

Figures Médicales Tourangelles

RAPHAEL BLANCHARD

L'étude des parasites animaux et végétaux a pris, dans ces dernières années, une place considérable dans toutes les questions de pathologie et d'hygiène. Parmi les hommes qui ont contribué le plus à ce mouvement scientifique, le professeur Raphaël Blanchard est certainement celui qui lui a donné l'impulsion la plus énergique et par le retentissement de ses travaux originaux, et par son enseignement essentiellement vulgarisateur, et, aussi, par les élèves qu'il a formés et qui ont répandu partout sa doctrine et ses méthodes.

Raphaël Blanchard est un tourangeau de vieille race. Il est né, le 28 février 1857, dans cette petite ville, d'aspect à la fois sérieux et coquet, de Saint-Christophe, où prirent également naissance deux autres personnalités éminentes du corps médical : Labbé et Raymond.

Il est le fils de René Blanchard, l'auteur si justement goûté de ce petit chef-d'œuvre *Pierre Guiffort*, d'un intérêt dramatique si puissant et qui donnait à espérer la production d'autres poésies délicates, de la part d'un poète que la mort est venue enlever trop tôt au cénacle des lettres.

Le goût des sciences naturelles attira de bonne heure Blanchard à Paris, et, dès 1876, il était attaché au laboratoire d'histoire zoologique de Georges Pouchet, à l'Ecole des Hautes Etudes. Puis Paul Bert, alors professeur à la Sorbonne, l'ayant choisi comme préparateur, ce fut auprès de ce grand savant qu'il recueillit les éléments de sa thèse de doctorat en médecine soutenue en 1880 sous ce titre : *De l'anesthésie par le protoxyde d'azote, d'après la méthode du professeur Paul Bert*.

Un voyage que Blanchard entreprit à travers les universités allemandes nous valut un petit livre, qui n'a pas vieilli, *les Universités allemandes*, où est noté tout ce qu'un observateur sagace pouvait réunir de détails utiles à la fois sur le régime des études dans les centres scientifiques d'outre Rhin, et sur la vie de l'étudiant tudesque. Au moment où la ré-

forme de l'enseignement médical en France est un sujet courant de discussion, ces pages, écrites il y a plus de vingt ans, sont encore d'une actualité manifeste et peuvent être consultées avec profit par les législateurs de la réforme projetée.

A 26 ans, après un concours qui fit quelque bruit, et une thèse fort remarquée sur les *Coccidés utiles*, Raphaël Blanchard obtenait le titre de professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et, quelques années après fut titularisé dans la chaire de Parasitologie. Il était alors le plus jeune professeur de la Faculté et, dès ce moment, commença cet enseignement tout à la fois pratique et d'une haute valeur scientifique, qui attira autour de lui un auditoire nombreux dont l'assiduité ne s'est jamais démentie. Ces leçons, où il exposait le résultat de ses recherches personnelles, il les résuma dans les deux volumes du *Traité de Zoologie Médicale*, parus en 1885-1890. C'est là un travail considérable et original, où, grâce à la grande part qu'il sut donner à la géographie médicale, au soin qu'il prit à décrire les transformations et le mode de propagation des parasites, il révéla dans une forme toute

nouvelle, l'importance pathologique de ces organismes inférieurs et, du même coup, indiqua la prophylaxie qu'il convenait d'employer pour en limiter les désastres.

C'est cette méthode de vulgarisation scientifique que Raphaël Blanchard employa dans les nombreux articles qu'il publia dans le *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, dans la *Grande Encyclopédie*, dans d'autres recueils encore, et qui tous sont marqués de cette empreinte essentiellement personnelle. Rien n'est avancé qui n'ait été vérifié scrupuleusement.

Aussi les pages que dans le grand *Traité de Pathologie générale*, édité sous la direction du professeur Bouchard, il consacra à la parasitologie animale et végétale forment-elles le livre le plus complet que nous possédions aujourd'hui sur ces questions.

Mais ces travaux didactiques ne constituent qu'une



partie du bagage scientifique de Blanchard, partie dans laquelle il a su mettre en valeur toutes ses qualités de professeur. A côté de ces œuvres de vulgarisation, il a publié une foule de mémoires qui concernent toutes les branches de la zoologie. C'est dans les *Bulletins et mémoires de la Société zoologique de France*, dont il a été l'un des fondateurs, que Blanchard a publié la plupart de ses notes, ou dans les comptes rendus de ces *Congrès internationaux de zoologie*, dont il a été, avec Milne Edwards, le promoteur le plus actif. Enfin, il collabore très activement aux *Archives de Parasitologie*, fondées il y a quelques années sur son initiative, et placées par lui parmi les meilleurs de nos grands périodiques français.

Aussi, l'Académie de médecine lui ouvrit-elle ses portes dès le 13 février 1894, en le nommant dans la section de Thérapeutique et d'Histoire naturelle. Le nouvel académicien n'avait alors que 37 ans et fut pendant longtemps le plus jeune membre de la savante compagnie.

Tout dernièrement, le professeur Raphaël Blanchard consacrait une importante monographie aux *Moustiques*, ces génies malfaisants qui ont nom cousins, maringouins, etc., et qui infestent la terre depuis l'équateur jusqu'aux pôles, servant de véhicules à ces fléaux épouvantables : la malaria, la fièvre jaune..... Aussi il était nécessaire de donner de cette grande famille zoologique (il y en a plusieurs milliers de variétés) une étude détaillée, de déterminer les espèces nuisibles, de connaître leurs mœurs, les moyens de les détruire et de s'en préserver. C'est ce qu'a fait Raphaël Blanchard, fixant d'une façon définitive des notions encore toutes récentes, mais qui ont révolutionné nos connaissances sur l'étiologie de certaines maladies et nous permettent, dès à présent, d'envisager la possibilité de les faire disparaître du cadre nosologique.

Raphaël Blanchard n'a pas limité à ces seuls travaux d'Histoire naturelle sa débordante activité scientifique. L'anthropologie, d'une part, l'histoire et l'art, d'autre part, ont retenu souvent son attention et cela nous a valu maints travaux qui ont soulevé à leur apparition bien des discussions, mais qui sont classiques aujourd'hui.

Anthropologiste, Blanchard a publié en 1883 ses études sur la *Steatopygie et le tablier des femmes boschimanes*, qui ont clôturé définitivement une polémique qui durait depuis de longues années et qui ont déterminé quelle était la nature exacte de cette singulière disposition anatomique, connue vulgairement sous le nom de « tablier des Hottentotes ».

Ses recherches sur la *Polymastie* ont éclairé d'un jour tout nouveau ces variations de la glande mammaire, sujet d'étonnement pour les observateurs des siècles passés, et qui s'expliquent maintenant si aisément par l'anatomie comparée.

De même, le mémoire sur la *Septième côte cervi-*

cale de l'homme a permis de se rendre compte de cette surprenante anomalie osseuse, qui n'est pas un *lusus naturæ*, mais dont le caractère reversif est un fait de la plus haute importance pour l'étude de la descendance de l'homme.

Tout cela explique le retentissement qu'eurent les leçons que Blanchard professa en 1883, à l'Ecole d'anthropologie de Paris, sur l'*atavisme chez l'homme*, et qui, réunies en un volume, forment un traité très complet dont les conclusions ont aujourd'hui force de loi.

