

LES EXAMENS D'UN BARBIER-CHIRURGIEN DE TOURS

Au XVII^e siècle. 1616-1620.

Par M. F.-Em. BOUTINEAU,
Vice-président

de la Société française de l'Histoire de la Médecine.

La *Gazette médicale du Centre* a encouragé nos débuts en histoire médicale en publiant, il y a quelques années, plusieurs petits articles, qui, paraît-il, ont intéressé ses lecteurs.

Pour lui en témoigner de nouveau toute notre gratitude, nous détachons quelques pages d'un ouvrage en préparation, sur les chirurgiens de Tours, au commencement du XVII^e siècle; avec l'espoir que la lecture de ces mœurs médicales peu connues leur sera encore agréable.

Ceux qui se destinaient, autrefois, à la profession de chirurgien, ne faisaient pas comme aujourd'hui de longues études dans les Facultés, et un stage de plusieurs années dans les hôpitaux. La chirurgie étant considérée comme un métier manuel, ceux qui l'exerçaient et qui étaient en même temps Barbiers, avaient des apprentis et des compagnons comme tous les artisans; l'instruction professionnelle était donc toute pratique, et ressemblait fort à celle que se donnent, de père en fils, les rebouteurs de nos villages, qui sont encore nombreux quoiqu'on en dise.

Pour parvenir à la maîtrise, c'est-à-dire pour avoir le droit d'exercer légalement cette profession, il fallait faire trois années d'apprentissage, et servir les maîtres pendant quelques autres, pour présenter aux patients une certaine garantie de maturité, car les apprentis débutaient le plus souvent à 15 ans.

Les examens se passaient devant la communauté, tous les maîtres avaient le droit d'y assister, mais il fallait avoir au moins 5 ans d'exercice pour avoir celui d'interroger. Le lieutenant du premier Barbier du Roy, fonctionnaire qui administrait la communauté, posait toujours la première question.

Les épreuves se composaient : 1^o d'un examen dit de « Tentative » sorte de contrôle introductif où le candidat devait produire son marché d'apprentissage, et le certificat de congé le terminant, son extrait de baptême, un certificat constatant qu'il professait la foi catholique et une attestation de bonnes vie et mœurs ; 2^o du chef-d'œuvre proprement dit, qui comprenait au moins quatre séances de saignées, et une ou plusieurs opérations, comme réduction de fracture, trépan, bec-de-lièvre, etc. ; 3^o d'une dissection anatomique ; 4^o de visites aux malades de l'Hôtel-Dieu, avec un rapport sur les maladies externes, observées ; 5^o du grand examen qui consistait en interrogations, sur la théorie et la pratique de l'art.

Etant donné les connaissances scientifiques de la communauté, maîtres et compagnons se valaient à peu de chose près, et il semblerait que les cinq épreuves fussent se passer le plus simplement du monde. Hélas ! il était bien loin d'en être ainsi. Il y avait à cela une cause, qui prime toujours toutes les autres, le besoin, la nécessité de vivre, et chacun sait combien elle est impérieuse.

En 1616, il y avait à Tours 14 maîtres chirurgiens et 2 veuves (1), soit 16 boutiques. De cette date à 1627, il fut

(1) Les veuves avaient le droit d'exercer, de continuer à tenir la boutique de leurs maris, avec un compagnon examiné préalablement par les jurés.

reçu 10 maîtres, il n'y a guère à diminuer le nombre de ceux qui étaient décédés, puisque les veuves avaient le droit d'exercer. En admettant pour une cause ou une autre qu'il eut disparu 6 veuves ou maîtres, il en restait toujours au moins une vingtaine, et c'était beaucoup pour que chacun pût vivre à l'aise. Aussi, les maîtres, transformés en juges, mettaient-ils le plus souvent de l'acharnement à faire échouer les candidats dans leurs épreuves.

Pour en donner une idée, je vais résumer, en quelques pages, les tribulations qu'éprouva un candidat, à qui il fallut 4 ans et plus, pour obtenir la maîtrise, et encore une partie de ses examens se passa-t-elle devant une communauté voisine, par ordre de justice (1).

Pierre Cuau était originaire de Châtellerault en Poitou, il y fit son apprentissage et vint à Tours pour se perfectionner, en qualité de compagnon. Trouvant sans doute la ville agréable, il résolut de s'y fixer, et pour ce faire, il se présenta devant l'aréopage, afin de devenir maître à son tour. Je crois qu'il n'est pas téméraire de croire que Cuau avait un caractère un peu difficile, emporté même, et parfois violent. Autrefois, tous les membres d'une même communauté se fréquentaient plus assidument qu'aujourd'hui, et les imperfections du caractère étaient rapidement percées à jour et mises à nu.

Cuau se présenta chez le lieutenant Pierre Yvard, qui lui donna mandement pour réunir tous les maîtres, et muni de cette autorisation, il se rendit chez chacun d'eux pour les supplier très humblement de vouloir bien assister à son examen de tentative fixé au 6 octobre 1616.

Ce premier examen et le dernier, celui qu'on appelait le « Grand examen » se passaient au domicile du lieutenant qui habitait la rue St-Maurice ; deux docteurs en médecine étaient également priés d'assister aux examens, ils n'avaient pas le droit d'interroger, ni voix délibérative, ils venaient là tout simplement pour constater qu'on n'empiétait pas sur leur domaine, constatation toute platonique cependant, car on pense bien que les chirurgiens ne se gênaient pas pour faire de la médecine proprement dite ; d'ailleurs, comment auraient-ils pu vivre autrement, étant donné leur nombre exagéré.

Donc, au jour fixé en présence de l'assemblée, Cuau montre ses papiers, ses certificats ; on lui remontre qu'il ne produit pas son marché d'apprentissage, il donne quelques explications assez confuses, d'où il ressort nettement que le chirurgien, chez lequel il avait débuté, avait négligé cette prescription, il fournit cependant la « quittance », c'est-à-dire le certificat de sortie. On lui passe cette infraction, sans que cela puisse tirer à conséquence pour d'autres aspirants. On convient que la communauté se réunira le lendemain à une heure pour deux heures, afin de procéder à l'examen de tentative.

Le jour suivant, la communauté est assemblée, les maîtres se placent par rang d'ancienneté selon l'usage, Cuau compare et le lieutenant Yvard, à qui revient le droit d'interroger le premier, lui pose cette question : Combien y a-t-il de muscles de la langue ? Cuau répond :

(1) Les éléments de cette petite étude ont été puisés dans un Registre de la communauté des maîtres barbiers-chirurgiens de Tours, qui se trouve aux archives d'Indre-et-Loire. (Dep. Champion, minutes du notaire Houbereau, 1616-1627. Houbereau était le greffier de la communauté, et il en enregistrait tous les actes).

deux. Or, comme il en avait oublié huit, le lieutenant le prie de signer sa réponse sur le procès-verbal, et d'un avis unanime, on remet à quinze jours cet examen.

Au temps fixé, nouvelle réunion, l'aspirant est requis de répondre « sans aucune ambiguïté de vocable et confusion de proposition », il est encore refusé.

Cuau avait sans doute une haute idée de sa capacité, car bien qu'ayant échoué déjà deux fois, il n'hésita pas à lever boutique (1). L'audace était inouïe, la communauté se réunit, et les jurés sont délégués pour faire constater par un notaire l'infraction commise. A cette demande « Pour-quoi il avait levé boutique? », Cuau répond superbement qu'il en avait le droit parce qu'il était chirurgien.

Bien que rempli d'audace, il ne pouvait sur ce terrain lutter contre la communauté.

Il quitte la ville et se réfugie à Blois.

Trois ans après le 10 septembre 1619, il fait de nouveau réunir la communauté pour passer son examen de tentative. — Il est encore renvoyé, et dit le texte « pourra se représenter quand bon lui semblera, et se sentira plus capable, attendu que quand à présent il n'a satisfait à aucunes des questions qui lui ont été proposées ».

Il fait de nouveau réunir les juges le 9 janvier 1620, et nous allons voir qu'il n'est pas au bout de ses tribulations. La séance ouverte, il commence par récuser un des juges, Michel Caillon pour lequel il a suspicion, attendu que le d. Caillon l'a poursuivi tant au grand Conseil (2) qu'au siège présidial de ceste ville, jusqu'à sentence et arrest définitif. Comme le maître Caillon était juré et qu'il fallait en nommer un autre, on remet l'examen au 14, quatre jours après, c'était la quatrième fois qu'il se présentait.

Des questions lui furent posées, que le registre ne fait pas connaître; on fait retirer Cuau, les maîtres délibèrent, et on constate que les voix sont partagées, quatre en faveur et quatre pour le refus; le lieutenant Yvard était parmi les opposants, en sa qualité de chef de la communauté, il déclare que l'aspirant doit être renvoyé; un autre maître, Pierre Touchard, prend la parole au nom des indulgents, pour dire que Cuau les a satisfaits. Le lieutenant et les trois autres opposants se lèvent pour affirmer le contraire, et donnent comme preuve, qu'à lui-même Touchard, l'aspirant a mal répondu sur la question qu'il lui avait posée et « qui estoit aposteumes ».

La scène change alors, elle devient tumultueuse; Touchard, qui est toujours le porte-parole de la bonne cause de Cuau, dit qu'on se comporte avec animosité contre lui. Au tapage succèdent les accusations. C'est Amadis Menard le beau-frère d'Yvard qui a été payé, pour ne pas assister à la séance, parce que sa voix aurait donné une majorité, et enfin on reproche au lieutenant, qui par sa position devrait être à l'abri de tout soupçon, d'avoir commis une prévarication; mais laissons parler le notaire-greffier de la communauté « et qu'enfin il a entendu dire que le d. Cuau avait baillé aud. Yvard et à sa femme du camelot de Turquys pour faire un cotillon à sa femme ».

(1) Les Barbiers-chirurgiens non seulement avaient une boutique, mais encore ils étaient forcés de travailler en boutique. En 1756 seulement ils eurent le droit de la supprimer dans beaucoup de villes, ils la gardèrent jusqu'à la Révolution.

(2) C'était le grand conseil privé du Roy, qui constituait la juridiction d'appel des maîtres chirurgiens, elle avait une grande supériorité sur les autres, en ce sens qu'elle était très expéditive.

L'injure était grave, mais le bon lieutenant n'a pas l'air de s'en trop tourmenter, le texte porte : « et le d. Yvard respond qu'a la vérité le d. Cuau auroit cy devant laissé à la servante de luy Yvard du camelot, ne sçayt combien. Lequel camelot il auroit renvoyé aud. Cuau, et en auroit adverty les maistres. »

Pendant qu'on statuait sur son sort, et qu'Yvard et Touchard, les deux chefs de partis, se disputaient « verba-lisaient » dit le greffier, Cuau sorti pour la délibération avait été averti par l'éclat des voix, et nul doute que dans une circonstance aussi délicate et aussi grave pour lui, il n'eût approché son oreille de la porte. En entendant le lieutenant, qui pourtant niait assez faiblement l'offre indirecte du camelot de Turquys, il pousse violemment la porte, et s'avance avec colère pour reprocher bien pis à Yvard : d'avoir accepté de plus cent livres « lesquelles il auroit serrez. Ce fait et s'estant retiré ». Le lieutenant proteste et demande réparation. Les deux Docteurs en médecine sortent prudemment sans vouloir signer l'acte; un des maîtres ami de l'aspirant qui s'était absenté pour quelque besogne, revient pour donner sa signature, et dit bien haut que Cuau doit être admis, et demande qu'il soit procédé à ses opérations manuelles.

Sept jours après (21 janvier) nouvelle assemblée; on s'étonne d'abord que l'aspirant n'ait pas prévenu trois des maîtres; Cuau explique que c'est parce qu'ils ont été récusés par Nosseigneurs du grand conseil lors de son procès. Il demande très humblement qu'il soit statué sur son sort; on le fait retirer, on délibère, et les voix sont toujours égales.

On s'adresse alors au Dr Beroalde de Verville, le seul médecin qui se trouve à la séance, et on le prie de donner son avis; il répond qu'il ne le peut donner sans que son ancien le Dr Forget soit présent pour en conférer avec lui. On introduit Cuau qui en apprenant que son sort est entre les mains du médecin, le prie et le supplie en termes très touchants, de parler en sa faveur; celui-ci reste inébranlable et répond que ce n'est pas possible, qu'il ne peut le faire.

