage.

D'autre part,

A été convenu et arrêté ce qui suit :

1° M. Mériadec cède et vend à M. Chaudé la troisième édition dudit ouvrage, à laquelle il s'engage à ajouter toutes notes qui pourront être utiles.

2° Cette troisième édition sera de même format que les précédentes, mais en caractère dit philosophie, et en trois volumes, cette division paraissant plus naturellement indiquée par les matières mêmes de l'ouvrage.

3° Pour prix de cette édition qui sera tirée à quinze cents exemplaires, M. Chaudé payera à M. Laënnec la somme de 2 000 francs ; savoir : 1.000 francs trois mois après la mise en vente, et 1.000 francs trois mois plus tard, il lui donnera en outre vingt à vingt-cinq exemplaires gratuits.

4° M. Mériadec garantit à M. Chaudé, tant en son nom personnel, qu'au nom de la veuve et de la famille de feu M. Laënnec, qu'il ne sera autorisé aucune autre édition dudit ouvrage, ni aucun autre ouvrage relatif à l'auscultation médiate avant l'entier épuisement de cette troisième édition.

M. Mériadec donne par le présent sousseing à M. Chaudé, pouvoir et procuration pour poursuivre tout contrefacteur ou débitant de contrefaçon dudit ouvrage ; et audit cas de contrefaçon les frais de poursuites et le produit des amendes seront partagés par moitié entre les contractants, et les exemplaires saisis seront vendus à la rame.

Fait double entre les parties sous leurs signatures privées.

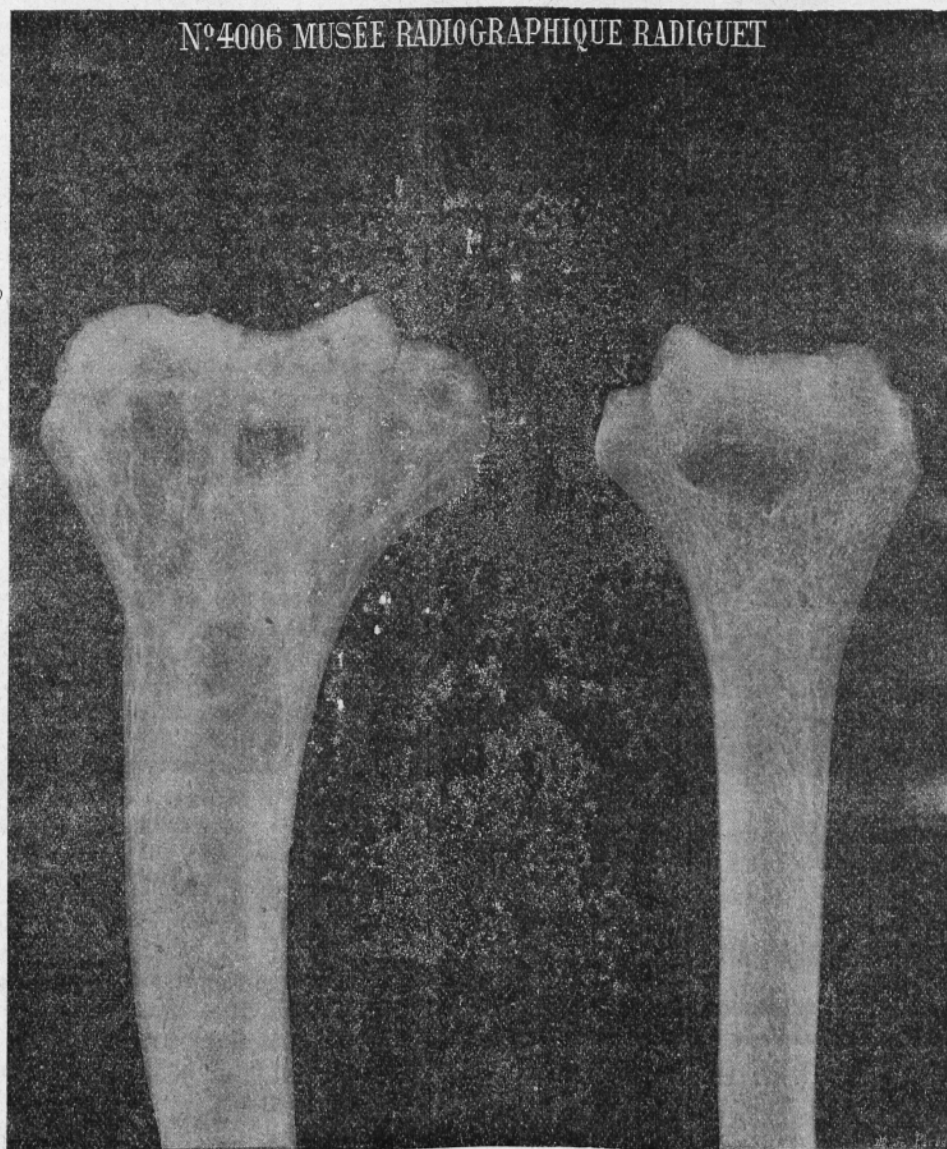
Paris, ce 2 mars 1830.