Historien et artiste, Blanchard s'est tout jeune passionné pour l'étude de tous ces menus objets : monnaies, statuettes, jetons, ustensiles divers, qui sont comme les sources accessoires de l'histoire de l'homme et des peuples. La collection unique qu'il a réunie, et qu'il enrichit chaque jour de nouvelles pièces, est un véritable musée ethnographique. Recueillir les traditions populaires, relever toutes les manifestations artistiques locales, il le fit et pour la Touraine, sa patrie d'origine, et pour le Briançonnais, sa patrie d'adoption. Je citerai particulièrement parmi les multiples brochures où il a évoqué en artiste cette âme du passé : *Les cadrans solaires du Briançonnais*. Dans ces quelques pages, l'auteur a su mettre en lumière les naïvetés élégantes de cet art populaire qui disparaît peu à peu au grand détriment du pittoresque provincial, et il a su encore déterminer les mœurs et le caractère des anciennes populations alpines et composer tout un livre de pensées, qui forment comme la philosophie d'une race.

C'est cette passion pour les miettes du passé qui a été l'origine, sans doute, de cette *Société française d'histoire de la médecine*, que Blanchard fondait en 1902. On sait le travail qui se fait aux séances laborieuses de cette société, tenues chaque mois dans l'une des salles de thèses de la Faculté de Médecine. C'est là que s'est formée toute une pléiade de jeunes historiens, cherchant à soulever les voiles des siècles disparus. Ecole nouvelle, qui, par des procédés nouveaux, a déjà revisé bien des erreurs, et remis en discussion bien des problèmes dont la solution paraissait définitive. C'est toute une mine inexplorée qui se présente aux investigations des curieux ; il en est déjà sorti bien des publications qui ont été accueillies par le public avec l'accueil le plus flatteur, et qui montrent combien est féconde cette rénovation des méthodes historiques et les excellents résultats qu'on en peut retirer. Le professeur Raphaël Blanchard apporte sa collaboration très suivie aux travaux de la jeune société. Les notes qu'il y a présentées sur la *persistance en France du culte phallique*, et sur les *velus dans l'art*, ont excité une légitime curiosité.

Raphaël Blanchard est encore parmi les professeurs de la Faculté de Paris l'un des plus jeunes.

L'avenir nous promet donc toute une riche moisson de découvertes scientifiques, dont il nous est donné, dès maintenant, de pressentir les heureuses conséquences. Nous verrons, dans un avenir prochain, tout l'influence qu'aura exercé dans le domaine de la pathologie et de l'hygiène ce mouvement en faveur des études des parasites. Ce sera pour Raphaël Blanchard son plus beau titre de gloire d'en avoir été l'initiateur infatigable.

BULLETIN

ŒUVRE DE LA PRÉSERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE

(Section d'Indre-et-Loire)

Quand la tuberculose éclate dans une famille d'ouvriers et frappe le père ou la mère — le père surtout — que faut-il faire ?

La première pensée qui vient au cœur de tous est de courir au secours du malade, de tâcher de le guérir, de le sauver. Et quand la société est organisée, comme en Allemagne, sur les bases d'une étroite solidarité patronale et ouvrière, quand les caisses d'assurances sont tenues de payer l'indemnité de la maladie qui, ici, sera longue, l'intérêt utilitaire double l'élan humanitaire.

De là sont nés les nombreux sanatoriums allemands, et cet essai, en très grand, de guérir l'ouvrier tuberculeux.

Mais après une courte période d'illusions, la tâche a paru si difficile, si longue et si coûteuse, que beaucoup de médecins allemands reconnaissent, aujourd'hui, que l'Assistance du sanatorium, malgré les bienfaits qu'elle répand, doit céder le pas à la *Préservation*.

Cette seconde voie, la *Préservation*, est, en effet, si on se place au point de vue social, de beaucoup la meilleure et la plus féconde. L'Angleterre en a fait la preuve depuis longtemps, en réduisant de moitié le chiffre de sa mortalité par tuberculose, avec l'hygiène de l'individu et de l'habitation.

De sorte que, dans une famille dont le chef est devenu tuberculeux, il convient de soigner le malade chez lui ou mieux dans des hôpitaux, des hospices, des sanatoriums. Mais il faut aussi, et avant tout, prévenir la contagion qui menace les membres de la famille encore sains, les enfants surtout.

Dans un logement ouvrier où l'espace est si étroitement mesuré, que l'air et la lumière y sont insuffisants, la désinfection est pratiquement impossible contre la tuberculose, l'hygiène et la prophylaxie sont nulles, et, la misère aidant, la contagion guette une proie assurée : les enfants.

L'enfant, né sain, mais préparé par la misère à recevoir le germe de la tuberculose, est donc un terrain malheureusement trop propice à l'expansion du mal.

Et depuis bien longtemps, je suis hanté de cette idée dominante du beau livre de Pasteur sur les maladies des vers à soie, que *pour sauver une race menacée par une maladie contagieuse, le mieux est de préserver la graine*.

Si donc, une œuvre, laissant à d'autres œuvres le soin du malade, s'occupait de soustraire, pour le temps nécessaire, les enfants encore sains d'une famille tuberculeuse,

au danger de la contagion, en envoyant ces enfants à la campagne, dans des familles saines, elle ferait, à coup sûr, beaucoup de bien.

Elle ferait du bien :

1^{re} *Aux enfants*. Nul n'ignore que le séjour des villes, des grandes villes surtout, leur est nuisible, même s'ils appartiennent à des familles riches ou aisées. *A fortiori* s'il s'agit de ces pauvres petits qui végètent dans des taudis et la misère. C'est la campagne qui leur convient, c'est la vie dans le grand air et la lumière qui leur donnera force et santé. Ce fait est de vérité proverbiale et je crois inutile de l'appuyer de statistiques. Qu'il me suffise de dire que sur 18.000 enfants assistés de l'Assistance publique de Paris, vivant à la campagne, M. Hutinel n'a relevé que 15 phthisiques !

2^o *Aux parents* déchargés du souci et du fardeau d'enfants condamnés par la maladie du père ou de la mère à une sorte d'abandon.

3^o *Aux logis* qui sera désencombré et assaini, au moins relativement.

Et tous ces bienfaits seront acquis avec une somme relativement minime, sans architecte, sans constructions et presque sans frais généraux. Considérations capitales pour une œuvre d'initiative particulière aussi bien que pour l'Etat, car il faut s'efforcer, surtout en matière de tuberculose, de faire avec peu d'argent beaucoup de bien, tant est grand le nombre de ceux qui attendent du secours.

Eh bien ! chaque enfant coûtera 350 à 400 francs par an, 4 franc par jour si l'on veut. Et cette petite somme servira utilement toute une famille, tout un foyer.

Professeur GRANCHER.

M. le professeur Grancher, fondateur et président de l'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, œuvre reconnue d'utilité publique, s'occupe actuellement de créer dans toute la France des filiales de l'œuvre parisienne.

Il a demandé au Dr E. Chaumier de se charger de celle de Tours.

L'œuvre tourangelles existe dès maintenant, les démarches administratives nécessaires sont faites : les statuts sont déposés.

A Paris le succès a dépassé toutes les espérances, grâce, sans doute, au caractère à la fois scientifique, patriotique et économique de l'œuvre ; grâce aussi à de généreux bienfaiteurs qui ont ouvert largement leur bourse.

A Tours, où le cinquième des décès — et même le quart dans la population ouvrière — est causé par la tuberculose, cette fondation répond à une utilité pressante et son succès ne saurait être inférieur à ce qu'il a été à Paris.

M. le professeur Grancher a fait insérer dans le budget du Ministère de l'Intérieur de 1906 un crédit de 50.000 fr. pour venir en aide aux œuvres de préservation de l'enfance contre la tuberculose. L'œuvre de Tours aura sa part dans cette somme, mais il est bon de savoir que la subvention sera proportionnelle au nombre des adhérents, et aux efforts de nos concitoyens.