Après la scène violente, qui avait eu lieu entre Touchard et Cuau, où avait été agitée la grave accusation de prévarication en argent et en nature, Yvard ne pouvait décemment siéger à la tête de la communauté, pour les assemblées réunies par Cuau; il est probable du reste qu'il y avait un procès pendant devant le Lieutenant général de police; ce que nous savons des mœurs judiciaires de cette époque, et de nos bons chirurgiens nous permet presque de l'affirmer.

Aussi voyons-nous, le 5 mars, une nouvelle assemblée réunie chez René Vallet, le plus ancien des Jurés, qui demeurait au Carroy du Grand Marché, à onze heures du matin, et à la diligence du malheureux aspirant, qui n'était pourtant pas au bout de ses peines, car il avait affaire à de rudes adversaires.

Avait-il espéré que le temps arrangerait les choses à son profit? il faut le croire, car il avait été quérir deux autres médecins que ceux qui assistaient à son dernier examen, il avait donc fait comparoître nobles hommes Pierre Drouleau et Pierre Mestivier pour assister à ses opérations manuelles. Voulait-il payer d'audace ou fut-il encouragé par

ses partisans ? toujours est-il, qu'après les salutations d'usage, il se déclara prêt à commencer ses semaines (1). Il lui fut répondu qu'avant de commencer ses opérations, il lui fallait justifier, selon les statuts et coutumes, des signatures sur l'acte de tentative, des docteurs Forget et Beroualde, que d'ailleurs, il le savait bien puisqu'il était allé prier le D^r de Toullieu d'assister à sa première opération manuelle, et que celui-ci lui avait répondu qu'il n'assisterait jamais à aucun acte, alors que le précédent n'aurait pas été accepté et signé par ses confrères.

Certains maîtres émettent l'avis que l'aspirant les fera transporter avec le notaire greffier, chez les D^{rs} Forget et Beroualde, et que d'après leur avis le premier examen sera acquis ou non, et que dans l'affirmative, il pourra commencer ses œuvres manuelles.

D'autres prétendent qu'ils estiment que l'examen est acquis, et qu'ils réprouvent l'animosité qu'on exerce envers le candidat.

Cuau prend la parole et proteste violemment contre la communauté « *qui a voulu le faire emprisonner par Tenesier et Loransin sergens Royaulx a l'heure de dix heures* (2), pour toujours le retarder, ce qui n'a pu estre fait ». Il proteste encore contre toute la communauté, et dit qu'il se pourvoira devant le Grand Conseil, et la somme de le faire travailler en ses œuvres manuelles, en présence des Docteurs en médecine.

Les maîtres amis, et en somme de beaucoup les plus sages, estiment que l'acte du 21 janvier est suffisant pour justifier de la capacité de l'aspirant.

L'assemblée reste dans l'indécision et se sépare.

La nuit portant conseil, Cuau prit le parti le plus sage ; accompagné du fidèle notaire, il se rendit le lendemain chez les deux médecins, qui avaient assisté à son examen, et les supplia sans doute avec de touchantes paroles, de *tesmoigner sa suffisance*. Ceux-ci, émus de pitié en faveur de ce malheureux sur lequel s'acharnait la mauvaise foi des maîtres chirurgiens, répondirent *que véritablement le d. Cuau n'avoit pas satisfait à toutes les questions qui luy avoient esté proposées, mais bien a quelques aultres, tellement quil pourroit estre receu aud. premier examen, et que pour reconnoistre mieulx sa capacité se seroit a ses œuvres et expériences qui luy pourront estre commendées affaire par cy après pour parvenyr en lad. maistrise en la presance des Docteurs en medesine.* »

Cuau avait donc gagné la partie, mais à quel prix ? Enfin, le 17 mars la communauté par ses soins est de nouveau réunie, et il demande « *à vacquer en ses operations manuelles* et il supplie ses juges de le prendre à pitié.

La générosité du cœur n'était pas vertu dominante chez les barbiers-chirurgiens, et on lui rappelle avec quelque aigreur, ce qu'a eu d'irrégulier son premier examen, et on consent à lui laisser faire ses opérations manuelles.

Il lui est prescrit de faire une saignée, l'ouverture de la « *vaine mediane dextre* », il fait comparaître « *un homme de boyne* » nommé Martin Branchu, qui paraît avoir la

specialité de ce genre d'exercice, car nous l'avons vu figurer plusieurs fois dans les opérations des aspirants. Cuau ouvre sur son bras la veine indiquée, fait le bandage, et tous les juges conviennent que « *le vesseau a esté bien et dueument ouvert* ». On continue par l'ouverture d'une autre veine « *la sciaticque dextre* », un autre homme de peine est introduit, et les juges, satisfaits, disent à l'aspirant qu'il pourra continuer jeudi son chef-d'œuvre chez un autre Juré.

Et le jeudi 10 mars, de 10 à 11 heures du matin, toujours accompagné de ses deux hommes de peine, il se rend chez le juré Vallée, et en présence de ses juges ouvre deux autres veines.

Les 31 mars et 7 avril il y eut également séance et dans chacune d'elles, il lui fallut ouvrir deux veines.

Trois jours après, l'examen fut un peu plus difficile, il fallut faire la démonstration d'une fracture simple de la « *jambe dextre*. » Pour ce faire, il opère sur un camarade, un compagnon, et s'en tire encore à son avantage puisqu'il est admis à continuer. Avec le même succès il fait la démonstration « *des bandages capitaulx qui sont requis à faire aux malladyes de teste comme bandage à six chefs et aultres* » il s'en tire avec succès.

Le 28, il fait une suture pour une « *playe oblique a quoy le d. Cuau a travaillé sur ung aminimal cadruppede* (1) qu'il a presantement représenté. »

On lui donne ensuite à faire « *la Cousture du ventre appellée gastroraphye ensamble la cousture du bec des lèvres*. » Examen satisfaisant, puisque deux jours après il est encore invité à faire deux saignées, qu'il exécute avec le même succès.

Entre temps il avait confectionné chez un des jurés, cinq lames de lancette, « *cinq fers de lancettes* comme écrit le greffier, et pour en essayer au moins une, le 7 mai il ouvre la *vaine basilicque dextre* de son fidèle homme de peine. Il est encore admis.

Ces succès le rendent heureux, lui qui y était si peu habitué, et il s'enhardit jusqu'à demander à se présenter dans un mois pour « *sa dissection anatomicque* qu'il fera sur ung subject cadavert ou s'il ne peult s'en procurer sur ung animal cadruppede.

Le 25 août — Que s'est-il passé depuis le 7 mars ? le registre est muet ! Avec ce que nous savons de la capacité de Cuau et du caractère de ses antagonistes, pouvons-nous en conclure : que très fort sur l'œuvre manuelle, il était d'une faiblesse notoire pour la partie intellectuelle, et que peut-être il s'en rendait compte ! A-t-il reculé devant les pièges qui pouvaient lui être tendus, en lui demandant la séparation des muscles d'une région quelconque, principes d'anatomie que le vieux maître Charles Despaigne, le doyen de la communauté, connaissait si bien puisqu'il avait publié, douze ans auparavant, en 1608, une sorte d'aide-mémoire à l'usage des aspirants (2).

(1) On désignait ainsi la partie pratique des examens les opérations manuelles parce qu'elles avaient lieu chaque semaine, mais ce principe n'était pas rigoureusement suivi.

(2) Il est probable que cette arrestation, qui semble assez arbitraire, avait été essayée sous l'instigation du lieutenant, qui avait intérêt à suspendre les examens du candidat.

(1) En principe, ces divers examens de chef-d'œuvre devaient être pratiqués sur un cadavre humain, que livrait la justice, pendu ou noyé ; il était très difficile de s'en procurer (sur les 12 examens) de 1616 à 1627, deux seulement ont eu cette base ; l'animal quadrupède qui suppléait était un chien.

(2) Table méthodique et fort sommaire de tous les muscles du corps humain : De leurs insertions, origines et actions d'iceux ; avec la conjonction des os et noms des jointures. Pour l'aide et mémoire des aspirans à la chirurgie — par Charles Despaigne M^e chi-

Nous ne le pouvons dire, mais le fait d'en avoir oublié huit sur dix sur ceux de la langue, semblerait indiquer que ses connaissances en anatomie étaient assez médiocres.

L'animosité dont nous avons déjà eu des preuves s'est renouvelée? A-t-il été contraint de recourir encore une fois au grand conseil du Roy? lequel après avoir pris lecture de l'étrange procédure, à laquelle a donné lieu cette longue et mouvementée aspiration à la maîtrise, aurait peut-être décidé que les deux exatients qui restaient à subir, seraient passés devant une communauté voisine? (ce qui s'est fait pour d'autres candidats inscrits dans le Registre.)

Quoiqu'il en ait été, le lieutenant Yvard a été sommé par le ministère du notaire de la communauté de faire prêter serment à Cuau et de le recevoir au nombre des Barbiers chirurgiens de Tours (1).

La rédaction sèche de cet acte, l'absence des autres maîtres prouve que l'animosité contre notre malheureux aspirant n'était pas éteinte; au lieu d'avoir la fête, le banquet qui marquait toujours le joyeux avènement d'un nouveau maître, fête qui se traduisait par les accords les plus bruyants, le nouveau dut rentrer chez lui avec d'autres sentiments, que ceux qui animaient les jeunes chirurgiens.

Cuau avait certainement un caractère difficile, dans tous les cas vindicatif, car pendant les sept années que contient encore le Registre, on voit qu'il a cherché à faire payer aux aspirants, les peines et vexations qui ne lui ont pas été épargnées.

Il a laissé deux fils Pierre et René qui devinrent tous les deux chirurgiens et qui achetèrent en 1692, les deux charges de chirurgiens jurés royaux que Louis XIV venait de créer. L'aîné Pierre était d'un caractère irascible et impérieux, nous aurons à nous occuper de lui dans un autre travail.

Tours, 24 février 1904.

PIÈCES JUSTIFICATIVES

I

UNE SÉANCE D'OPÉRATIONS MANUELLES

10 avril 1620.

Aujourd'hui vendredy dixiesme jour d'april l'an mil six cens vingt en l'assemblée presamment faite par le corps et communauté des m^{es} chirurgiens de ceste d. ville, en la maison de Jehan Peraudeau l'un de m^{es} jurez chirurgiens de ceste d. ville heure de dix à onze heures du matin, icelle assemblée faite à la dilligence de Pierre Cuau compagnon du d. estat, aspirant à la mestrise. Lequel à ce present a dict avoir adverty tous les m^{es} chirurgiens de ceste d. ville et faulxbourgs fors les d. m^{es} par cy davant recusez, ensamble avoir aussi adverty deux docteurs en medesine de ceste d. ville suivant le mandement a luy donné le jour d'hiert par le d. Peraudeau. Alaquelle estoient le d. Peraudeau, André Marseille, René Vallet m^{es} Iurez, Jehan Jardin, Pierre Touchard, Pierre Leabus et Amadis Menard,

rurgien et juré demeurant à Tours — A Tours par Z. Griveau demeurant devant le Palais 1600.