Approuvé l'écriture ci-dessus
CHAUDÉ.

Paris, ce 2 mars 1830

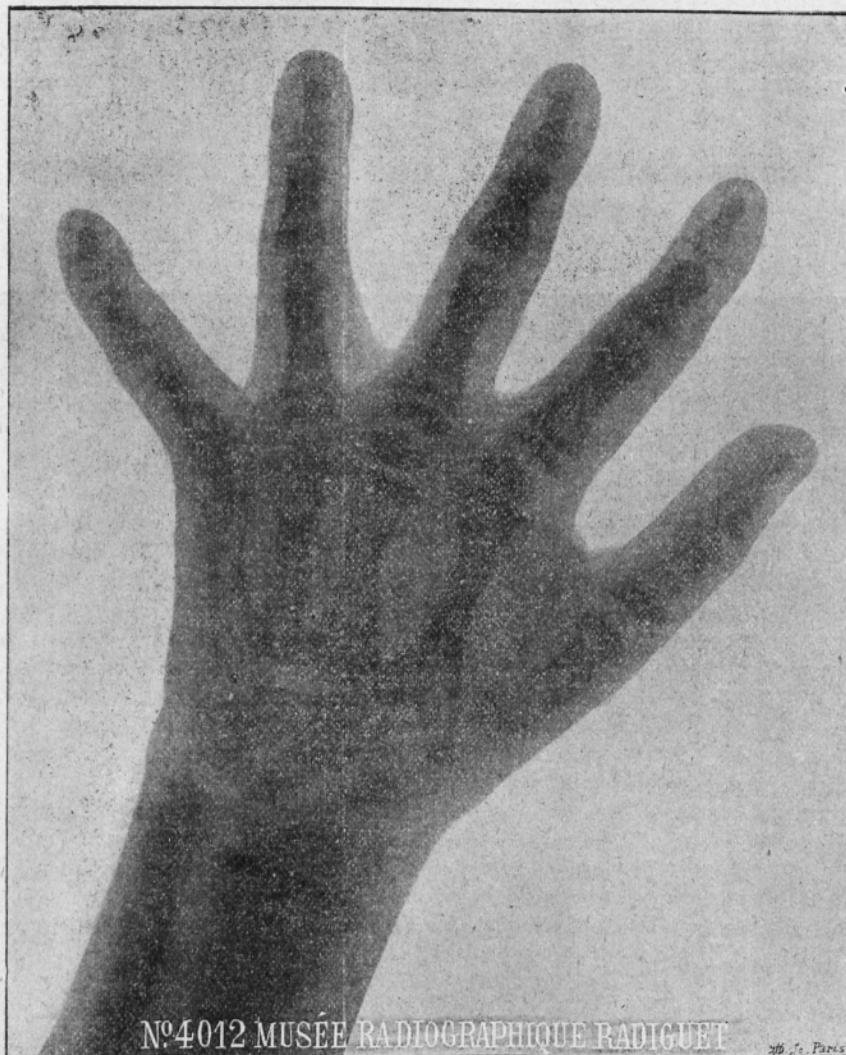
Approuvé l'écriture ci-dessus
M. LAENNEC D.

NOTRE ALBUM DE RADIOGRAPHIE (*Glichés de M. Radiguet*).



LÉSIONS D'OSTÉOMYÉLITE

OS SAIN



MAIN DE MYXOEDÉMATEUX

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

L'INTERMÉDIAIRE DES CHERCHEURS

QUESTION DU D^r ANDRÉ M... A PARIS

N° 4. — Thèse générale, je trouve le vaccin de génisse *irrégulier*, et j'ai remarqué la violence de l'inflammation dans certains cas (gonflement énorme, adénite, rougeur intense, etc.), spécialement chez les hommes de 15 à 20 ans.