Nous ne saurions donc trop les engager à donner au plus vite leur souscription et leur adhésion à l'œuvre.

Les souscriptions et adhésions sont reçues chez MM. les docteurs Roux, boulevard Béranger à Tours ; Barneveld à Joué, Louis Dubreuil-Chambardel, rue Jeanne-d'Arc à Tours, que M. le professeur Grancher a bien voulu adjoindre au docteur E. Chaumier et chez M.

Dès que le nombre des adhérents sera suffisant, aura lieu une réunion générale de l'œuvre sous la présidence de M. le professeur Grancher.

On peut souscrire à cette œuvre — comme membre **bienfaiteur, donateur, titulaire ou adhérent.**

Le titre de membre **bienfaiteur** est acquis par une souscription de **500 francs** et au-dessus ;

Le titre de membre **donateur** par une souscription de **200 francs** et au-dessus ;

Le titre de membre **titulaire** par une souscription annuelle de **20 francs** ;

Le titre de membre **adhérent** par une souscription annuelle de **5 francs.**

Les membres **titulaires** peuvent racheter leur cotisation annuelle par le versement, une fois fait, d'une somme de 200 francs, et les membres **adhérents** par le versement, une fois fait, d'une somme de 50 francs.

La souscription des membres titulaires ou adhérents est considérée comme tacitement renouvelée sauf avis contraire de leur part.

L'œuvre est très reconnaissante **aux fondateurs de Bourses pour pupilles.** Une bourse coûte 365 francs par an, soit un franc par jour. Si les Fondateurs le désirent, un enfant, garçon ou fille, à leur choix, leur sera attribué spécialement et ils pourront connaître son nom, le lieu où il réside et ses progrès.

NOTA. — Il doit être remis à tout souscripteur un reçu extrait d'un carnet à souche, portant le timbre de l'œuvre, et la signature de la personne qui a reçu la souscription.

NOTES DE PRATIQUE MÉDICALE

Le bassin des boiteuses.

Sur ce sujet, le Professeur Pinard a fait récemment une clinique des plus intéressantes que nous croyons utile de résumer dans l'intérêt de nos lecteurs.

Toute femme qui s'appuie imparfaitement sur une jambe, est une boiteuse, mais, seules, les femmes qui ont commencé à boiter avant le développement complet du bassin, c'est-à-dire avant la seizième année environ, ont des déformations du bassin.

Ces déformations ont des caractères constants, que la boiterie soit due à une luxation congénitale de la hanche, à une coxalgie, à une amputation du membre inférieur, à une lésion du genou ou du pied.

Du côté sain, l'os iliaque a sa ligne innommée, aplatie. Du côté malade il est atrophié, mais la forme générale et la courbe de la ligne innommée sont respectées. L'aïlillon sacré du côté sain est moins développé que du côté malade. Néanmoins si le bassin est déformé, il reste dans son ensemble assez spacieux pour permettre l'accouchement spontané à terme.

Il peut arriver cependant qu'au cours d'une arthrite tuberculeuse de la hanche, les lésions évoluent non seulement en dehors, mais encore en dedans du pelvis. En pareil cas le bassin est déformé par la claudication d'abord, par les lésions locales ensuite : la viciation est complexe.

Une autre cause de boiterie qui s'accompagne de lésions prononcées du squelette pelvien, c'est la paralysie infantile. L'arrêt de développement frappe l'os iliaque et réduit ses dimensions extérieures dans des proportions considérables. Malgré l'atrophie énorme de l'os iliaque, l'accouchement

spontané a lieu, le plus souvent ; l'amplitude de la ligne innommée restant suffisante.

Ainsi, dans la coxalgie, la lésion causale peut aggraver la déformation ; dans la paralysie infantile, elle est sans influence.

Aux déformations qui viennent d'être décrites s'ajoutent celles qui sont déterminées par le rachitisme. Quand la claudication et le rachitisme sont associés, ils réalisent un type de viciation complexe particulièrement dystocique, car, à l'asymétrie du bassin s'ajoute le raccourcissement des diamètres sacro-pubiens.

En résumé, le bassin des femmes qui ont boité avant seize ans est déformé, mais *cette déformation est sans importance obstétricale, à moins qu'une lésion surajoutée, en particulier le rachitisme, ne réalise une viciation complexe du bassin.*

Pratiquement, le rôle du médecin est de dépister ces viciations complexes. Il devra rechercher :

1°) Le rachitisme ;

2°) Les lésions tuberculeuses intra-pelviennes.

Si l'examen ne révèle aucune de ces causes de viciations, le pronostic sera favorable. — Dans le cas contraire, il faut se tenir sur ses gardes, car on peut se trouver en face d'une dystocie grave nécessitant l'opération césarienne.

L'incontinence d'urine chez les adolescents.

Basy considère qu'elle est souvent symptomatique d'une tuberculose rénale, lorsqu'elle survient chez un adolescent bien portant jusqu'alors. Il a cité à ce sujet un exemple typique (Société de chirurgie, 25 novembre 1905).

Asthme infantile.

L'asthme, en médecine infantile, revêt une modalité particulière.

Alors que chez l'adulte, l'asthme est une affection nerveuse, spasmodique et que les phénomènes inflammatoires passent au second plan, — chez l'enfant, au contraire, il coïncide avec du catarrhe bronchique, un état fébrile accentué et des accès de dyspnée survenant assez souvent la nuit.

En somme, l'asthme infantile a une physionomie assez curieuse qui peut le faire confondre soit avec une broncho-pneumonie, soit avec certaines formes de tuberculose au début (Méry).

L'asthme est souvent occasionné chez les enfants par la présence de végétations adénoïdes, de coryza chronique ou d'adénopathie trachéo-bronchique. Il est alors symptomatique et dans ce cas généralement apyrétique.

Voici le traitement préconisé par Méry :

Enveloppement humides à la température de 20° dans le cas d'asthme fébrile. S'il y a peu de phénomènes réactionnels, on appliquera de préférence des compresses chaudes.

Contre la dyspnée, inhalations de pyridine, fumigations de papier nitré, injection de morphine au besoin.

Contre le catharre bronchique, ipéca.

Dans les périodes intercalaires, terpine, lobéline, miel soufré (Duclos de Tours). On recommandera, si possible, une cure au Mont-Dore ou à la Bourboule.

Albumine dans les urines.

Lorsque par un procédé chimique on découvre de l'albumine dans une urine, il faut toujours faire l'examen

microscopique de cette urine. L'albumine peut être en effet indépendante d'une lésion rénale et tenir à la présence de pus ou de sang venant de la vessie, de l'uretère, de l'utérus. — Desnos cite le cas d'une dame qui fit analyser ses urines dans lesquelles on découvrit une notable quantité d'albumine. Grand effroi de la dite dame qui se croyait déjà dans le tombeau. Or, cette albumine provenait de ce que la malade avait donné ses urines à analyser au moment de ses règles et que celles-ci se trouvaient mélangées de sang.

Phtisie pulmonaire sans bacilles de Koch.

La phtisie pulmonaire peut évoluer sans que l'examen des crachats, pratiqué à plusieurs reprises, fasse découvrir des bacilles de la tuberculose. D'après le Dr Kaurin, chez les malades du sanatorium de Reknes, la proportion de ces phtisies sans bacilles de Koch serait en moyenne de 20 % (*Norsks. mag. for. Laegevid., 1905. n° 10.*)

Personnellement, nous avons observé à l'hôpital de Joué pendant plusieurs mois, une malade qui nous avait été adressée par notre ancien maître le Dr Thierry (de Tours) et qui présentait tous les signes d'une tuberculose avancée du poumon. L'examen des crachats pratiqué à plusieurs reprises par M. Barnsby père, par le Dr Chaumier et par moi-même, ne permit pas de découvrir de bacilles de Koch : on trouva seulement du streptocoque en quantité et du vibron septique.