(1) Voir pièces justificatives n° 2.

tous m^{es} particulliers du dict estat de ceste d. ville et faulxbourgs, et noble homme françoys Beroalde de Verville docteur en medesine, après lesquelles comparutions Icelluy Cuau a humblement requis la d. communauté de le faire presamment opperer en ses œuvres manuelles conformement aux statuts du d. estat, suivant l'acte du mardy septiesme du present, et par luy cy davant et comansé en leur presance a quoy obtemperant par la d. communauté et avoir conféré entre eulx ont ungnaniment esté d'avis que le d. Cuau face demonstration de la reduction d'une fracture simple, à la jambe dextre, laquelle demonstration et la d. operation le d. Cuau a presamment faite en la personne de « en blanc » compagnon dud. estat demourant en la maison du d. Peraudeau. Ce fait après icelle demonstration et operation faite par le d. Cuau avec les bandages, c'est retiré de la d. assemblée et avoir conferer par la d. communauté sur lad. operation ont ungnaniment dict et desclaré que lad. demonstration et operation a esté bien et deument faite par le d. Cuau ensamble les bandages d'icelle conformement aux statuts du d. estat. Laquelle en ce faisant a esté recue par lad. communauté de l'advis du sieur de Verville, et le d. Cuau admis en icelle, et en ce faisant a lad. communauté esté d'avis que le d. Cuau continue à faire ses d. operations requises pour parvenyr à la mestrise et en ce faisant ont d'avis que le d. Cuau fera demonstration des bandages capitaux qui sont requis estre à faire aux malladyes de teste comme bandage à six chefs et aultres, ce qu'il a fait. Lequelz la d. communauté après avoir de rechef conféré par entre eulx [les] ont trouvé bien et deument faitz. Et en ce faisant ont d'icelluy Cuau admis les d. operations attendu quilz ont dict les avoir faites conformement aux statuts du d. estat et pour continuer a parachvers par le d. Cuau a ses d. operations manuelles ont donné jour au d. Cuau au mardy d'après quasimodo en la maison de Pierre Pinault aussy M^e Juré du d. estat auquel il sera tenu advertyr tous les m^{es} de ceste ville et faulx bourgs de s'y trouver si bon leur samble, pourquoy faire sera tenu prendre mandement du d. Pinault et ensamble advertira deux docteurs en medesine à la manière accoustumée. Dont et de tout ce que dessus a esté par nous Christoffe Houbereau, notaire royal a Tours appelé et député par la d. communauté pour recevoir leurs propositions et leurs dellibérations a esté fait et dressé le present procès verbal pour servir au d. Cuau et autres qu'il appartiendra.

Signé :

BEROALDE, JARDIN, A. MARCEILLE, J. PERAUDEAU,
P. TOUCHARD, LEABUS, MENARD, VALLÉE, CUAU.

II.

RÉCEPTION DE PIERRE CUAU A LA MAITRISE DE BARBIER-CHIRURGIEN

25 août 1620.

Aujourd'hui vingt cinq^e jour d'aoust mil six cens vingt, c'est comparu pardevant nous, Lieutenant du premier barbien du Roy en ceste ville de Tours, Pierre Cuau aspirant à la maîtrise du d. estat, et suyvnt l'acte de somma-

tion à luy faicte par le d. Cuau, par Pierre Cosnard, notaire royal en datte du dixseptiesme du presant moys, sur la signiffication à nous faicte du Renvoy de nosseigneurs du Grand Conseil pour prester le serment par le d. Cuau entre nos mains [et] estre receu en lad. maistrise suivant et conformement a l'arrest de nos d. seigneurs en datte du troisieme jour du presant moys et signé Martineau. Et après que le d. Cuau a dict avoir adverty les Mes Jurez de ceste d. ville pour ce trouver en nostre maison suivant le mandement que nous lui aurions donné, referé et contenu en la sommation cy dessus dattée pour veoyr prester au d. Cuau le serment à la d. maistrise du d. estat en ceste d. ville, a cejourdhy en attendant deux heures de rellevée et après avoir attandu l'heure de deux heures sonnées et qu'il ne s'est comparu en nostre maison, aulcuns des d. maistres pour assister à luy veoir prester le serment, nous Pierre Yvard, lieutenant susdict en obtemperant à l'arrest de nosseigneurs du Conseil, aux sus d. dattes, en la presance du greffier de la communaulté, ce dict, et cy après nommez, avons pris et receu le serment du d. Cuau, au cas requis et accoustumé par lequel il a juré de bien et deuement ce comporter en l'estat de Barbier et chirurgien, garder et observer les statutz du d. estat, ensemble à luy en jouir, et ne donner aucun delectaire a femme ensaintes ny aultrement conseiller pour l'abortissement d'icelles, ne donner poysons ny venains, ny prolonger aulcunes playes, ce qu'il nous a promis faire, et pourtant luy avons permis tenyr boutique et ouvrour pendre basins en ceste d. ville et faulx bourgs pour jouyr du d. estat ainsy que ung des aultres maistres de ceste d. ville. Dont et de tout ce que dessus, etc., etc. (formule).

[Signé :] YVARD — CUAU.

(Le notaire greffier n'a pas signé)

DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN ANUS ILIAQUE DÉFINITIF, COMBINÉ A L'EXTIRPATION PÉRINÉALE DANS LE TRAITEMENT DES CANCERS AMPULLAIRES.

(Communication au Congrès français de Chirurgie de 1903)

Par M. le Dr L. LAPEYRE.

Professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours,
Chirurgien en Chef de l'Hôpital.

Le titre même de cette communication indique son objet, un plaidoyer en faveur de l'anus iliaque pratiqué systématiquement et de manière définitive, concurremment à l'ablation par la voie périnéale des cancers de l'ampoule rectale.

Je sais que, pour la plupart des chirurgiens, l'anus iliaque n'évoque qu'une infirmité répugnante.

Aussi, l'opinion générale paraît être de lui préférer l'anus périnéal tout imparfait qu'il soit. Si l'on recommande de pratiquer l'anus iliaque dans le cancer extirpable de l'ampoule rectale, c'est seulement à titre temporaire pour prévenir les dangers de l'infection de la plaie périnéale.

La bouche iliaque est faite sans production d'éperon, car le chirurgien se propose de l'ouvrir le plus tôt possible pour rendre aux matières leur cours par le rectum.

Ainsi, la supériorité de l'anus périnéal paraît admise

sans discussion, l'anus iliaque n'est combiné à l'extirpation que par nécessité dans l'opération de Quénu pour les cancers sigmoïdaux.

Pourquoi ? avant tout certainement, parce que l'ouverture sur le ventre d'une bouche stercorale évoque une impression si répugnante que le chirurgien hésite à l'infliger à son malade. Tout au contraire, l'extirpation périnéale établit l'anus nouveau à la place, ou presque, de l'anus ancien, si bien que rien ne paraît changé pour le patient.

Cette impression je l'ai longtemps partagée en dehors de toute réflexion. Mais j'ai depuis pu comparer entre eux un certain nombre de mes malades porteurs les uns d'un anus iliaque pratiqué à titre purement palliatif, les autres d'un anus périnéal après une extirpation qui avait donné de bons résultats.

Or j'ai été frappé de ce fait que, dans tous les cas, le fonctionnement de l'anus iliaque était plus satisfaisante que celui de l'anus périnéal.

En dépit des répugnances qu'il inspire, répugnances, entre parenthèses, que le malheureux qui souffre paraît le plus souvent ignorer, l'anus iliaque vaut mieux pour le patient que l'anus périnéal. Qu'il vaut mieux, je vais essayer de le prouver tout à l'heure mais n'eût-il qu'une valeur à peine égale, il serait peut-être encore préférable.

En effet dans une affection aussi grave que le cancer du rectum, nos espérances curatives restent limitées. La récurrence plus ou moins prompte est la règle, la guérison définitive l'exception.

Tous nos efforts tendent à reculer la récurrence, à diminuer les douleurs qu'elle provoque quand ils ne parviennent pas à assurer la cure définitive.

Or, établir par le rectum le cours des matières, c'est provoquer à coup sûr, lors de la récurrence, la réapparition des douleurs du cancer, qu'éviterait l'anus iliaque définitif.

C'est aussi hâter l'évolution de cette récurrence, que retarderait au contraire l'établissement de la bouche iliaque.

Le cancer évolue moins vite dans un organe mis au repos, ainsi que le prouvent les résultats de survie obtenus par l'anus iliaque palliatif lui-même, par la gastroentérostomie, etc. Pourquoi donc ne pas prévoir d'avance cette éventualité malheureusement trop probable de la récurrence.

J'irai encore plus loin, car je me demande si dans un organe *déshabité*, mis au complet repos fonctionnel, il n'est pas logique d'espérer le retard d'apparition de la récurrence : dans quelques cas de plus peut-être la non reproduction du cancer.

De tels avantages mériteraient bien de faire passer sur les inconvénients de l'anus iliaque, mais ces inconvénients sont-ils vraiment plus graves que ceux de l'anus périnéal.

Celui-ci, il est vrai, occupe la même situation que l'anus normal, mais les conditions toutes différentes de son fonctionnement modifient singulièrement les avantages de cette position. Le bénéfice serait réel, énorme même, si le nouvel anus était quelque peu continent, mais, après l'extirpation périnéale, la destruction du sphincter est complète et aucun anneau musculaire n'existe pouvant suppléer en quoi que ce soit au sphincter détruit. Il faut bien du reste que cet anus périnéal soit peu satisfaisant puisqu'au début

tous les chirurgiens ont accueilli avec enthousiasme l'opération de Kraske pour ne l'abandonner que lorsque le Dr Morestin eut démontré que dans le Kraske, le sphincter, conservé mais énervé, ne fonctionnait pas. L'anus périnéal reste toujours absolument incontinent, le malade se souille sans cesse et je ne connais pas d'appareil qui puisse lui donner satisfaction.

Au contraire, l'anus iliaque est relativement continent, presque continent pourrait-on dire dans nombre de cas : c'est qu'en effet les muscles entrecroisés de la paroi abdominale réalisent autour de l'anus qui les traverse une sorte de sphincter très réel. En adoptant la technique du Dr Hartmann, qui ménage avec soin les plans musculaires, les résultats obtenus sont absolument constants. Voici du reste ce qu'écrit M. Hartmann lui-même : « les malades opérés de cette manière, tout en n'ayant pas un véritable sphincter, ont cependant un orifice fermé dans une certaine mesure. Le doigt introduit par l'un ou l'autre bout est serré pendant la traversée de la paroi abdominale. Quelques malades rendent des gaz avec un léger bruit et un certain nombre présentent avant l'évacuation une sensation de besoin qui les prévient de la venue d'une garde-robe ».

Or, je n'hésite pas à croire que la situation de l'anus anormal est très secondaire en regard de sa continence.

Plus continent, l'anus iliaque vaut mieux, il vaut mieux surtout depuis que nous lui appliquons l'appareil présenté ici même par le Dr A. Reverdin.

Cet appareil très simple, facile à porter, à entretenir, supprime vraiment toute souillure.

La peau, au pourtour de la bouche stercorale, n'est jamais irritée, les souffrances sont nulles, le nettoyage très facile, ce qui ne peut guère être dit de l'anus périnéal.

Du reste, les meilleurs juges de leur infirmité sont les patients : or, que disent les opérés d'anus iliaque. Ils déclarent que la bouche fonctionne 2 ou 3 fois par jour, qu'ils ne sont nullement incommodés pour aller et venir, vivre en société.

Autre preuve : à mes opérés porteurs d'un anus iliaque palliatif, j'ai l'habitude de promettre que la dérivation des matières n'est que transitoire, que je leur fermerai, après guérison du rectum, l'orifice anormal.

Or, je n'en ai rencontré encore aucun qui insistât pour la fermeture rapide de son anus et en déclarât la présence intolérable. Tous sont satisfaits du fonctionnement, et, dans leur impatience de guérir, ne comptent pas la présence de la bouche stercorale.

Tout autres sont les opérés porteurs d'un anus périnéal ; je n'en connais aucun qui n'ait cessé de se lamenter sur son incontinence complète, sur la honte que lui cause son infirmité.

J'ai recueilli dans chaque procédé quelques observations significatives ; je me bornerai ici à vous citer comparative-ment deux malades qui habitent le même petit pays et que j'ai maintes fois revus, la dernière fois il y a quelques jours encore. L'un a subi l'extirpation de son cancer par la voie périnéale, en octobre 1900, la récurrence n'a commencé qu'il y a trois mois environ. L'état général était excellent, les douleurs nulles dans tout ce laps de temps.

L'autre, atteint d'un cancer qui m'a paru inopérable, a subi, sous la menace d'accidents occlusifs, l'établissement

d'un anus iliaque à titre purement palliatif. Le cancer a continué à évoluer provoquant des douleurs, se propageant vers la vessie.

Le sort du premier malade aurait donc dû être de beaucoup le meilleur. Or, que se passa-t-il en fait pour ces deux hommes ?