Est-ce que mes confrères habitués à se servir du vaccin de génisse ont fait les mêmes observations.

N° 5. — Sur le bras d'une petite fille de quatre mois, je fais le 25 janvier 3 mouchetures avec une

lancette flambée. Le vaccin sort mal, traîne et enfin le 19 février, il y a un érysipèle de tout le bras et une grosse pustule vaccinale. Naturellement, pour la famille et pour un confrère obligeant, le vaccin ou la lancette seuls sont la cause du mal.

Or, trois mois auparavant j'avais donné des soins au père de l'enfant, qui était atteint d'un érysipèle récidivant du nez.

L'érysipèle de l'enfant s'explique très bien par contagion, par l'intermédiaire des doigts du père, qui, malgré les supplications de la mère, vont constamment de son nez au bras de l'enfant qu'il *veut* panser tous les jours antiseptiquement avec des compresses *boriquées*.

Quelle est l'opinion des lecteurs du journal; ont-ils observé des faits analogues ?

N° 6. — Je vaccine à la jambe une fillette de 12 à 13 mois et sans que l'on puisse m'en donner une explication suffisante, le vaccin se trouve transporté, et outre 2 pustules à la jambe, il s'en développe en

trois semaines 3 ou 4 très nettes sur l'abdomen avec réaction fébrile des plus violentes.

Je ne crois pas que l'on puisse incriminer les ongles de l'enfant, quoique ce fût mon explication aux parents ?

Quelle est l'explication, la bonne ?

N° 7. — Je vaccine une jeune fille avec du vaccin pris directement sur la génisse, puis au bout de huit jours, ne voyant pas survenir de pustules, je vaccine l'autre bras. Au bout de huit autres jours, elle revient avec 3 pustules à un bras et 3 à l'autre.

Quelque confrère pourrait-il m'expliquer ce phénomène ?

N° 8. — J'ai eu toutes les peines du monde à réussir une vaccination avec du vaccin d'enfant, après 3 ou 4 échecs du vaccin de génisse, sur un enfant né d'une jeune femme de 25 ans ayant eu à 3 mois, en 1870, une variole des plus graves.

De pareils faits sont-ils ordinaires ou bien est-ce une exception ?

QUESTION DU D^r M...

N° 9. — J'ai l'habitude de faire examiner et d'examiner moi-même l'urine de toutes les femmes qui me demandent de faire leur accouchement.

Tous les lecteurs de la *Gazette* font sans doute de même.

Oserais-je leur demander s'ils ont suivi des enfants d'albuminuriques de la grossesse ; s'ils ont quelquefois fait examiner l'urine de ces enfants qu'ils ont eu à soigner plus tard. Je serais heureux de savoir ce qu'ils ont remarqué.

Est-ce le hasard ? mais j'ai observé pas mal de fois une hérédité de trouble de la fonction rénale chez les enfants d'albuminuriques.

Le fait me semble absolument intéressant et d'une importance capitale au point de vue prophylactique.

Le régime lacté chez les femmes grosses albuminuriques serait alors capital pour l'avenir des enfants.

QUESTION DU D^r C...

N° 10. — A cette époque de rénovation des théories médicales, la thérapeutique va sans doute se rénover également.

Seuls les remèdes qui guérissent seront conservés et la plupart des drogues inertes ou nuisibles sombreront.

Avant la disparition des produits multicolores qui encombre, aussi bien qu'aux siècles derniers, les boutiques des apothicaires, il serait très intéressant, ou du moins la chose serait très intéressante pour moi, de savoir à quelle époque remonte chaque remède ou chaque médication.

Exemple : Parmi les remèdes qui guérissent, et qui resteront : A quelle époque a-t-on commencé à employer le fer, le mercure, le quinquina ? Quels sont ceux qui ont employé les premiers ces substances en médecine, comment sont-ils arrivés à déterminer leur utilité dans la chlorose, la syphilis, la malaria ?

Parmi les remèdes à efficacité douteuse ou nuisibles, dont la nomenclature serait trop longue, en est-il que les médecins ont pris de sorciers ou de

guérisseurs vulgaires, et qui, sans avoir jamais guéri personne, sont venus à être prônés par les professeurs de thérapeutique de nos Facultés ?

Existe-t-il un ouvrage dans lequel je pourrais trouver les renseignements que je cherche.