Le Dr Thierry qui soigne la malade depuis plusieurs années a fait maintes et maintes fois analyser ses crachats : jamais on n'a pu déceler de bacilles de la tuberculose.

J'ajoute pour terminer que, dans le cas actuel, il n'y avait pas lieu d'incriminer la syphilis, la morve, un kyste hydatique rompu et secondairement infecté, un abcès pulmonaire ouvert dans les bronches, — affections qui toutes, comme on le sait, peuvent jusqu'à un certain point simuler la tuberculose.

D. F. BARNEVELD.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'APPENDICOSTOMIE DANS LE TRAITEMENT DES OCCLUSIONS AYANT POUR SIÈGE LE GROS INTESTIN (1).

Par M. le Dr L. LAPEYRE, de Tours
Chirurgien en Chef de l'Hôpital.

Le mérite d'avoir, pour la première fois en France, attiré l'attention sur l'opération de l'appendicostomie revient tout entier à M. le professeur Segond dans une communication à la Société de Chirurgie en date du 16 novembre 1904.

C'est aux chirurgiens américains auxquels nous sommes redevables depuis ces dernières années, de nombreux progrès de technique opératoire adoptés le plus souvent grâce à l'impulsion même de M. le professeur Segond, que le distingué professeur rapporte l'honneur d'avoir imaginé l'appendicostomie.

Je ne chercherai du reste point à faire l'historique d'une question à laquelle M. Segond a promis de donner tout son développement, je désire seulement dire le bien que je pense de cette opération nouvelle d'après quelques faits personnels. Le point de départ de mes essais a été la communication même du professeur Segond dont je ne puis mieux faire que de reproduire les termes :

(1) Communication faite au Congrès français de Chirurgie, 3 octobre 1905.

Répondant à M. Quénu dans une discussion engagée à la Société de Chirurgie, sur le traitement des tumeurs du gros intestin, M. Segond s'exprimait ainsi : « La conduite que préconise, en cas d'obstruction intestinale pour cancer, M. Quénu ne saurait être trop recommandée. Il est de toute évidence que la seule chose raisonnable à faire en pareil cas, c'est de lever l'obstruction par un anus contre nature.

« Le manuel opératoire que nous conseille M. Quénu est sans doute très judicieux, mais je crois qu'il est possible de faire mieux encore et plus vite.

Il suffit pour cela de libérer l'appendice, de le laisser pendre au dehors entre des compresses et d'en faire une sorte de drain naturel, ou mieux de manchon qui permet d'introduire dans le cœcum une sonde par laquelle le contenu intestinal s'écoule hors de la plaie, sans que celle-ci soit exposée au moindre risque de contamination. Lorsque les adhérences sont produites, on résèque l'appendice et le cœcum est incisé dans une étendue convenable. »

De suite, je fus frappé de l'extrême ingéniosité de la technique décrite en ces quelques mots d'une façon si saisissante par M. Segond.

J'avais souvent pu constater la différence qui existe entre la rapidité et la sûreté d'exécution de l'anus iliaque, en deux temps par le procédé de Maydl Reclus et la cœcostomie.

Il me sembla immédiatement que l'appendicostomie allait devenir, pour la cœcostomie, ce que le procédé de Maydl Reclus était pour la colostomie iliaque, et je me promis d'y recourir le cas échéant.

L'occasion ne tarda pas à se présenter, et le 31 décembre 1904 pour la première fois je pratiquai l'appendicostomie dans un cas d'occlusion ; deux autres fois, cette année, j'y avais de nouveau recours.

Dans sa communication, M. Segond n'avait visé que l'occlusion pour cancer, dans ma première observation justement, ce n'est pas pour un cancer que je suis intervenu et c'est là que j'ai obtenu le plus beau succès.

Les cancers du gros intestin compliqués d'occlusion ne me semblent donc pas être la seule indication de l'appendicostomie.

Celle-ci ne sera pas toujours une intervention préliminaire destinée à permettre secondairement l'exérèse de la tumeur : elle pourra être encore utilisée dans le traitement de certaines occlusions aiguës par péritonite et distension paralytique du gros intestin.

C'est du moins ce qui résulte de la première de mes observations sur laquelle j'insisterai surtout, laissant un peu de côté les deux autres qui relatent deux cas de cancer du gros intestin avec occlusion.

Observation I. — Péritonite et occlusion secondaire à un ulcère probable de l'estomac. — Laparotomie latérale droite et libération du coude droit du colon. — 2^e incision iliaque. Appendicostomie en un temps. Fermeture spontanée en deux mois et demi de l'anus iliaque. *

Caroline X., Alsacienne, née à Huningue, âgée de 27 ans, en France depuis 8 mois, de constitution robuste et sans antécédents morbides, n'a jamais souffert du ventre ou de l'estomac avant la crise actuelle.

A subi un changement complet de régime lors de son arrivée en France : substitution à un régime surtout végétarien et à la bière du régime carné et du vin.

Est douée d'un très gros appétit.

Le 17 décembre en pleine santé, Caroline X... est prise d'une douleur atroce à l'épigastre, douleur en broche qui va croissant et empêche tout sommeil.

En même temps une constipation opiniâtre et absolue se déclare.

Cependant la malade ne s'arrête pas, n'appelle pas de médecin.

Le 27 décembre elle s'alite et se purge à plusieurs reprises sans succès.

Le 29, la douleur épigastrique prend brusquement un caractère atroce. La malade s'évanouit.

Un médecin appelé constate l'état suivant : douleur atroce spontanée et à la pression au niveau de la partie droite de l'épigastre.

Face pâle, pouls petit, rapide. Température 36,2.

Un peu de ballonnement du ventre. Apparition de vomissements verdâtres.

Il pense à une perforation de l'estomac et fait transporter la malade à ma maison de santé, le 30 décembre.

L'état s'est aggravé, il y a des vomissements fécaloïdes, une occlusion absolue. La température atteint à peine 36°, le faciès est pâle, mauvais, le pouls est à 130°, le ventre médiocrement ballonné.

On sent très nettement à droite de la ligne médiane au niveau du coude droit du colon un empatement douloureux.

Opération. — L'intervention est pratiquée le 31 décembre avec l'assistance des Drs Bézard et Grasset.

Je fais d'abord une incision verticale sur le bord externe du muscle droit au niveau même de la zone empâtée et douloureuse.

Cette incision permet de reconnaître le colon ascendant vascularisé, énormément dilaté, recouvert d'épiploon enflammé. Des brides de formation récente immobilisent l'intestin qui est libéré. En suivant en haut le colon, on s'aperçoit que la dilatation diminue au niveau du colon transverse.

Cependant il n'y a pas de passage brusque, pas de structure nette expliquant l'occlusion. Il y a péritonite circonscrite à cette zone l'intestin grêle ballonné mais sans excès ne présente pas de traces de péritonite. Médiocrement satisfait des résultats thérapeutiques peu probants de cette laparotomie je me décide à faire un anus contre nature sur le cœcum, mais je pense à utiliser l'appendice selon la technique indiquée par le professeur Segond. Plutôt que de trop affaiblir la paroi en prolongeant la première incision, je fais une deuxième incision iliaque.

Le cœcum distendu mais non enflammé apparaît : l'appendice très long est amené au dehors, 2 ou 3 points fixent au péritoine pariétal le fond de l'écuelle cœcale qu'ils extra-péritonéalisent.