Le 1^{er}, marchand de vin de profession, n'a cessé de gémir de l'incontinence complète de son anus. Il doit être toujours garni, se souille constamment. Bref, il n'a pu reprendre ses occupations, n'osant sortir de chez lui, pour se mêler à la société d'autrui.

Le 2^e est entrepreneur ; or, en dépit du cancer dont il est porteur, il a, au bout de quelques semaines, repris complètement sa vie professionnelle.

Il monte à bicyclette, surveille ses chantiers, monte aux échelles et n'éprouve aucune appréhension à se mêler à la vie sociale. Ainsi, il est moins malheureux du fait du fonctionnement meilleur de son anus. Même situation absolument pour tous les malades qui survivent et gardent un état satisfaisant avec un anus iliaque. Ils reprennent leurs occupations (exemple : un meunier, un marchand de bestiaux, etc.) Aussi je n'hésite pas à croire que l'anus iliaque est plus compatible que l'anus périnéal avec les exigences de la vie normale.

Et dans les trois dernières interventions curatrices que j'ai pratiquées par la voie périnéale cette année, j'ai pratiqué systématiquement et d'abord un anus iliaque destiné à devenir définitif. J'espère ainsi améliorer le sort de mes malades en leur permettant de reprendre leurs occupations, et en retardant l'apparition ou tout au moins l'évolution de la récurrence. Et j'estime que ces avantages doivent triompher de l'impression désagréable qu'éveille en l'esprit l'image évoquée de l'anus iliaque.

Je donne ici comparativement les observations d'un certain nombre de malades porteurs les uns d'un anus périnéal, les autres d'un anus iliaque.

Je n'ai retenu que les malades dont la survie a été suffisamment longue pour que le résultat fonctionnel pût entrer en ligne de compte, ceux encore que j'ai pu revoir de façon à constater leur état.

Je les rangerai en trois groupes :

Malades ayant subi l'extirpation périnéale.

Malades ayant subi l'anus iliaque à titre purement palliatif.

Malades ayant subi l'établissement d'un anus iliaque définitif combiné à l'extirpation périnéale.

Je note une fois pour toutes que j'ai toujours pratiqué l'anus iliaque suivant le procédé de Maydl Reclus avec la technique du Dr Hartmann.

A. — Malades porteurs d'un anus périnéal.

OBSERVATION I. — Joseph P..., cinquante-quatre ans, atteint de cancer de la région ampullaire remontant à 12 centimètres environ, a subi l'extirpation périnéale en octobre 1900 après établissement d'un anus iliaque temporaire.

Le résultat obtenu a été bon. Anus iliaque facilement refermé.

A l'heure actuelle, près de trois ans après l'opération, il n'y a pas encore de récurrence.

L'anus périnéal avait été établi dans de bonnes conditions sans infection du tissu.

Mais au point de vue fonctionnel ce malade, hôtelier de profession, se déclare très malheureux.

L'incontinence du sphincter est complète, jamais un régime de selles régulier n'a pu s'établir. Il y a de fréquentes diarrhées. En tout temps le malade se mouille fréquemment, il n'ose s'habiller, sortir de chez lui : sa vie professionnelle est devenue à peu près nulle en raison de la honte et de la gêne qu'il éprouve.

Le résultat pour ainsi dire inespéré obtenu par l'ablation du néoplasme est pour lui gâté par l'infirmité dont il ne cesse de se plaindre.

Obs. II. — Alfred S..., cinquante et un ans, atteint de cancer de la région amputaire, remontant à 12 ou 14 centimètres, a subi l'extirpation périnéale le 4 septembre 1901.

L'anus périnéal a pu être établi dans de bonnes conditions.

La guérison s'est maintenue complète jusqu'au 16 juin dernier où une récurrence est apparue au niveau de la marge de l'anus périnéal. Cette récurrence marche lentement, encore à l'heure actuel l'état général reste satisfaisant.

Mais les douleurs ont reparu terribles avec un gêne considérable des selles, la récurrence ronge la fesse et se complique d'infection associée.

A l'heure actuelle, un anus iliaque serait seul capable de pallier ses souffrances et je le lui ai proposé sans l'y décider.

Mais avant même toute récurrence pendant les vingt mois qui ont suivi l'opération, le résultat fonctionnel s'est montré mauvais.

S., qui s'occupe du commerce de vins, n'a jamais pu reprendre sa profession. Il est souvent venu me trouver, me confiant la gêne que lui causait l'incontinence totale dont il était atteint.

Atteint de fréquentes diarrhées, ayant besoin perpétuellement de changer sa garniture, il éprouvait une honte insurmontable à se joindre, même pour quelques instants, à une société.

Il était tout près de maudire l'opération que je lui avais faite, dont il prétendait n'avoir tiré qu'une situation intolérable.

Obs. III. — M. X., atteint d'un cancer annulaire situé à 6 ou 7 centimètres de l'anus, est opéré en mai 1902.

Il s'agit d'un malade gros buveur et gros mangeur, atteint en outre de lésions hépatiques.

Il lui est impossible d'arriver à un régime régulier de selle et l'incontinence complète du nouvel anus périnéal constitue pour lui une infirmité des plus pénibles. Il en devient triste, sombre avec des idées de suicide.

La mort survient brusquement un an après avec des phénomènes de récurrence dans le foie.

Jamais M. X... n'a repris ses habitudes antérieures, n'a voulu sortir de chez lui en dépit d'une guérison au moins apparente d'un an, par suite de l'incontinence de son anus périnéal.

Obs. IV et V. — Je cite ici seulement pour mémoire deux opérés d'hôpital ayant succombé, l'un au bout de quatre mois, l'autre au bout de sept mois sans avoir quitté

le service, et qui n'ont cessé d'avoir besoin de soins incessants en raison du mauvais fonctionnement de leur anus périnéal.

B. — *Anus iliaque purement palliatif.*

Obs. VI. — Albert L..., quarante-quatre ans, entrepreneur, atteint d'un cancer très étendu, paraissant infiltrer la prostate, donnant des phénomènes d'occlusion chronique incomplète, a été opéré le 10 juin 1902 d'un anus iliaque.

Il habite le même pays que le malade de l'observation II, et chez ces deux hommes que je revois fréquemment s'établit la comparaison entre l'anus iliaque et l'anus périnéal. Lui, reste cependant porteur de son cancer et continue à en souffrir car, lentement, mais progressivement, le néoplasme s'étend vers la vessie. Un peu de pus commence à apparaître dans les urines depuis septembre 1903 avec du ténésme viscéral.

L'état général se maintient médiocre, et cependant, en dépit de sa situation pendant longtemps si inférieure à celle de S., il se déclare, lui, plus satisfait.

Son anus est presque continent, il sent venir le besoin, a une selle tous les matins, et seulement une à deux autres fois par jour, se salit légèrement. La ceinture de Reverdin lui donne toute satisfaction, les soins de propreté sont très faciles.

Aussi a-t-il continué sa profession d'entrepreneur sans relâche.

Il monte à bicyclette, part surveiller ses chantiers, monte aux échelles, n'a aucune pensée de gêne à se mêler à la vie sociale.

Comme je lui ai laissé l'espoir que le rectum guérirait et que l'anus ne serait que transitoire, il se plaint de ne pas constater la disparition des épreintes.

Mais son anus iliaque n'entre pour rien dans son désir de guérison, car il se déclare très satisfait de son fonctionnement et prêt à attendre tant qu'il faudra la disparition de sa rectite. Sa femme ne manifeste pas non plus de répugnance pour cet anus dont elle surveille le fonctionnement.

En somme, l'anus iliaque a assuré, en même temps que la suppression des accidents immédiats, la conservation de la vie professionnelle à cet homme encore très jeune et actif.

Obs. VII. — M. P... Joseph, soixante-trois ans, meunier, habite tout près du malade précédent. Il a subi l'établissement d'un anus iliaque au moment d'une crise complète d'occlusion, le 27 mai 1902.

Son état de santé reste à l'anus actuel, stationnaire. Je l'ai revu seulement deux fois, la dernière à la fin de septembre dernier.

Il souffre peu de son néoplasme, les faux besoins ont presque complètement cessé.

Son anus est relativement continent, fonctionne trois fois par jour environ. Le port de l'appareil lui permet de vaquer à ses occupations de meunier, il ne peut seulement travailler par lui-même. Il se déclare très satisfait du fonctionnement de son anus, qui ne lui cause aucun ennui, aucune gêne. Il ne pense même pas au retour possible des

selles par l'anus normal, ayant perdu le souvenir de ses souffrances anciennes.

Je crois inutile de donner ici l'histoire analogue de quelques autres malades chez lesquels l'anus iliaque a donné un très bon résultat fonctionnel, et j'arrive au 3^e groupe de faits.

Troisième groupe.

C. — Anus iliaque et extirpation périméale combinés.

Obs. VIII. — Félix H..., cinquante et un ans, herbager, a subi, le 15 mars 1903, l'établissement d'un cancer iliaque définitif.

Quinze jours après, le cancer de l'ampoule rectale est enlevé par la voie périméale.

Le résultat obtenu est bon jusqu'ici; j'ai vu le malade le 5 septembre, il n'avait pas de récurrence.

Cependant l'aspect général reste médiocre, le malade est jauni et maigri. Je lui ai promis de lui fermer plus tard son anus, il me parle de cette occlusion, mais n'insiste pas.

En effet son anus iliaque est continant autant qu'il est possible, il éprouve d'habitude la sensation de besoin et se salit très peu. La ceinture de Reverdin le satisfait pleinement.

Il a continué à exercer sa profession de marchand de bestiaux et n'éprouve aucune inquiétude à traiter de ses affaires avec des étrangers.

Je crois lui avoir rendu service dès maintenant en lui évitant les ennuis de l'anus périméal, et je le crois surtout si j'envisage l'avenir, et la récurrence, qui me paraît fatale.

Obs. IX. — Henri X..., trente-quatre ans, a été opéré à l'hôpital général, lit n° 7, pour un cancer ampullaire. D'abord je lui ai fait un anus iliaque définitif, puis au bout de dix jours l'extirpation périméale, le 10 juin 1903.

Il a quitté l'hôpital six semaines après. Je lui avais demandé de revenir au commencement d'octobre, ce qu'il a fait.

Je l'ai trouvé en très bon état, sans aucune trace de récurrence.

Il a repris sa profession de cultivateur; son anus iliaque fonctionne aussi bien que possible.

La précocité chez lui du cancer me fait craindre une récurrence rapide; aussi suis-je convaincu que je lui ai épargné bien des souffrances en détournant le cours des matières. Je doute qu'avec un anus périméal, il eût pu aussi vite et complètement reprendre sa vie habituelle.

Obs. X. — M^{me} C..., soixante-deux ans, présente un cancer de l'ampoule rectale en anneau incomplet remontant seulement à 8 centimètres. L'état général est excellent.

Elle entre à l'hôpital, lit n° 9, le 8 octobre 1903.

Le 13 octobre je pratique le 1^{er} temps de l'anus iliaque.

Le 18, je fais l'extirpation périméale et ouvre l'S iliaque au thermocautère.

N'ayant pas à me préoccuper beaucoup de la réfection de l'anus périméal, j'ai pu sectionner très haut le rectum et me tenir par suite très éloigné des limites du cancer.

L'état actuel est bon; la bouche iliaque est en voie de réduction.

Cette malade vient d'être revue en avril 1904, il n'y a pas lieu de récurrence, le résultat fonctionnel est excellent.

COMMUNICATION DU D^r A. REVERDIN AU MÊME CONGRÈS DE CHIRURGIE

NE DEVRAIT-ON PAS PLUS SOUVENT PRÉFÉRER L'ANUS ILIAQUE AUX EXTIRPATIONS DU RECTUM CANCÉREUX ?

Par M. AUGUSTE REVERDIN, de Genève.

En lisant le volume du compte rendu des communications faites en 1903 au Congrès français, j'ai eu le plaisir d'y trouver une communication du D^r A. Reverdin de Genève, très intéressante pour moi, car j'y trouve exprimée, avec une autorité singulière, l'idée même qui fait la base de mon travail, la supériorité de l'anus iliaque sur l'anus périméal.

Le D^r Reverdin, il est vrai, se borne à opposer les bons résultats de l'anus iliaque purement palliatif aux résultats médiocres de l'extirpation.