RÉPONSES

RÉPONSE AU D^r ANDRÉ M... A PARIS.

QUESTIONS N° 4, 5, 6, 7, 8.

QUESTION N° 4. — La rougeur plus ou moins intense, plus ou moins étendue, s'accompagnant de gonflement et parfois d'adénites, est normale aussi bien avec le vaccin d'enfant qu'avec le vaccin de génisse.

Ces phénomènes sont d'autant plus marqués que le vaccin est plus virulent.

Je ne parle pas des cas pathologiques, c'est-à-dire de ceux où la pustule vaccinale écorchée a été infectée par un microbe étranger ; ceux où il se développe dans la pustule des cultures de microbes étrangers existant préalablement dans la peau ou dans l'organisme du malade et dont la culture est favorisée par le vaccin.

Il existe encore des cas où ces microbes étrangers proviennent du vaccin, qu'il soit de génisse ou d'enfant (vaccine ulcéreuse par exemple).

Le vaccin humain doit être rejeté, précisément parce que certains des microbes pouvant être apportés avec le vaccin, sont particulièrement dangereux (syphilis, impetigo, etc.).

La morale de tout ceci c'est que dans les instituts vaccinaux, on doit procéder avec l'asepsie la plus complète, qu'on doit faire avec le plus grand soin la sélection des semences ; qu'on ne doit employer le vaccin chez l'être humain qu'après un examen bactériologique ; qu'on ne doit le livrer aux vaccinateurs qu'après des essais cliniques.

QUESTION N° 5. — Cette observation est du plus haut intérêt. Il n'y a là aucun doute ; l'érysipèle vient du père de l'enfant. Des cas d'érysipèle vaccinal ont été cités un certain nombre de fois. Ce qui aurait été plus grave, c'eût été de puiser du vaccin sur la fillette pour vacciner d'autres enfants. Un de nos confrères de la région de l'ouest a vu de tels cas. Un certain nombre de personnes, enfants et adultes, vaccinés avec le vaccin d'un enfant commençant un érysipèle, passé inaperçu (ce qui doit arriver fatalement, puisque lorsque les pustules sont bien développées, il y a toujours une rougeur érysipéloïde), ont été inoculés d'érysipèle en même temps que de vaccin ; plusieurs sont morts. Ces faits, anciens déjà, ont dû être publiés, mais je ne sais pas où.

QUESTION N° 6. — Il s'agit d'un cas de vaccine généralisée. Plusieurs études ont été publiées l'an dernier dans ce journal sur ce sujet. La vaccine peut être transportée par les ongles ; c'est l'exception ; le plus souvent les pustules naissent spontanément.

Certains enfants, surtout ceux qui ont des lésions cutanées, sont prédisposés ; mais les vaccins très virulents produisent des pustules surnuméraires

chez la plupart des vaccinés; le plus souvent ces pustules sont à une petite distance — quelques millimètres, 1 ou 2 centimètres — des autres pustules.

Le vaccin étant de la variole atténuée, plus le vaccin devient virulent, plus il se rapproche de la variole, d'où la production de ces pustules surnuméraires.

QUESTION 7. — La jeune fille a été vaccinée la première fois avec du vaccin peu virulent dont l'évolution a été très lente. On cite des exemples d'évolutions plus lentes encore.

QUESTION 8. — Dernièrement dans *The British medical Journal*, un vaccinateur posait une question analogue à laquelle j'ai répondu.

Certains auteurs admettent que les enfants de femmes récemment variolées ou vaccinées ou plutôt variolées ou vaccinées pendant la grossesse sont incapables de cultiver le vaccin, au moins pendant un certain temps; cela est peut-être vrai en partie; c'est-à-dire que ces sujets-là offrent une résistance assez grande, résistance qui ne peut être vaincue que par un vaccin très virulent.

Il en est de même pour les revaccinations: un enfant vacciné à l'âge de 6 mois, sera inapte à cultiver beaucoup de vaccins à l'âge de 5 ou 6 ans; mais si à cet âge on lui inocule un vaccin très virulent, il le cultivera, mal peut-être, c'est-à-dire en donnant des pustules avortées, évoluant très vite, mais il le cultivera.

Dans le cas de notre confrère, il y a tout lieu de croire que l'enfant étant un peu — très peu peut-être — résistant, le vaccin n'a pas réussi malgré plusieurs tentatives, parce que à chacune de ces tentatives il a été employé un vaccin d'une virulence beaucoup trop faible.