L'état de la malade paraissant très précaire je décapite immédiatement l'extrémité de l'appendice et pousse une sonde n° 18 dans le cœcum. Quelques gaz s'échappent immédiatement, puis l'issue s'arrête, l'intestin paralysé a peu de tendance à se vider.

Les deux incisions sont renfermées par 3 plans de suture. Le bout de la sonde enveloppé de compresse et d'ouate est conduit hors du pansement.

Suites opératoires. — Les suites opératoires sont d'abord médiocres. La malade a des vomissements franchement fécaloïdes. Malgré des injections de sérum répétées la température reste au-dessous de 36°. La sonde ne fonctionne pas. Au bout de 24 heures je fends en long l'appendice et pousse une sonde plus grosse dans l'intestin. Issue de gaz et de quelques matières. Mais les vomissements persistent, l'état s'aggrave. Le 4^e jour je prolonge au thermocautère l'incision sur le cœcum lui-même, inquiet de voir l'anus mal fonctionner — la débâcle ne se produit, pas l'état s'aggrave, je m'attends à la mort de la malade.

Mais le lendemain une débâcle abondante de matières se fait par l'anus contre nature, les vomissements cessent, l'état se relève. Bientôt des matières passent par le bout inférieur, la guérison paraît assurée ; cependant l'injection d'un liquide quelconque provoque une crise gastrique douloureuse ; la région épigastrique reste douloureuse à la pression.

Au bout de 15 jours, le régime lacté commence seulement à être toléré. Mais à plusieurs reprises apparaissent des vomissements abondants de sang rouge.

A la 5^e semaine l'état général et redevenu satisfaisant, en

même temps le passage des gaz et des matières par la bouche appendiculaire va décroissant. La plaie supérieure absolument indemne de souillure a guéri sans infection d'un seul fil. Les sutures de l'incision iliaque ont toutes tenu ; il y a seulement un peu d'irritation autour de la bouche stercorale.

Quelques attouchements au thermocautère réduisent au bout de six semaines le fonctionnement de l'anus artificiel au passage des gaz et d'un peu de liquide.

Au 15 mars, la malade qui a déjà quitté la maison de santé depuis quelque temps est complètement guérie, soit 2 mois 1/2 après l'opération.

Quelques points de cette observation me paraissent à retenir.

D'abord le fait que l'appendicostomie paraît bien avoir été le facteur essentiel de la guérison, dans ce cas d'occlusion due à une péritonite circonscrite siégeant au niveau du colon ascendant et transverse, et liée sans doute elle-même à la présence d'un ulcère stomacal.

Ensuite les avantages qu'a présentés la technique d'utilisation de l'appendice : temps très court, parfaite protection de la plaie de laparotomie, enfin oblitération spontanée de l'anus en dépit de la prolongation de l'incision sur le cœcum.

Notons pourtant que la gravité des circonstances m'avait poussé à faire l'opération en un temps.

Observation. II. — Cancer du colon. Appendicostomie. Survie de sept mois.

Madame Alphonsine X. 72 ans, atteinte depuis huit mois de constipation opiniâtre, selles glaireuses striées de sang. Le 23 décembre 1904, l'occlusion devient complète, le ventre se ballonne peu à peu. Pas de vomissements. Pas de réactions. Je vois cette malade le 6 janvier. La tumeur siège en un point indéterminé du gros intestin. Purgations et lavements échouent.

Le 8 janvier je me décide à pratiquer un anus contre nature dans la fosse iliaque droite. Opération à la cocaïne.

L'appendice est attiré hors du ventre, le cœcum pris au péritoine pariétal.

Au bout de 48 heures, l'appendice est incisé, une sonde poussée dans le cœcum. L'anus fonctionne très bien.

Au 6 juin l'appendice et une portion de cœcum sont incisés.

Toute infection de la plaie a pu être évitée. La malade se lève au 15^e jour.

L'état général est satisfaisant. Pas de cachexie.

Le mérite de l'opération a été son extrême rapidité, les facilités qu'elle a données pour éviter l'infection chez une malade très âgée. La malade succombe seulement en juillet et si l'exérèse n'a pas été tentée, c'est que l'âge de la malade semblait la contre-indiquer.

Observation III. — Cancer du colon descendant. Occlusion chronique. Appendicostomie et cœcostomie. Mort 3 mois après.

M. Alfred B. âgé de 66 ans, entre à l'hôpital Saint-Gatien le 18 mars 1905. Cet homme a présenté à plusieurs reprises des crises occlusives. La dernière, il y a six mois, a été très grave. Une tumeur a été perçue sur le trajet du colon descendant. A plusieurs reprises hémorragies intestinales. L'appétit est conservé mais l'amaigrissement est énorme. La crise actuelle a suivi un écart du régime conseillé et est l'aboutissant d'une longue constipation. L'occlusion remonte à 15 jours, mais n'est complète que depuis 5 jours.

Depuis huit jours il y a des vomissements, ceux-ci sont devenus fécaloïdes depuis 48 heures. Opération le jour même. Anesthésie à la cocaïne. Recherche de l'appendice. Fixation du cœcum. L'appendice est décapité au bout de 48 heures, une sonde poussée dans le cœcum.

Le 4^e jour, incision de l'appendice sur toute sa longueur. L'incision est prolongée 2 jours après sur le cœcum. Pas

d'infection de la plaie. Etat général bon. Rétablissement partiel du cours des matières par l'anus.

Le palper permet de reconnaître l'existence d'une tumeur enveloppant vraisemblablement plusieurs anses intestinales.

Toute tentative d'exérèse est jugée impossible, la mort survient trois mois après à la suite d'hémorragies répétées.

CONCLUSION

La conclusion première que je voudrais tirer des faits que je viens d'exposer peut donc s'exprimer ainsi :

L'appendicostomie n'a pas pour seule indication les cancers du gros intestin compliqués d'occlusion.

A côté de cette indication principale formulée par M. Segond, l'appendicostomie peut aussi être utilisée au moins à titre complémentaire, dans certaines occlusions d'origine paralytique atteignant le gros intestin.

Le chirurgien peut par cette bouche temporaire puissamment contribuer au rétablissement de la fonction intestinale.

En pareil cas comme dans mon observation, l'appendicostomie n'est faite qu'après laparotomie et détermination des lésions.

Mais alors qu'on hésiterait à ouvrir délibérément le gros intestin lui-même, on n'a, au contraire, rien à craindre de l'appendicostomie.

La facilité de l'opération, sa bénignité, le caractère essentiellement temporaire de la bouche ainsi créée font tomber toutes les objections.

Dans le cas que j'ai cité, où pourtant l'incision avait été prolongée sur le cœcum, la fermeture s'est faite d'elle-même dans un délai très court. N'en eut-il pas été ainsi que l'oblitération eut été facile et sans danger pour le malade.

Ainsi l'appendicostomie me paraît appelée à rendre d'utiles services dans quelques cas d'occlusion ne reconnaissant pas le cancer pour cause.

Dans l'occlusion par cancer du gros intestin, je crois comme M. le prof. Segond à la très grande supériorité de l'appendicœcostomie sur la cœcostomie ordinaire.

Je trouve au procédé une ingéniosité analogue à celle qui a fait le succès de l'opération symétrique de Maydl Reclus. Dans un cas comme dans l'autre, le chirurgien utilise une particularité anatomique : ici l'appendice, là, le mésocolon pelvien pour extérioriser l'intestin et réaliser l'opération en deux temps.

Par la facilité d'exécution, sinon par les résultats fonctionnels, les deux opérations sont en effet absolument comparables.

La technique de l'appendico-cœcostomie mérite-t-elle une longue description ? Nous sommes si habitués à chercher et attirer au dehors l'appendice que cela me paraît inutile.