Pour moi, la question se pose un peu différemment. Convaincu comme le D^r A. Reverdin, et beaucoup grâce à l'emploi de l'appareil qui porte son nom de l'excellence de l'anus iliaque, je ne veux pas me résoudre à abandonner l'extirpation périméale. J'espère en effet que l'emploi combiné de l'anus iliaque et de l'extirpation, d'une part, améliorera le résultat fonctionnel; d'autre part, retardera dans une mesure, peut-être appréciable, la marche du cancer ou sa récurrence.

Et je m'applaudis de l'appui très grand que vient m'apporter, avec sa haute autorité, le chirurgien de grande expérience et de grande pratique qu'est le D^r A. Reverdin.

Voici, du reste, cette communication de M. le D^r A. Reverdin.

Nos lecteurs pourront voir que l'appréciation du D^r Reverdin sur l'anus iliaque est identique à la mienne.

Messieurs, une question fort intéressante, question que je voudrais voir poser dans un de nos prochains Congrès, est celle relative aux *résultats immédiats et éloignés des interventions portant sur le rectum cancéreux*.

On est souvent bien indécis sur le parti à prendre et le conseil à donner en pareil cas.

En 1886 revenant d'Allemagne où j'avais eu l'occasion d'entendre beaucoup discourir sur le sujet et de voir quelques opérations, je fus séduit par les brillants résultats et l'audace des opérateurs, au point de me ranger volontiers dans le camp des interventionnistes.

Ayant rendu compte de mes impressions dans un petit mémoire, je m'entendis reprocher assez vivement, par le regretté professeur Trélat, cet enthousiasme juvénile. Me mettant en garde contre lui, il ajoutait que les chirurgiens français, plus circonspects que leurs confrères d'Outre-Rhin, ne suivraient pas ces derniers dans la voie téméraire où il les voyait s'engager.....

J'ai bien souvent songé depuis à cet avis, et aujourd'hui, après de longues années, je dois confesser que, revenu peu à peu de mes illusions premières, je suis tenté d'admettre que le grand clinicien avait raison de conseiller la prudence.

L'opération de Kraske perfectionnée, élargie par nombre de chirurgiens de tous pays, me paraît en effet trop souvent pratiquée, tandis que celle de l'anus iliaque est au contraire presque exclusivement réservée aux cas où l'obstruction intestinale en fait une opération de nécessité.

Qu'arrive-t-il fréquemment à la suite d'extirpations,

même fort étendues? L'incontinence des matières condamne le malade à la plus cruelle des infirmités, car aucun appareil, jusqu'ici, ne s'est montré capable de remédier efficacement à l'insuffisance de sphincter anal. Puis viennent les fistules qui succèdent si fréquemment à l'opération la mieux conduite.

Dans l'espoir de dépasser largement les limites du mal, on a préconisé des opérations très étendues, des délabrements considérables; mais outre que de telles interventions sont immédiatement dangereuses et quoique ces audaces comptent un certain nombre de succès, par contre combien n'ont-elles pas abrégé d'existences ou rendu pénible la vie de malades que se seraient éteints plus calmement, sans avoir passé par les affres et les dangers de l'opération, sans avoir surtout traîné une fin de vie lamentable, plus lamentable sans doute que celle qui leur était réservée loin des secours de la chirurgie dite radicale.

En cherchant dans mes notes et en fouillant dans mes souvenirs, c'est ce triste tableau que j'y trouve correspondre souvent aux interventions trop hardies.

Permettez que je donne quelques exemples à l'appui de cette opération.

OBSERVATION I. — Le 1^{er} août 1892, j'opérai une femme de 58 ans qui présentait un vaste abcès de la région ombilicale que j'ouvris. Au fond de la cavité, je sentis alors une masse volumineuse que j'attirai peu à peu au dehors et qui n'était autre que le côlon transverse envahi sur une très grande étendue par une tumeur cancéreuse (épithélioma cylindrique).

Cet organe amené au dehors de l'abdomen, je ne pouvais songer à lui faire réintégrer sa place et, la main forcée, je dus le réséquer, ce que je fis très largement. Le bout inférieur, hermétiquement fermé par des sutures, fut abandonné à lui-même, tandis que, du bout supérieur, je fis un anus qui fonctionna à merveille par la suite, la malade ayant guéri contre toutes prévisions.

J'ai revu cette malade à plusieurs reprises, elle a pu continuer à mener une vie très active et n'est morte qu'en décembre 1902.

Durant cette survie de plus de dix ans, les fonctions intestinales se sont régularisées au point que la malade n'allait habituellement du ventre qu'une fois par jour.

J'ai pu constater, en y passant le doigt, qu'en arrière de l'anus artificiel, l'intestin s'était dilaté sous forme d'une poche comparable à l'ampoule rectale; ce qui explique comment les matières de consistance normale pouvaient être longtemps retenues. Cette malade s'est éteinte à 68 ans 1/2, sans que j'aie pu obtenir de renseignements précis sur la cause de sa mort. Elle habitait une bourgade de Savoie dans laquelle les préjugés ont trop largement le pas sur la curiosité scientifique pour que l'autopsie ait pu être obtenue.

Il ne ressort pas moins de cette observation qu'une cancéreuse peut vivre tranquille de 58 à 68 ans et demi, grâce à un anus artificiel bien établi.

Si, au lieu de créer cet anus, il m'avait été possible de suturer le bout inférieur de l'intestin réséqué, il est probable que le néoplasme aurait repris ses droits sur un intestin auquel on demandait plus qu'il ne pouvait donner.

OBS. II. — Un autre exemple de survie est celui d'un

homme de 60 ans qui se présente chez moi le 13 janvier 1900, porteur d'un carcinome étendu, haut placé, du rectum, ayant déjà donné à plusieurs reprises des crises d'obstruction partielle fort pénibles. Dans ce cas encore j'établis un anus iliaque. Depuis trois ans et demi ce malade, après une amélioration immédiate, mène une vie très supportable. Je le voyais encore ces jours derniers faisant sa partie de boules.

J'ai la conviction que, si j'avais tenté chez lui l'opération radicale, il y a fort longtemps qu'il ne serait plus.

OBS. III. — J'ai revu dernièrement une dame de 48 ans qui me consulta pour un cancer du rectum, lequel avait déjà solidarisé l'utérus et l'intestin. Cette malade se plaignait de constipations opiniâtres accompagnées de cruelles douleurs dans le ventre. Je ne jugeai pas l'extirpation raisonnable et pratiquai l'anus iliaque.

Voici deux ans que la malade se porte infiniment mieux, et le toucher permet de constater que la tumeur est restée stationnaire. Les pertes muco-sanguines n'apparaissent plus que faibles et rares, le symptôme douleur s'est remarquablement amendé.

Je rappellerai encore un cas qui, pour n'être pas relatif à un cancer du rectum, fera la preuve du grand bénéfice qu'on peut retirer d'un anus iliaque bien établi.

OBS. IV. — En 1893 je fus consulté par un jeune homme qui eut, d'après M. Ollier, une ostéite suppurée du sacrum; le rectum envahi par le processus inflammatoire fut perforé et des abcès dans les fesses et dans les cuisses se produisirent sans cesse dans les années qui suivirent le début de l'infection (1879). Voici donc un malheureux jeune homme qui suppure depuis des années et dont les cuisses sont traversées de fistules stercorales allant déboucher jusque dans le creux poplité.

Boitant comme un coxalgique, pâle et maigre comme un tuberculeux, il demande à tout prix un soulagement à ses souffrances.

On lui a proposé un kraske; c'était à l'époque du grand enthousiasme pour cette opération; il eut d'instinct le bon sens de la refuser. Dans quel état peut bien être le rectum épaissi, déformé, criblé de trous, et quelle chance pourrait-on bien avoir d'en rétablir la continuité et les fonctions? J'ouvris et curettai tous les trajets fistuleux, puis pratiquai un anus iliaque.

Les trajets se cicatrisèrent rapidement et depuis dix ans l'anus iliaque fonctionne à merveille. — Le malade fait constamment des voyages d'affaires en lointains pays et mène une existence normale, grâce au bandage qu'il porte et dont je parlerai tout à l'heure.

L'anus contre nature doit être soigneusement établi et petit; il est plus facile de l'agrandir que de le diminuer.

Pendant qu'il fonctionne, la partie de l'intestin malade reste dans le repos; les matières ne la traversant plus elle se calme, aussi les douleurs, les pertes muqueuses ou sanguines diminuent, et parfois la tumeur, ou du moins l'infiltration inflammatoire qui l'entoure, rétrocede, ce qui rend peut-être possible une opération à laquelle on avait dû renoncer tout d'abord.

Quant à moi je ne suis plus disposé à enlever le rectum cancéreux s'il n'a pas conservé une mobilité indiscutable et si je ne puis m'assurer de l'étendue des lésions. Dans

le doute, il est plus sage de s'abstenir en se contentant d'ouvrir un anus iliaque. — *Quitte à voir venir !*

Je crois qu'une des principales causes d'insuccès réside dans le désir qu'on a de remettre en service un intestin que la résection et la suture ont débarrassé d'un néoplasme, il est vrai, et remis à peu près en forme, mais qui reste délicat et prédisposé à la récurrence.

Je serais donc d'autant plus disposé à accepter l'intervention qu'on se montrera plus résolu à n'imposer aucun travail au rectum convalescent, voire même guéri, et cela pendant fort longtemps, sinon définitivement.

Je ferai cependant exception pour les cas où la tumeur siège bas, est très mobile et peut être par conséquent enlevée très largement avec conservation ou restauration du sphincter anal.

Cette manière de voir restreint notablement le nombre des interventions radicales ; j'en conviens, mais n'y vois que des avantages, car je ne considère pas l'anus iliaque comme une infirmité comparable à celle de l'anus sacré ou de fistules stercorales de la région périnéale, surtout depuis qu'on possède la ceinture que j'ai présentée à la Société de chirurgie et qui se trouve décrite dans ses *Bulletins* (13 novembre 1901). Je suis depuis plusieurs années des malades qui par ce moyen évitent presque absolument les désagréments de l'anus contre nature.

ANTHROPOLOGIE PRÉHISTORIQUE

L'ABBÉ BOURGEOIS

Un des fondateurs de l'Archéologie préhistorique

SON ŒUVRE

Par le D^r François HOUSSAY (de Pont-Levoy)

(Suite)

Pour l'abbé Delaunay, s'appuyant sur ces faits, ces silex n'ont été trouvés ni dans le miocène, ni dans le pliocène, mais à la partie inférieure du quaternaire, ce dont il sait l'inexactitude puisqu'ils viennent de l'éocène, base du tertiaire, ce dont il évite prudemment de parler (1).

De plus sans rien citer d'écrit de l'abbé Bourgeois, il le met en contradiction avec lui-même en disputant sur la taille à laquelle il ne croit plus, puisqu'il fait de ces états des débris mécaniques de rejet des marnières, et à laquelle il voudrait que l'abbé Bourgeois n'eût plus crû lui-même, puisque quatre jours avant sa mort il nous le montre revenant sur une affirmation, tant de fois maintenue dans les Congrès avec une si tenace conviction.