Edm. CHAUMIER.

Monts, le 30 mars 1899.

RÉPONSE AU D^r HOUSSAY

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien, par l'intermédiaire de la *Gazette Médicale du Centre*, transmettre à M. le D^r Houssay, de Pontlevoy, quelques nouveaux renseignements sur les propriétés très curieuses dont jouissait le lièvre chez nos aïeux.

J'ai pu en effet retrouver, à part les renseignements déjà fournis par mon savant maître, M. le D^r Le Double, quelques formules originales et qui sont, je pense, de nature à intéresser M. le D^r Houssay.

C'est ainsi que la peau du lièvre, au même titre que la patte et la cuisse, dans la goutte, avait la propriété de guérir les rhumatismes, à la condition toutefois d'être appliquée du côté du poil. — Son caillé (matière grasse que l'on trouve au fond de l'esto-

mac) était bon contre la dysenterie, l'épilepsie et pour hâter les accouchements.

Sa graisse faisait aboutir les abcès. — Son sang, son cœur, son poumon et son foie réduits en poudre étaient un bon remède dans le cours de ventre, enfin sa cervelle, indépendamment de sa propriété de fortifier les nerfs, faisait percer les dents des enfants.

Avec mes remerciements anticipés, veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'expression de mes sentiments très dévoués.

D^r YSAMBERT.

à Monts (Indre-et-Loire)

Monsieur et très honoré confrère,

Je viens de lire dans la *Gazette Médicale du Centre* l'explication si lumineuse que fournit notre savant confrère le D^r Le Double, de l'emploi thérapeutique, dans nos campagnes, de divers organes du lièvre. J'ai vu un garde de la forêt de Chambord mordu par une vipère et sur la plaie duquel on avait appliqué, en attendant mon arrivée, un linge imbibé de la salive d'un homme à jeun, — la salive d'un homme qui venait de manger n'étant pas efficace, paraît-il. Pourriez vous me dire quel est l'origine de ce préjugé ?

Recevez avec ces quelques mots, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de ma considération la plus distinguée.

Un médecin du Blésois, de passage à Tours.

Tours, le 8 avril 1899.

NOUVELLES

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE POITIERS

Monsieur et cher collègue,

J'ai l'honneur de vous rappeler que la prochaine séance de la Société des Sciences Médicales aura lieu le *Vendredi 14 avril*, prochain à 3 heures, à l'Hôtel de Ville (Salle du Conseil municipal).

ORDRE DU JOUR

- 1^o Lecture du procès-verbal de la dernière séance.
- 2^o Election de nouveaux Membres.
- 3^o La tuberculose et les sanatoria. — D^r Malapert.
- 4^o Communications sur la grippe.
- 5^o Rapport sur le travail de M. Alaphilippe.
- 6^o Note sur les résultats obtenus chez un addisonien par la surrénaline. — D^r Faivre.
- 7^o Du Diagnostic des angines. — D^r Chretien.
- 8^o Présentation de pièces. — D^r Chretien.

Le Secrétaire,
D^r P MALAPERT.

Ecole de Médecine de Tours

Les examens du 1^{er} Doctorat (Anatomie) auront lieu le 20 avril devant un jury présidé par le D^r Budin, Professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris.

Réunion à Chinon du Syndicat Médical d'Indre-et-Loire et du Syndicat Médical de Saumur

Les deux Sociétés se réuniront à Chinon, le mardi 2 mai. Un banquet à 10 francs par tête réunira à l'hôtel de France des confrères heureux de se rencontrer et de faire plus ample connaissance. Chinon, illustre déjà médicalement par la belle entente de ses médecins, verra encore se cimenter les liens d'union entre les médecins des deux départements limitrophes, Indre-et-Loire et Maine-et-Loire.

NÉCROLOGIE

Le D^r H. Thomas, professeur de clinique médicale à l'Ecole de Tours, médecin en chef de l'hôpital, président du Syndicat médical d'Indre-et-Loire, vient de mourir à l'âge de 62 ans. C'est une grande perte pour le corps médical tourangeau qu'il honorait autant par son talent de clinicien distingué, que par sa haute dignité professionnelle.

Le D^r H. Thomas, au cours d'une carrière laborieusement remplie, avait rendu d'éminents services, qui ne furent guère récompensés.

En dépit d'une parenté très proche avec le dernier Président de la République, le D^r H. Thomas ne fut en effet jamais décoré, et ce trait suffit pour peindre l'homme indépendant et fier que fut notre excellent confrère.