Une seule précaution est à prendre, celle d'extérioriser en la fixant par quelques points au péritoine pariétal, une rondelle de cœcum suffisante pour que l'incision prolongée ultérieurement sur lui reste extra-péritonéale.

Faite d'habitude en deux temps, l'opération peut l'être en un temps, sans plus de dangers si les circonstances pressent.

L'appendicostomie est-elle toujours possible ? Non évidemment, si le cœcum ou l'appendice sont par trop adhérents ou altérés, on se résoudra alors à faire l'anus cœcal selon la technique ordinaire.

A priori aussi, il semblerait que dans nombre de cas, il y aura impossibilité à pousser dans l'intestin à travers

l'étroit canal appendiculaire une sonde suffisamment volumineuse.

Rien n'a été plus simple dans mes 3 observations et il suffit du reste d'inciser longitudinalement un peu de l'appendice réséqué à son extrémité pour obtenir les plus grandes facilités pour l'introduction de la sonde.

Ma conviction est donc que l'appendicœ-costomie, telle qu'elle a été préconisée en France par M. le Professeur Segond, constitue un progrès très important sur la cœcostomie faite par les procédés habituels, et j'ai foi en son avenir.

Société Médicale d'Indre-et-Loire

Séance du 13 janvier 1906.

PRÉSIDENCE DU D^r DE GRAILLY

Présents :

MM. MARNAY, CAILLET, GRASSET, DUBREUIL-CHAMBARDEL, LAPEYRE, TESTEVIN, BOUREAU, STECEWIEZ, BAILBY, SABATHÉ, GOUBEAU, MAGNAN, BAUDOUIN, GIBOTTEAU, CHEVÉ, HÉRON, ROUX, PETIT, ANDRÉ.

Après lecture du procès-verbal de la précédente séance adopté, M. de Grailly, président, prononce l'allocution suivante :

DISCOURS DE M. LE D^r DE GRAILLY.

MESSIEURS,

Ce n'est pas sans une appréhension bien légitime que je me suis décidé à accepter le périlleux honneur de diriger vos débats pendant l'année 1906. Pour vaincre mes hésitations, il est vrai, mon honorable prédécesseur, le Dr Boureau, m'avait décerné d'hyberboliques louanges, et sous forme de bienvenue il m'avait administré un cordial d'une énergie qui fait honneur tant à sa science thérapeutique qu'à son affabilité confraternelle. Puis mes dernières hésitations ont cédé au souvenir de l'allocution prononcée de cette même place, il y a trois ans, par le Dr Chaumier. Notre confrère rappelait que les statuts de notre Société renouvelée décidaient d'appeler à la présidence, tous les deux ans, un médecin de campagne, et il parlait avec irrévérence lui, médecin de la ville — et des plus notoires — de la barrière artificielle longtemps érigée entre les médecins de la ville et les médecins de campagne, « entre « les « grands » et les « petits » médecins, nous avons fait « une révolution, s'écriait-il, nous avons rompu cette barrière entre les petits et les grands ; il n'y a plus ici que des « médecins, tous égaux, tous jouissant des mêmes prérogatives. »

Dans une enceinte purement scientifique comme la Société Médicale, cette thèse me paraît être, sous cette forme absolue, d'une excessive courtoisie envers les médecins de campagne.

Notre part contributive aux travaux de la Société est, en effet, bien plus restreinte que celle de nos confrères.

De toutes les professions, celle du médecin de campagne est la plus grande accapareuse qui soit. Par ses exigences et ses imprévus, elle détruit à chaque instant les projets de la veille, et ne respecte même pas les heures de recueillement jalousement préparées. Bien heureux quand, après des années, elle n'a pas profondément troublé son énergie, sa bonne humeur, sa sérénité, ces vertus indispensables au médecin, expression de sa santé physique et morale !

Les loisirs nous manquent donc, trop souvent, pour recueillir dans le calme nécessaire et développer avec méthode et intérêt les observations dont nous pourrions faire ample moisson.

Et puis, Messieurs, il y a la manière ! Nous n'avons recours

dans notre pratique qu'à la clinique, en cherchant à en rendre toujours plus accomplis les résultats : par la correction du coup d'œil, par le perfectionnement de ce que j'appellerai notre outillage de diagnostic, par la classification intelligente de toutes les observations et informations que donnent les méthodes d'induction au service d'une raison saine. Les sciences chimiques et bactériologiques ne viennent à notre secours que dans des cas limités, sanctionnés par le temps et dont les résultats indiscutés nous sont indispensables pour mener à bien un diagnostic ou un traitement hésitant. Dès lors nos communications médicales ne sauraient prétendre à la valeur, au « cachet » de celles qui s'appuient sur les méthodes nouvelles : la séroréaction, la diazoréaction, le cytodagnostic, le radio-diagnostic, la ventilation pulmonaire, l'inoculation aux animaux témoins, etc., etc.

C'est donc notre seul titre de cliniciens qui marque notre place en votre compagnie, moins comme acteurs sans doute que comme spectateurs, mais j'ajouterai comme spectateurs intelligents, à l'esprit critique, susceptibles de prendre une part honorable aux discussions qu'entraînent les découvertes ou les nouveautés de la science en évolution constante.

Et le principal et presque exclusif concours que nous puissions vous apporter, et que vous avez bien voulu apprécier, réside dans notre contrôle et notre discussion.

Notre contrôle s'effectue tout naturellement par l'expérimentation à travers les champs étendus et variés de notre clientèle, où nous transportons avec conscience les idées et les opinions échangées ici, les observations et les hypothèses, les procédés thérapeutiques comme les règles diététiques.

Quant à notre discussion, elle est facile et elle est utile.

— Elle nous semble facile en vertu de cette expérience même acquise dans la pratique quotidienne de nos malades, et de ce robuste bon sens que nous revendiquons en dehors de toute école, et auquel nous attachons un grand prix, tant nous avons à faire appel à lui pour émettre un jugement hésitant ou prendre une décision prompte.

— Elle est utile. Les sciences médicales, comme les autres connaissances humaines, subissent en progressant des transformations et des fluctuations. La mode s'écrit les irrévérencieux et les profanes. En réalité, il s'agit de phénomènes d'optique tout naturels. Chaque découverte nouvelle sur laquelle on se précipite se présente avec des grossissements et des déformations : il lui manque les preuves du temps, des expérimentations à distance, la mise au point qu'assure un recul nécessaire. Parmi des exemples sans nombre en citerai-je quelques-uns ? La classique purgation, après des péripéties diverses, occupe aujourd'hui dans la pratique courante, sous couleur d'antisepsie intestinale, une place qu'accepteraient encore, par esprit de conciliation, les médecins du XVIII^e siècle.

La saignée n'a-t-elle pas connu tour à tour une exaltation et un abandon également exagérés ?

Les vésicatoires, jadis compagnons indispensables de toute existence, sont devenus les pauvres honteux d'une thérapeutique désuète.

Et jusqu'au vieux pot-au-feu lui-même qui n'a pas échappé aux excès d'humeur et d'indignité. Breuvage tout puissant, doué de propriétés merveilleuses auprès de nos pères malades, il s'est vu juger inutile, puis nuisible, au point de s'attirer la qualification alarmante de « solution de poisons. »

Mais il faut savoir se borner. Les « petits médecins » dont vous avez tenu à faire disparaître la classification par trop simpliste, sont pleins de déférence pour l'autorité légitime d'Aristote ; ils applaudissent à ses enseignements toujours frappés au coin d'une grande élévation de pensée, mais, soucieux des responsabilités encourues dans leurs actes de médecins, ils ne s'inclinent plus aveuglément parce qu'Aristote a parlé.