Telles sont ces « remarques, dit l'abbé Delaunay, qui « nous blanchiront, j'espère, du reproche de légèreté, « quand nous élevons des doutes sur les silex de Thenay, « quand nous ébranlons l'hypothèse de l'Homme Tertiaire « presque sorti de notre cercle Pontilévien. »

Un dernier renseignement aurait suffi pour éclairer à lui seul ce point douteux, s'il n'avait été utile de rappeler les éléments de cette discussion intempestive. Atteint depuis quelque temps d'une affection organique dont les

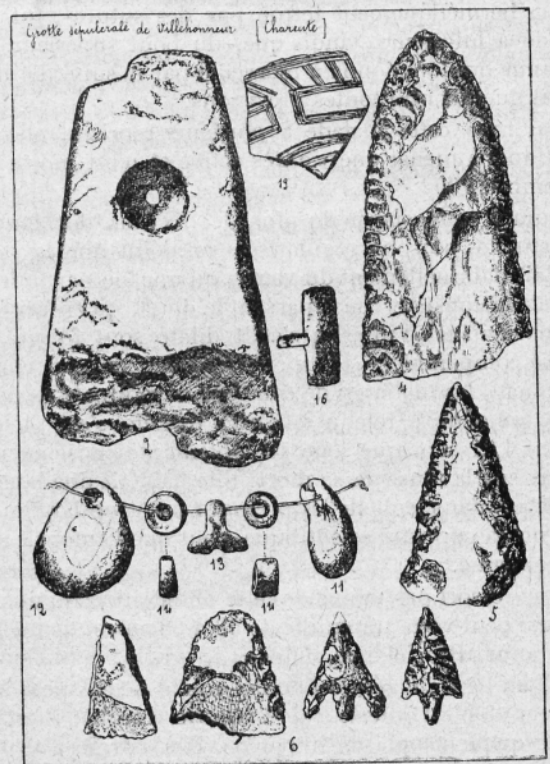
crises s'accroissaient, l'abbé Bourgeois était, plusieurs semaines avant sa mort, totalement incapable de s'intéresser à quoi que ce fut ; souffrant comme il souffrait alors, il était loin de s'occuper de questions scientifiques quand survint l'hématémèse foudroyante qui l'emporta en vingt-quatre heures.

Détail précis provenant de source certaine, d'un témoin compétent, qui reste, à mon avis, le meilleur juge en la circonstance, mon père, médecin, ai-je déjà dit, de l'abbé Bourgeois (qui sans accepter son hypothèse), s'intéressait à ses travaux et, fait particulier, n'avait jamais entendu parler de cette sépulture du Coudray.

Cette rétractation posthume de l'abbé Bourgeois faite par l'abbé Delaunay dont l'auto-suggestion n'est que trop manifeste, n'étant qu'une pièce justificative, on comprendra facilement pourquoi je l'ai passée sous silence dans mon premier travail, la réservant comme annexe dans cette étude actuelle.

Quant à la seconde lettre, elle ne mérite d'attention qu'en ce sens qu'elle signale à Theillay (Loir-et-Cher), une série de sépultures qui, d'après leur description, étaient peut-être des tombelles de l'Âge du Bronze, comme celles d'Averdon (Loir-et-Cher) ou d'une époque légèrement postérieure.

Sans vouloir entrer ici dans une discussion parfaitement inutile en ce sens que l'étude de l'Homme Tertiaire de Thenay, définitivement réglée, n'y gagnerait rien, la question reste à poser sous une double incidence :

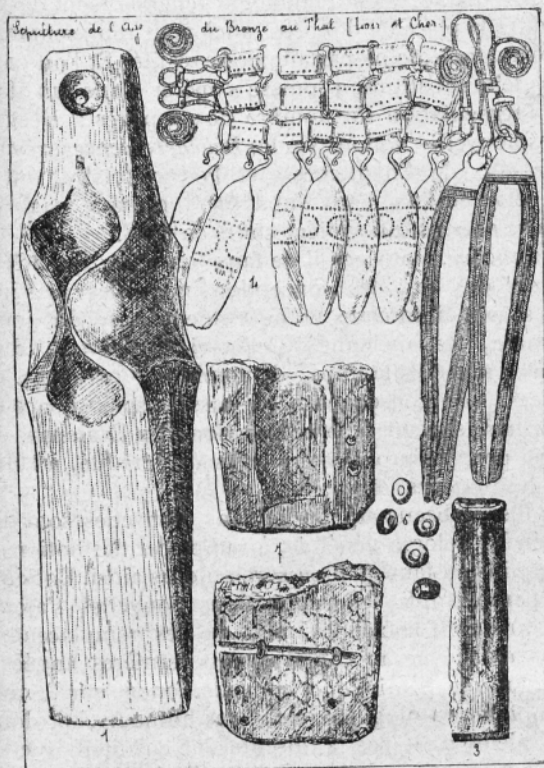


Où l'abbé Bourgeois n'a pas rompu avec l'Eglise comme l'abbé Delaunay semblerait l'indiquer, en affirmant pos-

(1) Cf. *Revue du Loir-et-Cher*, c. 15. II, 92 p. 86, Harel.

thume et sept ans après, une rétractation qui vient à point comme pièce justificative demandée, d'un ouvrage de polémique religieuse en cours de publication, ou s'écartant des idées, conformes à la genèse biblique, il a foulé aux pieds, et sans retour, cet enseignement archaïque, non scientifique qui entravait son hypothèse.

En un mot, il est ou non resté orthodoxe.



S'il ne l'est pas, comment expliquer les deux professions de foi de spiritualisme religieux dont il fait acte dans deux communications, citées *in extenso*.

S'il l'est, pourquoi tenter de réhabiliter sa mémoire, surtout après le panégyrique du P. Monsabré, qui eut un an



devant lui, pour étudier, à loisir, la question et qui la trancha dans le même sens que l'abbé Bourgeois en blâmant comme lui « cette foi déloyale qui prétend dissimuler les faits notoires, parce qu'ils présentent des » difficultés dont il faut chercher et attendre la solution. »

Sur une question, si grosse jadis de polémique, je regretterais presque de mettre en évidence des personnalités maintenant disparues, mais l'histoire impartiale ne perd

jamais ses droits, et c'eût été contraire à la vérité que de ne pas rectifier, pendant qu'il en est temps encore, un point douteux qui dénaturait après la mort le caractère de l'abbé Bourgeois dont l'inaltérable loyauté a toujours prévalu.

Telle est résumée en quelques pages l'œuvre entière de l'éminent et modeste savant que fut l'abbé Bourgeois.

Bien que son hypothèse de l'Homme Tertiaire ait suscité, à maintes reprises, d'ardentes polémiques et que des travaux récents aient définitivement démontré son erreur et classé cette question, l'abbé Bourgeois n'en reste pas moins un des fondateurs estimés de l'*Archéologie Préhistorique* et un homme qui a tenu et tient encore une large place dans l'Histoire de la Science.

Puissent les générations suivantes conserver son souvenir et le perpétuer jusqu'au jour où le hasard des recherches fera découvrir des vestiges indéniables de l'Homme Tertiaire, afin qu'on puisse rendre un hommage mérité au savant qui l'avait affirmé, en s'appuyant non seulement sur le vu d'instruments maintenant reconnus faux, mais sur ce fait logique et irréfutable de l'identité de la dernière faune tertiaire et de la faune actuelle.

FIN

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

Maladies de l'estomac, par M. le D^r ALBERT ROBIN, de l'Académie de médecine, chez Rueff, éditeur, 106, boulevard Saint-Germain.

Remarquablement clair, très aisé à lire, édité avec un grand soin, le beau volume de M. A. Robin sera lu avec un réel bénéfice par tous les médecins. Beaucoup de maladies atteignant le système nerveux, le cœur, les reins, la peau, n'ont pas d'autre cause qu'un mauvais fonctionnement de l'estomac et ne peuvent être guéries si l'on ne commence par faire de ce côté le nécessaire. Inversement, dans nombre de maladies, le régime de l'estomac acquiert une très grande importance, car il subit aisément le contre-coup de celles-ci. Avec M. Albert Robin, la classification des maladies de l'estomac et leur traitement deviennent choses fort simples. Au lieu de prendre comme point de départ de son étude des lésions de l'estomac, qui ne nous ont pas encore appris grand chose, il part de l'analyse des troubles fonctionnels et, dès lors, tout se ramène à ceci : l'estomac *fonctionne*, — on peut adopter volontairement ce terme très général, qui s'applique aussi bien à la sécrétion gastrique et à ses qualités qu'à la nature du travail mécanique de l'organe, — l'estomac *fonctionne trop*, ou il *fonctionne trop peu*, ou enfin, il devient le siège de fermentations, c'est-à-dire qu'il s'infecte. De là, trois grandes médications : médication sédatrice, médication stimulante, médication antiférentescible. On trouvera aussi dans ce beau traité un exposé de toutes les questions relatives à la détermination toujours complexe des régimes alimentaires,

si importants dans la cure de l'arthritisme, de l'obésité, de la goutte, du diabète, de la tuberculose.

Le Traité des variations des os du crâne chez l'homme, du Professeur LE DOUBLE, continue à avoir le succès qu'il mérite. Voici comment s'exprime à son sujet le docteur G. Paul-Boncour, dans le *Progrès médical* :

L'auteur est universellement connu par son « Traité des variations musculaires » ; et après cet ouvrage récemment paru et représentant un travail considérable, on ne pouvait supposer qu'un nouveau traité concernant la morphologie crânienne verrait aussi rapidement le jour. Cela est cependant, et ce nouveau volume, aussi intéressant, aussi nourri, aussi documenté que le premier, *va devenir classique*. Il traite des variations des os du crâne chez l'homme et de leur signification au point de vue de l'anthropologie zoologique. Résumer dans un volume de 460 pages un semblable sujet était une tâche difficile. Le Double l'a admirablement accomplie. Le médecin et le chirurgien y puiseront des renseignements utiles : mais ce seront surtout les anatomistes, et, je précise, les anatomistes vraiment dignes de ce nom, c'est-à-dire qui ne sont pas satisfaits d'un exposé brutal des faits, mais recherchent la cause et la genèse des formes, qui apprécieront la valeur de l'ouvrage. Il n'y a pas en effet une forme typique avec des variations représentant un jeu de la nature, mais il existe un organisme qui évolue, se transforme sous l'influence des conditions mésologiques et de l'hérédité. En conséquence, M. Le Double, chemin faisant, donne son opinion sur cette tendance blâmable qu'ont certains anatomistes à voir une parenté entre l'homme actuel et des races éteintes par ce seul fait qu'ils rencontrent par hasard, chez l'homme d'aujourd'hui, une forme existant normalement chez une race d'autrefois. Cela peut être vrai, mais la similitude de conformation d'un organe avec des êtres qui existent encore ou ont existé ne prouve pas une parenté. Cela prouve seulement que les uns et les autres ont été assujettis aux mêmes conditions de vie. Chaque variation est ainsi envisagée au point de vue de sa morphologie et au point de vue de sa cause. De nombreuses figures sont disséminées dans le texte et apportent une aide démonstrative aux enseignements du livre. En résumé, cet ouvrage mérite de prendre place parmi les livres de ceux qui veulent connaître l'anatomie anthropologique, la seule que puisse satisfaire l'esprit.

Georges PAUL-BONCOUR.

Manuel de Pathologie générale et de Diagnostic de MOYNAC, 6^e édition revue et considérablement augmentée par C. HILLEMANT ; 2 vol. in-12 de 750 p., et de 828 p. Prix de l'ouvrage complet : 12 fr. Paris, 1904 (Steinheil, éditeur, rue Casimir-Delavigne, 2).

Cette 6^e édition du *Manuel de Pathologie générale* de Moynac a dû être augmentée de plus de 500 pages pour répondre à la nécessité d'encadrer toutes les données nouvelles introduites dans le domaine correspondant de la

connaissance depuis 1898, date de la publication de la précédente édition.

Il est, en effet, du sort des Manuels consacrés aux sciences en évolution de se dilater au fur et à mesure que les dites sciences progressent par l'acquisition de connaissances nouvelles.

Sans doute, une partie des données récentes introduites dans le domaine de la Pathologie générale sont destinées à prendre la place de données anciennes représentant une approximation moins parfaite de la réalité. Et l'on conçoit qu'une telle substitution puisse s'opérer dans un Manuel sans augmentation du nombre de ses pages : c'est ainsi que les nouvelles notions sur les *Dégénérescences*, résultées des travaux de Chantemesse et Podwysotsky, ont pu, dans cette édition, être substituées presque page pour page aux notions qui avaient cours en 1898.

Mais encore, convient-il de faire observer que, dans la généralité des cas, les conceptions nouvelles ne s'imposent pas tout d'un coup et ne ruinent pas, du jour au lendemain, les anciennes. Celles-ci conservent, durant plus ou moins longtemps, de nombreux partisans, et ne sauraient, par conséquent, être passées sous silence dans un Manuel servant à la préparation des Examens. Il en est ainsi pour les problèmes relatifs à l'Hérédité, à l'Histogénie des tumeurs, etc.