Une foule nombreuse dans laquelle on pouvait reconnaître de nombreuses personnalités de la ville, et presque tous les médecins du département, se pressaient à ses obsèques.

Cinq discours ont été prononcés sur sa tombe par :

MM. Barnsby, au nom de l'Ecole de médecine.

Patry, au nom de l'Hospice général.

D^r L. Thomas, au nom de l'Association.

D^r Durand, au nom du Syndicat.

D^r Archambault, au nom des anciens élèves du professeur.

DISCOURS DU D^r L. THOMAS

MESSIEURS,

C'est avec une profonde et douloureuse émotion que je viens, au nom de l'Association des médecins d'Indre-et-Loire, adresser un suprême adieu à son cher et bien regretté vice-président, le docteur Hippolyte Thomas.

Membre de notre Société dès son installation à Tours comme médecin, Hippolyte Thomas avait compris de bonne heure l'étroite et féconde solidarité qui doit nous unir pour prêter aux déshérités de la profession médicale l'appui d'une affectueuse et confraternelle assistance.

Par la droiture de son caractère, sa scrupuleuse honnêteté, son impeccable dignité professionnelle, il conquit l'estime et l'affection de ses collègues qui l'appelèrent par leurs suffrages à la vice-présidence de l'Association.

Il y joua un rôle des plus actifs, obéissant à cette double préoccupation, le soulagement des infortunes et le maintien de notre dignité. Il donna dans ces fonctions la mesure de l'affectueuse bonté qu'il cachait sous des dehors un peu brusques.

Il fut le type de ces médecins honnêtes qui accomplissent leur tâche sans viser ni l'éclat ni la fortune.

Il ne flatta jamais les puissants, aussi, alors que cela aurait pu lui être facile, n'obtint-il pas, par le fait d'une indépendance poussée jusqu'à l'exagération, la juste récompense des services qu'il avait rendus dans les diverses fonctions qu'il avait occupées et remplies avec autant de dévouement que de distinction.

Frappé depuis plusieurs mois d'un mal inexorable, il cessa d'assister à nos réunions sans se désintéresser jamais de la prospérité de notre œuvre. Un clinicien aussi consommé ne pouvait se faire d'illusions et lorsque nous l'interrogeons sur sa santé et cherchions à lui faire espérer une guérison prochaine, il nous répondait avec une philosophie calme et sereine, cachant sous un sourire une mélancolie paisible et un réel stoïcisme devant une inéluctable fatalité.

Mon cher ami, mon bon camarade, au nom de l'Association des médecins d'Indre-et-Loire, pour laquelle ton souvenir restera comme un regret et comme un dernier exemple, je t'adresse un dernier adieu.

M. le docteur Durand, vice-président du syndicat médical d'Indre-et-Loire, s'est exprimé ainsi :

DISCOURS DU D^r DURAND

Messieurs,

Des voix plus éloquentes que la mienne vous ont exposé la vie du médecin, les qualités du professeur et ont déploré la perte que la ville et l'école de Tours viennent d'éprouver en la personne d'Hippolyte Thomas.

Je ne veux pas laisser partir l'honorable confrère que nous venons accompagner à sa dernière demeure, sans lui dire, en mon nom personnel et au nom de tous les membres du syndicat médical d'Indre-et-Loire, un dernier adieu.

J'aurais désiré pouvoir retracer ici la part active que prit notre regretté confrère dans la fondation et le développement de notre société, mais je me serais vu dans l'obligation de refaire en entier l'histoire du Syndicat médical dans lequel Hippolyte Thomas prit dès le début une place prépondérante.

Il assistait en effet avec nous à la réunion générale des médecins du département d'Indre-et-Loire et des départements limitrophes qui décidèrent, le 13 octobre 1881, de fonder le Syndicat de Touraine et fut, dans cette même réunion, proclamé vice-président.

Quatre ans plus tard, en 1885, il était à l'unanimité nommé président et il fut constamment réélu depuis cette époque.

C'est de sa nomination à la présidence que date l'organi-

ation définitive de notre société ; c'est à cette date que sous son intelligente direction, le Syndicat médical abandonna définitivement les utopies irréalisables pour se consacrer uniquement à régler les rapports des médecins entre eux, avec la clientèle et les pouvoirs publics, cherchant surtout à imposer le respect de notre profession par le maintien de la dignité professionnelle.