Tel est notre rôle principal parmi vous, messieurs. Vous avez bien voulu l'apprécier et, en nous assignant une place d'honneur, faire acte de confraternité déférente et cordiale.

Je vous remercie personnellement d'avoir été votre élu, mais je reporte une partie de l'honneur que vous m'avez fait à mes confrères de campagne que je représente aujourd'hui.

Pour nous la Société Médicale est l'asile de trêve où notre esprit se reprend aux pures joies et où nous venons acquies-

ser de nouvelles armes pour lutter plus efficacement contre les difficultés et les périls d'une profession pleine d'inconnu. — Ce sont là les *templa serena* du poète, impénétrables aux apâtres et aux rancœurs de la lutte quotidienne, où viennent s'échouer les bruits du dehors et les agitations de la foule vulgaire.

L'assemblée applaudit chaleureusement cette allocution.

Le **Président** souhaite en terminant la bienvenue aux deux nouveaux membres du bureau, MM. Barneveld et Dubreuil-Chambardel. Il propose à l'assemblée d'adresser au président sortant, le D^r Boureau, des félicitations et de le nommer président honoraire : proposition adoptée à l'unanimité.

Il présente au vote de l'assemblée la nomination de deux nouveaux membres : MM. Méchin et Malaval, médecins majors.

Le **Président** donne ensuite lecture d'une lettre du ministre de l'Instruction Publique, informant la société de l'ouverture du Congrès des Sociétés Savantes le 17 avril 1906 à Paris, en l'invitant à faire connaître avant le 15 mars la liste des délégués pouvant avoir droit aux réductions pour le voyage.

Le **Président** fait part à la société du don fait par M. Chaumier à la bibliothèque de deux ouvrages :

L'Histoire des maladies du pharynx du D^r Chauveau, l'Hygiène de l'oreille du D^r Hang et lui adresse les remerciements de l'assemblée.

M. **Dubreuil-Chambardel** présente ensuite un homme atteint d'index varus et lit un travail sur *15 cas d'index varus*. Cette anomalie de conformation des doigts peu fréquente et peu connue doit être considérée, suivant lui, comme due à un trouble de développement primitif des extrémités osseuses.

M. **Lapeyre**, à ce sujet, fait observer que d'habitude les déformations osseuses ne sont que secondaires et que le rôle des muscles paraît être prépondérant dans la plupart des cas de ce genre. Il a lui-même combattu, dans la pathogénie du pied-bot, cette même théorie du vice ostéogénique.

M. **Dubreuil-Chambardel** répond que, à son avis, une déviation primitive des os peut exister sans être déterminée par l'action d'un muscle. Il rappelle, à l'appui de cette opinion avoir observé un nouveau né, deux heures après sa naissance, qui présentait la déformation signalée, laquelle ne pouvait être attribuée à l'action d'un muscle.

M. **Boureau** fait remarquer que ces déformations obéissent à la loi de Darwin. C'est la fonction qui fait l'organe et c'est la contraction du muscle ou du tendon qui détermine l'inclinaison.

M. **Chevé** signale avoir observé un cas de genu valgum foetal.

M. **Lapeyre** répond que le fœtus présente des muscles qui peuvent fort bien par leur action déterminer avant la naissance la déformation.

M. **Lapeyre** lit ensuite l'observation d'une malade opérée par M. Vialle et lui pour *annexite et appendicite* ; malade ayant eu quelques années avant une infection puerpérale intense et chez laquelle restaient des traces de salpingo-métrite et d'ovarite. Cette malade présente un jour les symptômes classiques de l'appendicite. Opérée, on trouve l'appendice sain, mais son méso adhère à la trompe droite était déjà enflammé. Il y a donc eu là péri-appendi-

cite par propagation ascendante de l'inflammation. Quelques jours de plus et l'appendice eût été pris à son tour. Il fait remarquer que les cas de ce genre ne sont pas aussi fréquents qu'on pourrait le croire. Tantôt il y a adhérences des lésions annexielles droites et appendiculaires, tantôt les lésions paraissent indépendantes.

Dans le 1^{er} cas on rencontre ou bien une annexite bilatérale avec appendicite, et alors la 1^{re} lésion est l'ovarite, ou annexite droite avec appendicite accolées et l'appendicite peut être la première en date.

Dans le 2^e cas annexite avec appendicite à distance, il ne faut pas trop se presser de croire à la simple coïncidence.

Le mécanisme invoqué par l'auteur est celui d'infection génitale puis de colite provoquant elle-même l'appendicite. L'infection locale n'est pas tout, nombre de femmes atteintes le sont elles-mêmes d'une façon plus générale encore.

M. **Boureau** fait remarquer qu'il y a lieu d'ajouter, aux deux variétés que vient de décrire M. Lapeyre, une troisième sorte de faits et de dire que les relations entre l'appendicite et les annexes peuvent se ranger sous trois titres différents :

1^o Appendicites évoluant à côté d'annexes malades sans aucune connexion apparente.

2^o Annexes malades avec participation secondaire de l'appendicite, c'est le cas de M. Lapeyre, où il s'agit plutôt de péri-appendicite

3^o Enfin appendicite provoquant des lésions secondaires des annexes.

La première variété dont on ne saisit pas l'étiologie, puisque le ligament appendiculo-ovarien de Clado n'est plus admis, est cependant assez fréquente pour que Kelly ait, par référendum, proposé aux chirurgiens américains l'ablation de l'appendice dans toute laparotomie féminine.

Le Dr **Lapeyre** répond que les faits où il y a coïncidence simple n'offrent aucun intérêt, sont au contraire particulièrement intéressants, ceux dans lesquels il semble possible, en dépit des apparences, de trouver une relation de cause à effet entre les deux affections, la colite paraît en être l'intermédiaire.

Le **Président** fait part ensuite à l'assemblée de la publication du livre de M. le Professeur Ledouble sur les variations des os de la face, nouvel ouvrage ajouté à l'œuvre déjà si importante du maître.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Séance du 20 janvier 1906.

PRÉSIDENCE DU Dr DE GRAILLY.

Présents :

MM. SABATHÉ, GILLARD, LAPEYRE, BAILBY, MOREAU, CAILLET, MARNAY, MOURUAU, STEGEWIEZ, CHEVÉ, COSSE, BAUDOUIN, BARNEVELD, BISCONS, MOISSONNIER, MAGNAN, PETIT, ANDRÉ. M. DUBREUIL-CHAMBARDEL EXCUSÉ :

Après lecture du procès-verbal adopté, le Président lit les lettres de démission de MM. Sudre et Darde, médecins-majors, nommés dans d'autres

garnisons, et exprime les regrets que cause à la société leur départ.

Il propose l'acceptation comme nouveau membre du Dr **Tillaye** de Tours, — accepté à l'unanimité.

M. **Baudouin** présente ensuite un malade tuberculeux atteint de leucémie myélogène.

Le **Président** demande si l'examen des crachats a été fait et si la tuberculose est avérée.

M. **Gillard** demande également si la tuberculose était antérieure à la leucémie, celle-ci prédisposant aux hémorragies et hémoptisies.

M. **Baudouin** répond que la tuberculose était, sans aucun doute, antérieure, mais est restée stationnaire.

M. **Gillard** rappelle qu'il observa une jeune fille ayant une tuberculose depuis longtemps stationnaire qui présentait les symptômes de leucémie myélogène, mais qui succomba à une poussée de granulie.

M. **Lapeyre**, au sujet de l'observation communiquée par lui à la dernière séance, revient sur le point particulier de la coexistence de l'ovarite sclérokystique et de l'appendicite.