De plus, si beaucoup de notions nouvelles sont destinées, en Pathologie générale, à remplacer des notions anciennes, il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. En Sémiologie, par exemple, les acquisitions nouvelles s'ajoutent aux acquisitions anciennes, mais ne les remplacent pas.

Nous avons vu, au cours de ces dernières années, se constituer une Sémiotique nouvelle, fondée sur l'examen cryoscopique, cytologique, etc., des humeurs, et dont la haute valeur n'est pas à discuter. S'ensuit-il que cette nouvelle Sémiotique humorale ait diminué l'importance de l'antique Sémiotique organicienne ? Personne n'oserait le soutenir. La Sémiotique humorale s'est purement et simplement surajoutée à la Sémiotique organicienne. Dès lors, sur quels motifs rationnels pourrait-on s'appuyer pour prétendre développer l'une au détriment de l'autre.

Pour toutes ces raisons, on doit féliciter auteurs et éditeur de s'être déterminés à doubler presque la somme des matières contenues dans leur Manuel, plutôt que d'avoir tenté une condensation qui n'aurait pu s'obtenir qu'en donnant une image imparfaite et infidèle de l'état des questions doctrinales, ou en développant certaines parties de la Sémiotique au détriment d'autres parties non importantes.

Parmi les nombreuses additions introduites dans la nouvelle édition, nous nous bornerons à citer les suivantes : — Considérations nouvelles sur l'importance des causes intrinsèques en pathologie humaine, comparativement à leur peu d'importance en pathologie animale ; — Données nouvelles sur l'importance du système nerveux dans la pathogénie des diathèses des maladies constitutionnelles, des affections cutanées et digestives ; — Etude des humeurs en général, au point de vue de la cryoscopie, du séro-diagnostic, du cytodagnostic, etc. ; — Etude sémiotique du sang et des leucocytoses ; — Résumé des travaux d'Albert Robin, etc., sur la composition des urines dans ses rapports avec le diagnostic, le pronostic, les indications

thérapeutiques de diverses maladies et affections; Albuminuries de croissance, Hémoglobinuries, Etude expérimentale de la perméabilité rénale; — Résumé des travaux de A. Robin et M. Binet sur le chimisme respiratoire. Applications du cytodagnostic à l'étude des épanchements pleuraux; — Etude du chimisme gastrique; — Etude du liquide céphalo-rachidien au point de vue de la cryoscopie, de l'hémolyse, du chromo-diagnostic, du cytodagnostic, etc.; — Données nouvelles sur la massothérapie, la photothérapie, la radiothérapie, l'électrothérapie, la thermothérapie, la frigothérapie, l'hydrothérapie, etc., etc.

Propriétés pharmacodynamiques du narcyl (chlorhydrate d'éthyl-narcéine); déductions thérapeutiques. Par M. le Dr J., Noé, chef adjoint de laboratoire à la Faculté de médecine.

Dans ce mémoire, l'auteur montre l'intérêt qu'il y avait à réhabiliter la narcéine sous la forme nouvelle d'une combinaison éthylique, à la fois plus stable, plus soluble, plus active et moins dispendieuse.

Cette combinaison a été heureusement réalisée par M. Grémy, grâce à la préparation du chlorhydrate d'éthyl-narcéine par la voie synthétique, auquel il a donné le nom de Narcyl.

Les avantages de l'éthylation au point de vue de l'activité médicamenteuse ressortent d'une foule d'exemples que l'auteur emprunte aux séries des acétals, des disulfones, des uréthanes, et des alcaloïdes.

En particulier, parmi ces derniers, il envisage les dérivés de la morphine.

S'appuyant sur les recherches de M. MAYOR, il montre que l'héroïne (dérivé acétyl) est plus dangereuse que la morphine; que la codéine (dérivé méthyl) et la dionine (dérivé éthyl) sont infiniment moins dangereuses, et enfin que le danger paraît moindre avec la dionine qu'avec la codéine.

Or, de nombreux travaux que M. le Dr Noé passe longuement en revue, démontrent les avantages de la narcéine au point de vue des propriétés somnifères, antispasmodiques, analgésiques et anexosmotiques. Cet alcaloïde constitue un succédané de la morphine, préférable à tous égards, car d'une part il est susceptible de remplir aussi bien, sinon mieux, les mêmes indications, et d'autre part, il est dépourvu des inconvénients qui en limitent l'emploi ou qui, du moins, le rendent presque toujours incommode.

D'après ces données, il était à supposer que les dérivés de ce précieux médicament constitueraient des succédanés de ceux de la morphine, logiquement supérieurs à ces derniers. L'expérimentation et la clinique ont permis de vérifier cette conception théorique.

En effet, le Narcyl, employé à doses thérapeutiques, n'entraîne pas d'actions secondaires fâcheuses sur les appareils vasculaire, respiratoire, digestif et urinaire.

En outre de cette innocuité relative, qui constitue un avantage précieux, il se recommande à l'attention des praticiens surtout comme un modérateur de l'hyperexcitabilité réflexe. En particulier, sous son influence, le réflexe de la toux subit une diminution frappante. Il devra donc être employé toutes les fois qu'il s'agira de calmer la toux,

soit nerveuse, soit symptomatique, d'une affection spasmodique des voies respiratoires.

Dans la thérapeutique infantile principalement, il est appelé à rendre les plus grands services, car on sait que chez l'enfant on ne peut guère employer l'opium et ses dérivés à cause de leur toxicité.

Le Narcyl possède encore un pouvoir analgésiant très marqué, qui permet de l'utiliser dans toutes les affections présentant le symptôme douleur.

Ce corps se prescrit par la voie buccale, en sirop, granules ou pastilles à la dose moyenne de 0 gr. 06 à 0 gr. 08 par jour chez l'adulte, et en injections, à la dose moyenne de 0 gr. 02. Ces doses peuvent être augmentées dans les cas rebelles. (*Archives générales de Médecine*, février 1904).

Hygiène de la Toilette. — Kairol. Camphorate de Naphtol et de Lavande, antiseptique et désodorisant.

Le Kairol est le plus puissant antiseptique désodorisant. Son pouvoir bactéricide est tel qu'il tue en quelques secondes les microorganismes pathogènes.

Le Kairol est très supérieur aux produits employés dans l'hygiène privée et pour la prophylaxie des maladies contagieuses ou épidémiques.

Le choix d'un bon antiseptique n'est pas sans embarrasser le public et même le médecin, la plupart des produits étant difficiles à manier et à prescrire, soit qu'à petite dose ils soient insuffisants et à dose moyenne ils deviennent dangereux.

Le Kairol (camphorate de naphtol) est l'antiseptique par excellence des muqueuses et de la peau; par son emploi les *bacilles*, *gonocoques*, *streptocoques*, etc., ne tardent pas à disparaître et leurs toxines deviennent inoffensives, les parties malades se trouvant rapidement débarrassées de tous ces microbes.

Le Kairol est sans danger, n'étant ni caustique ni toxique; il tonifie la peau, cicatrise les ulcérations des muqueuses en les raffermissant. Son odeur est très agréable.

On l'emploie en solutions aqueuses, en mélangeant une cuillerée à café de Kairol à un litre d'eau:

Pour stériliser les instruments, les éponges, les compresses, pour désinfecter les objets qui ont été en contact avec des malades atteints d'affections contagieuses (tuberculose, diphtérie, pneumonie, scarlatine, variole, angines, etc.)

Pour la stérilisation des mains et de la peau.

En injections, à la dose d'une cuillerée à café par litre d'eau chaude, dans l'hygiène intime de la femme (traitement des métrites, vaginites, salpingites, fibromes, dans les accouchements et pendant la grossesse).

Contre les angines et les inflammations des amygdales: dix gouttes dans un verre d'eau tiède, en gargarismes.

En compresses humides, contre les plaies, morsures et piqûres d'insectes: une cuillerée à café pour un litre d'eau.

Dix à vingt gouttes dans un verre d'eau pour le lavage de la bouche et la désinfection des dents malades, c'est le meilleur dentifrice.

Le Kairol est un préservatif en cas de contact avec des

malades : 1/2 flacon pour un grand bain antiseptique, destiné à désinfecter complètement la peau.

La stérilisation des crachats des phtisiques et des selles des typhiques s'obtiendra instantanément en les arrosant de la solution de *Kairol*, faite avec une cuillerée à soupe pour un litre d'eau ; avec la même solution on pourra désinfecter les parquets, murs, water-closets, écuries, étables, chambres de malades, etc.

En lotions sur le cuir chevelu : 1/2 cuillerée à café de *Kairol* pour 1/2 litre d'eau tiède, dans le traitement des pellicules et de la pelade.

Prix du flacon : 3 fr. 50. Winckler, pharmacien de 1^{re} classe, ex-Interne des Hôpitaux de Paris, 11 bis, rue Molière, Montreuil, près Paris.

Congrès de gynécologie, obstétrique et pédiatrie. (Rouen, 5-10 avril 1904).

M. MENCIÈRE (de Reims) montre les photographies de deux cas de paraplégie spasmodique, où des interventions chirurgicales orthopédiques diverses : ténotomie, greffes tendineuses, allongement des adducteurs par ténotomie ou par myorexis, lui ont permis de faire marcher presque correctement la première malade, âgée de 15 ans, chez qui la marche était à peu près impossible avant l'intervention. La correction orthopédique des membres a été obtenue ; de plus, au point de vue fonctionnel, cette malade absolument infirme avant l'opération, peut faire maintenant, sans le secours de canne, une marche de 8 kilomètres.

La seconde malade, plus jeune, 9 ans, était absolument incapable de faire quelques pas ; elle marche actuellement avec des cannes et peut même faire seule quelques pas. Il y a lieu d'espérer un résultat des plus favorables, car l'opération est encore de date récente. Quant à la première observation, l'intervention est de date ancienne (10 juillet 1901) et permet par conséquent de se faire une opinion sur la valeur des interventions pratiquées.

L'auteur insiste sur la position donnée aux membres inférieurs après myorexis ou bien après ténotomie des adducteurs, pour obtenir leur allongement et faire disparaître la contracture. Il place les membres en croix ; abduction forcée et demi-flexion, et les maintient par un appareil plâtré. Il rappelle son procédé de dressage méthodique à la marche, et dit que, dans les deux cas cités plus haut, il en a obtenu, après intervention, d'excellents résultats.

NOUVELLES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE ET DE LARYNGOLOGIE.

Cette société se réunira le lundi 2 mai 1904, à 9 heures du matin, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, rue Danton, 8, Paris. Le titre des communications devra être adressé, au Secrétaire général, Dr Joal, 17, rue Cambacérès, Paris. Voici les questions à l'ordre du jour : 1^o *Traitement de l'otite moyenne aiguë* (Rapporteurs : MM. Lermoyez, Lubet-Barbon et Moure). — 2^o *Des laryngites chroniques non spécifiques ; formes cliniques ; traitement* (Rapporteur : M. Ruault).

EXAMEN DE MÉDECIN SANITAIRE MARITIME.

Un examen pour l'inscription au tableau des médecins aptes à exercer les fonctions de médecin sanitaire maritime à bord des navires, aura lieu le 20 avril prochain, à 9 heures du matin, à Paris, au Ministère de l'Intérieur, salle Talmon, place Beauvau.

Les candidats devront adresser à M. le Ministre de l'Intérieur, bureau de l'hygiène publique, rue Cambacérès, 7, les pièces suivantes : acte de naissance, diplôme de docteur en médecine, certificat de bonne vie et mœurs, pièces établissant la qualité de Français (pièce militaire, carte d'électeur ; la qualité de Français peut également être mentionnée dans le certificat de bonne vie et mœurs, qui tient lieu dans ce cas de pièce spéciale).

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES.

Ce congrès se tiendra cette année à Pau, du 1^{er} au 7 août, sous la présidence de M. le professeur Brissaud. Les questions suivantes sont l'objet de rapports : 1^o *PSYCHIATRIE*. — *Des démences vésaniques*. Rapporteur : M. le Dr Deny, de Paris ; 2^o *NEUROLOGIE*. — *Des localisations motrices dans la moelle*. Rapporteur : M. le Dr Sano, d'Anvers ; 3^o *ASSISTANCE*. — *Des mesures à prendre contre les aliénés criminels*. Rapporteur : M. le Dr Kéraval, de Paris ; 4^o *COMMUNICATIONS DIVERSES*.