Nul mieux qu'Hippolyte Thomas n'avait l'autorité et les qualités nécessaires pour nous aider à résoudre les diverses questions rentrant dans le programme du syndicat.

Élevé à l'école des maîtres dont la Touraine conserve pieusement le souvenir, il appartenait en effet à cette phalange de médecins qui par leur désintéressement, par leur franchise et leur honnêteté savent conquérir l'estime et l'amitié de tous ceux qui les approchent.

Aussi tous ses confrères étaient ses amis ; et, dans nos réunions, sa parole et ses avis, toujours marqués d'un jugement sûr et certain, étaient toujours écoutés avec autorité.

Il voyait juste et, soit qu'il s'agit d'un différend entre confrères, soit qu'il ait, en notre nom, quelque revendication à faire aux pouvoirs publics, il savait imposer à tous son arbitrage et ses idées.

Aujourd'hui, nous le conduisons à sa dernière demeure et nous venons lui dire un dernier adieu. Mais, Messieurs, si nous le perdons, son souvenir restera à jamais parmi nous et nous saurons nous inspirer de son exemple pour maintenir notre société dans la voie qu'il lui a si judicieusement tracée.

Puisse ces derniers hommages rendus à la mémoire de notre regretté confrère, hommages auxquels s'associent tous ceux qui l'ont connu, être un adoucissement pour sa famille plongée dans l'affliction.

Adieu, mon cher président, en mon nom, au nom de tous nos confrères, membres du Syndicat médical d'Indre-et-Loire, je vous adresse, avec l'expression unanime de nos regrets, un éternel adieu.

Voici le texte du discours prononcé par M. le docteur Archambault :

DISCOURS DU D^r ARCHAMBAULT

Je viens dire un dernier adieu au maître aimé que la mort nous a ravi alors que tous nous pouvions espérer que de longues années encore les élèves de l'Ecole de médecine profiteraient de ses bonnes leçons. C'est au nom de ses anciens élèves, comme son élève et son ami, que je viens déposer sur ce cercueil les hommages de reconnaissance et les regrets les plus vifs et les plus sincères de tous ceux qui ont eu le bonheur d'approcher Hippolyte Thomas dans son service à l'hôpital.

D'un abord peut-être, au début, un peu brusque, sous cette rudesse apparente se cachait un fond de bonté et d'amabilité que seuls peuvent connaître ceux qui l'ont suivi dans ses visites, au lit des malades. Il a plus d'une fois effrayé ses nouveaux élèves par sa parole quelquefois bruyante, mais cette frayeur était bien vite effacée et tous nous aimions du plus profond de notre cœur ce maître qui en toutes circonstances était toujours prêt à rendre service et à se dévouer pour ceux qui s'adressaient à lui.

C'est comme son élève, alors qu'il n'était que médecin de l'hospice, que j'ai appris à l'estimer et à l'aimer. Bon pour les malades, bon pour ses élèves, il savait dire aux uns la bonne parole qui reconforte et donne de l'espoir ; aux autres, en peu de mots, il apprenait ce qu'il fallait savoir. Sans phrases et sans vouloir faire preuve d'une éloquence inutile, il nous

montrait à nous ses jeunes élèves, ce qu'il fallait voir dans un malade, ce qu'il fallait retenir, et il faisait de la vraie médecine.

Vous avez semé de bonnes graines ; elles fructifieront et l'Ecole de médecine sera fière de vous avoir eu comme élève et comme professeur.

Vos élèves, tous vos amis, garderont un inoubliable souvenir des bons principes et des saines traditions que vous leur avez légués : vous resterez toujours pour nous l'homme du devoir, le médecin honnête, le maître bon, juste et dévoué qui avez guidé avec tant de soucis nos premiers pas dans la vie médicale.

Que ce souvenir si affectueux que tous nous conservons pieusement soit une consolation pour la famille qui vous pleure.

Mon cher maître, nous ne vous entendrons plus, mais votre mémoire sera à jamais gravée dans le cœur de tous vos élèves qui vous adressent dans un immense sentiment de reconnaissance leur éternel adieu.

Nécrologie. — On nous annonce d'autre part la mort du D^r Bossé, de Limoges.

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

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

D^r Lalou, D^r Verdalle, à Cannes. — D^r De Langenhagen, à Menton ; D^r Thaon, à Nice.

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

VIN GIRARD de la Croix de Genève, 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.