La proximité de l'Espagne, de l'Océan et des Pyrénées a permis d'organiser une série d'excursions faciles, variées et intéressantes.

Des réductions de tarif seront très vraisemblablement consenties, comme précédemment, par les différentes Compagnies de chemins de fer, ainsi que par les principaux hôtels de Pau.

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

Dr FERRAND. — *Trait. de méd.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE SANITAIRE MARITIME DE FRANCE.

Dans son Assemblée générale du 29 mars, la Société a renouvelé son Conseil ainsi qu'il suit : Président d'honneur : Dr Granjux ; président honoraire : Dr Danjou ; vice-président honoraire : Dr Péhu ; président : Dr Reynès ; vice-présidents : Drs Moulleron, Niel et Emile Gachon ; trésorier : Dr Macé ; trésorier adjoint : Dr Eynard ; secrétaire général : Dr Bouissou ; secrétaires adjoints : Drs Bigot et Gastinel ; archiviste : Dr Rossi.

ADMINISTRATION SANITAIRE DE L'EMPIRE OTTOMAN.

Un concours sera ouvert à Constantinople, le 11 août 1904, pour l'admission de cinq médecins dans les cadres du personnel provisoire de l'Administration sanitaire. Les praticiens, dûment diplômés, qui désirent y prendre part, doivent s'adresser en temps voulu à l'Administration susdite pour avoir connaissance des conditions exigées des candidats, ainsi que des matières portées au programme de ce concours.

UN NOUVEAU PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

L'Académie de Médecine est autorisée à accepter, aux clauses et conditions indiquées, le legs, fait à son profit par M^{lle} B.-A. Morin, d'une somme de 9.000 francs, pour les arrérages être affectés à la fondation d'un prix qui portera le nom de *Prix Berthe-Adèle Morin* et sera décerné tous les quatre ans à l'étudiant qui aura fourni le meilleur mémoire ou qui aura trouvé le remède le plus efficace contre les maladies de la moelle épinière.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE

Programme des concours pour 1905. — I. Déterminer par des recherches originales la signification de la neuropathie dans les diverses parties du système nerveux. Prix : 1.000 fr. Clôture du concours, 15 décembre 1905. — II. On demande des recherches originales et personnelles sur la composition et les caractères distinctifs d'une ou de plusieurs résines inscrites dans la pharmacopée. Prix : 600 fr. Clôture du concours, 20 janvier 1905. — III. *Prix fondé par le docteur da Costa Albarenga* : Ce prix sera décerné à l'anniversaire du décès du fondateur, à l'auteur du meilleur mémoire ou ouvrage inédit (dont le sujet sera au choix de l'auteur) sur n'importe quelle branche de la médecine, lequel ouvrage sera jugé digne de récompense, après que l'on aura institué un concours annuel et procédé à l'examen des travaux envoyés selon les règles académiques. Si aucun des ouvrages n'était digne d'être récompensé, la valeur du prix serait ajoutée au capital. Prix : 800 fr. Clôture du concours, 15 janvier 1905. — IV. *Prix fondé par un anonyme* : Elucider par des faits cliniques et au besoin par des expériences la pathogénie et la thérapeutique des maladies des centres nerveux et principalement de l'épilepsie. Prix : 10.000 fr. Clôture du concours, 15 décembre 1905. Des encouragements, de 300 à 3.000 fr., pourront être décernés à des auteurs qui n'auraient pas mérité le prix, mais dont les travaux seraient jugés dignes de récompenses. Une somme de 5.000 fr. et une de 25.000 fr. pourront être données, en outre du prix de 10.000 fr., à l'auteur qui aura réalisé un progrès capital dans la thérapeutique des maladies des centres nerveux, tel que serait, par exemple, la découverte d'un remède curatif de l'épilepsie.

Conditions des concours. — Les mémoires, lisiblement écrits en latin, en français ou en flamand, doivent être adressés, *francs de port*, au secrétaire de l'Académie royale de médecine, Palais des Académies, à Bruxelles. — Sont exclus des concours : 1° le mémoire qui ne remplit pas les conditions précitées ; 2° celui dont l'auteur s'est fait connaître directement ou indirectement ; 3° celui qui est publié, en tout ou en partie, ou présenté à un autre corps savant. — L'Académie exige la plus grande exactitude dans les citations, ainsi que la mention de l'édition et de la page du texte original. Le mémoire du concours et le pli cacheté dans lequel le nom et l'adresse de l'auteur sont indiqués, doivent porter la même épigraphe. Il est défendu de faire usage d'un pseudonyme. Le pli annexé à un travail cou-

ronné est ouvert par le Président en séance publique. Lorsque l'Académie n'accorde qu'une récompense à un mémoire de concours, le pli qui y est joint n'est ouvert qu'à la demande de l'auteur. Cette demande doit être faite dans le délai de six mois. Après l'expiration de ce délai, la récompense n'est plus accordée. — Le manuscrit envoyé au concours ne peut être réclamé ; il est déposé aux archives de la Compagnie. Toutefois, l'auteur peut, après la proclamation du résultat du concours, obtenir, à ses frais, une copie de son travail faite par un des employés du secrétariat de l'Académie. L'Académie accorde gratuitement à l'auteur du mémoire dont elle a ordonné l'impression cinquante exemplaires tirés à part, et lui laisse la faculté d'en obtenir un plus grand nombre à ses frais.

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS HYDROMINÉRALES ET CLIMATIQUES DE FRANCE, 1904.

Le 6^e VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES aura lieu sous la Direction scientifique du Professeur LANDOUZY, du 3 au 15 septembre 1904.

Il comprendra les STATIONS DU CENTRE ET DE L'Auvergne : Nérès, Evaux, La Bourboule, Saint-Nectaire, Royat, Chatel-Guyon, Vichy, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Honoré, Pougues — les Sanatoriums de la Motte-Beuvron et de Durtol — les Stations climatiques de Vic-sur-Cère et du Lioran.

Le programme détaillé sera publié en mai 1904, par le Dr Carron de la Carrière, organisateur des V. E. M. 2, rue Lincoln, Paris.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Paris, 2-7 Octobre 1905

Secrétariat Général, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

Dans sa dernière séance, le comité d'organisation du Congrès International de la Tuberculose à Paris a décidé de reculer d'un an l'ouverture du Congrès, précédemment fixée au mois d'octobre 1904.

Le Congrès se tiendra à Paris du 2 au 7 Octobre 1905, dans le Grand-Palais (section de l'avenue d'Antin).

Cette décision se trouve motivée par la raison suivante : Les Etats-Unis d'Amérique avaient fixé primitivement au printemps de 1904 l'ouverture d'une Exposition internationale qu'ils préparent à Saint-Louis ; or, il arrive que l'Exposition internationale de St-Louis n'ouvrira que le 30 Septembre 1904 et qu'elle comportera, du 3 au 5 octobre, un Congrès International de la Tuberculose.

Le Secrétaire Général,
M. LETULLE.

— Le Congrès colonial français se réunira à Paris, du 29 mai au 5 juin prochain ; la XV^e section (hygiène générale et prophylaxie internationale) a déjà reçu communica-

tion de tren
te travaux qui serviront de thème aux discussions.

Prière d'adresser les adhésions au secrétaire du Congrès, Paris, rue Le Peltier, 18.

VII CONGRÈS INTERNATIONAL D'OTOLOGIE

Sous le patronage de M. le Ministre de l'Instruction publique.

Bordeaux, du 1^{er} au 4 août 1904.

A l'occasion des Congrès internationaux d'otologie, une somme de 9.000 francs a été accordée par le baron Léon de Lenval, de Nice, pour fonder un prix dit PRIX LENVAL.

Il a été décidé au V^e Congrès international, tenu à Florence en 1895 :

1^o Que l'intérêt de cette somme, accumulé dans l'intervalle de deux Congrès otologiques, serait accordé à l'auteur ayant réalisé les progrès les plus marqués sur le traitement pratique des affections de l'appareil auditif pendant la période en question, ou à l'inventeur de quelque appareil facilement portable susceptible d'améliorer notablement l'audition des personnes sourdes ;

2^o Que la somme de 3.000 francs serait déposée dans une banque publique entre les mains du président du Jury ;

3^o Que le Congrès otologique international élirait chaque fois un Jury de sept membres, qui ferait connaître sa décision à la dernière séance de chaque Congrès.

Les membres du Jury actuel sont : Président, M. le professeur Politzer, de Vienne ; MM. le Dr Benni, de Varsovie ; le Dr Gellé, de Paris ; le Professeur Pritchard, de Londres ; le Professeur Saint John Roosa, de New-York ; le Professeur Kircher, de Wursburg ; le Professeur Grazi, de Florence, et le Professeur E.-J. Moure, de Bordeaux.

Le PRIX LENVAL sera donc décerné au prochain Congrès international, qui aura lieu à Bordeaux du 1^{er} au 4 août 1904.

Les personnes désireuses de concourir pour le prix sont invitées à envoyer leur titres de candidature, avant le 1^{er} juillet 1904, à M. le Dr E.-J. Moure, président du Comité d'organisation du Congrès, cours du Jardin-Public, 25 bis, à Bordeaux.

LES CONGRÈS AU MOIS D'AVRIL

Sept congrès médicaux importants ont eu lieu le mois d'avril 1904. Ce sont :

Du 4 au 9 avril, le Congrès international d'hygiène scolaire, à Nuremberg ;

Du 4 au 9 avril, le Congrès français de climatotherapie et d'hygiène, à Nice ;

Du 5 au 10 avril, le Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie, à Rouen ;

Du 6 au 9 avril, le 33^e Congrès allemand de chirurgie, à Berlin ;

Du 18 au 20 avril, le Congrès de psychologie expérimentale, à Giessen ;

Du 18 au 21 avril, le 21^e Congrès allemand de médecine interne, à Leipzig ;

Du 25 au 26 avril, la Réunion allemande de psychiatrie, à Göttingue.

LE COURRIER DE LA PRESSE

BUREAU DE COUPURES DE JOURNAUX

21, Boulevard Montmartre, PARIS 2^e

Fondée en 1889

DIRECTEUR : A. GALLOIS

Adresse Télégr. : COUPURES PARIS — TÉLÉPHONE 101.50

Lit, découpe, traduit et fournit les articles de Journaux et Revues du Monde entier, sur tous sujets et personnalités. Est le collaborateur indispensable des Artistes, Littérateurs, Compositeurs, Savants, Hommes politiques, Diplomates, Commerçants, Industriels, Financiers, Jurisconsultes, Erudits, Inventeurs, Gens du Monde, Entrepreneurs, Explorateurs, Sportsmen, etc., en les tenant au courant de ce qui paraît dans tous les Journaux et Revues, sur eux-mêmes et sur tous les sujets qui les intéressent.

TARIF : 0 fr. 80 par Coupure

| Tarif réduit, paiement d'avance, sans période de temps limité. | Par | 100 Coupures, | 25 francs |
|--|-----|---------------|-----------|
| | » | 250 | » 55 |
| | » | 500 | » 105 |
| | » | 1000 | » 200 |

On traite à forfait pour 3 mois, 6 mois, un an
Tous les ordres sont valables jusqu'à avis contraire.

CASIER PARLEMENTAIRE

Relevé des Scrutins de vote et Nomenclature des Travaux des Sénateurs, Députés, Conseillers Municipaux et Conseillers Généraux

Répertoire du Journal Officiel de la République française

PUBLICATION MENSUELLE : 12 FRANCS PAR AN

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS THERMALES

Et des stations d'hiver.

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

Dr Castebou. — Dr Lalou. — Dr Verdalle, à Cannes. — Dr Gallot. — Dr De Langenhagen, à Menton. — Dr Leriche, aux Eaux-Bonnes, et au Sanatorium de Meung-sur-Loire (Loiret). — Dr Verdalle, à la Bourboule. — Dr Bartoli, à Châtel-Guyon. — Dr Veillon, à Vichy.

NUCLEO FER GIRARD. le plus assimilable des ferrugineux. chaque pilule contient 0.10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

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

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