A l'occasion d'un article du Dr Lapointe, paru le matin même de sa dernière communication, article fort intéressant sur les rapports des lésions des annexes et de l'appendice, le Dr Lapeyre apporte une nouvelle observation de lésions ovariennes et appendiculaires concomitantes.

Ces cas seraient classés, en s'en rapportant à l'opinion de Kelly et de Lapointe, parmi les coïncidences pures.

Il s'agit, en effet, de lésions annexielles non suppurées, le plus souvent non adhérentes à l'intestin, parfois même des simples ovaires sclérokystiques et à première vue aucun rapport ne paraît exister entre les deux affections.

Cependant, et le Dr Delagenière (du Mans) l'a déjà depuis longtemps signalé, l'association fréquente de l'entérocolite, puis de l'appendicite à la métrosalpingite, est indéniable.

Au cas de salpingite adhérente au colon pelvien, on peut concevoir, avec Delagenière, comment le colon enflammé par propagation provoque à son tour l'appendicite.

Mais il semble bien à l'auteur, et ses observations en sont la preuve, que la même association de lésions se produit encore en dehors de toute adhérence.

Il lui paraît qu'il existe toute une catégorie de femmes prédisposées, névropathes, qui deviennent à la longue tout ensemble des ovariennes et des colitiques appendiculaires sous l'influence la plus habituelle d'une infection génitale.

L'infection génitale peut même manquer. Les lésions sont plus évidemment encore, en pareil cas, fonction du trouble général, de la névrose originaires.

Ces malades, même opérées, guérissent mal, car elles restent des névrosées, des intestinales. Cependant l'ablation de l'appendice améliore la colite dans tous les cas, semble-t-il.

M. de **Grailly** fait remarquer que dans les observations de M. Lapeyre un bon nombre de malades présentent de l'entéro-colite, que ce sont des nerveuses qui continuent à souffrir de leur intestin, même après ablation de l'appendice.

M. **Chevé** considère que ces malades sont ce que Jayle a appelé des ovariennes, femmes très nerveuses, qui n'ont pas eu toujours nécessairement une infection, ou même pas de rapports sexuels, chez lesquelles les lésions n'existent pas moins, et qui une fois opérées continuent à souffrir. A son avis l'opothérapie ovariennne les soulagerait dans certains cas.

M. Lapeyre pense que l'opothérapie a surtout une action psychique dans bien des cas.

Il insiste sur ce fait que si certaines malades sont mal guéries, c'est qu'il y a là une sorte d'infection générale.

M. André pense que ces malades peuvent être des névropathes qui sont prédisposées à faire des troubles trophiques, aussi bien du côté de l'utérus et des annexes que de l'intestin. Sont-elles infectées par l'utérus, l'infection peut se développer grâce à cette prédisposition du côté de l'intestin et de là vers l'appendice. Dans d'autres cas l'infection utérine développerait la névropathie, qui à son tour favoriserait l'infection générale.

L'assemblée décide ensuite que les procès-verbaux seront publiés dans le plus bref délai après les séances comme cela avait été voté antérieurement. Les sociétaires devront envoyer dans les 48 heures qui suivront la séance, le résumé de leurs communications ou interpellations au secrétaire pour être publié. Les rectifications seront mentionnées aux procès-verbaux suivants.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.

Les Lettres de Gui Patin

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

Par P. TRIAIRE,

(Suite)

LETTRE CXXIX

A MONSIEUR SPON, DOCTEUR EN MÉDECINE, A LION.

Monsieur,

Je viens d'apprendre une chose que je ne diray qu'à vous, et dont je suis fort fâché : c'est que la famille de M. de Saumaise est en desarray. Il pensoit l'an passé à revenir demeurer icy, et de fait on en traita exprez. Les amys qu'il avoit de deçà luy conseilloyent la plupart de n'y pas venir, et de ne pas quitter le certain pour l'incertain ; qu'il pourroit estre payé un an ou deux de sa pension, et peut-estre jamais plus après. Le nonce du pape s'en mesla aussy pour l'empescher ; de sorte que, voyant toutes ces difficultés ; il abandonna l'affaire, avec résolution de n'en parler jamais : joint que les Hollandois luy tesmoignoient qu'ils avoient grand regret qu'il les quittât, Madame sa femme, qui désiroit fort de venir demeurer icy, voyant ses prétentions manquées, a commencé d'estre plus acariastre et plus mauvaise que jamais ; et en est venue à telle extrémité, que voyant son mary résolu de ne bouger de là, elle l'a quitté, ne voulant plus demeurer en ce païs-là, et s'en est venue icy avec deux de ses enfans. Je ne sçay pas de quel cœur il supportera cette affliction, mais j'ay peur qu'elle ne le touche fort. Il est délicat, mal-

sain, et je croy qu'il a maintenant autant besoin d'une femme qu'il ait jamais eu. On dit qu'il est au lit avec la goutte. Son livre de *Primatu papæ*, en latin, est achevé, avec une grande préface contre le P. Petau. Il y a icy trois hommes qui escrivent contre luy ; scavoir : *Desiderius Heraldus*¹, qui a autrefois travaillé sur Arno² et sur Tertullien³ ; un nommé A. *Fabrotus*⁴, et un professeur en droit à Angers, Allemand de nation, nommé P. *Seugebertus*. M. de Saumaise sçait bien tout cela, et en est bien aise. Il dit que quand ces livres seront faits tous trois, il y respondra tout en un volume. Néanmoins toutes ces petites querelles nous font tort et nuisent au public. Si ce grand héros de la république des lettres alloit son grand chemin, sans se détourner pour ces petits docteurs ; s'il faisoit comme la lune, qui ne s'arreste point pour les petits chiens qui l'aboient, nous pourrions jouir de ses plus grands travaux, qui nous feroient plus de bien que toutes ces mesmes controverses ; sans faire tant de petits livrets, il nous obligeroit fort de nous donner son grand Pline, qui est une œuvre digne de sa critique, et auquel il pourroit triompher très justement par dessus tous ceux qui y ont jamais travaillé. L'histoire de Pline est un des plus beaux livres du monde, c'est pourquoy il a esté nommé la Bibliothèque des pauvres. Si l'on y met Aristote avec luy, c'est une bibliothèque presque complète. Si l'on y ajoute Plutarque et Sénèque, toute la famille des bons livres y sera, père et mère, aîné et cadet. Il obligeroit aussi fort bien ceux de nostre métier s'il faisoit imprimer son Dioscoride⁵, avec son Commentaire sur chaque chapitre, ou son Arno⁶, ou tous les volumes qu'il m'a dit luy-mesme avoir tout prêts à mettre sous presse : de *Rebus sacris et Personis ecclesiasticis*.

Et à propos des ouvrages de ce grand homme, j'ay cherché l'endroit où l'on m'avoit dit qu'il medisoit des médecins. C'est dans ses observations au droit attique et romain, où il les accuse d'estre mercenaires. Il a tort, ayant esté souvent malade en cette ville, et si bien assisté par des médecins, qu'il est encore sur ses pieds. Luy-mesme m'a dit qu'il devoit la vie à feu M. Brayer⁶, et à M. Allain.

1. Héraldus (*Desiderius*) (Hérard), né vers 1579, mort à Paris en 1649. Ecrivain érudit ; d'abord professeur à l'Académie protestante de Sedan, puis avocat au Parlement.

2. Arno², un des apologistes latins du christianisme, né à Sicca (Afrique), vers le milieu du III^e siècle.

3. Tertullien (*Quintus Septimus Florens Tertullianus*), docteur de l'Eglise, né vers 160 à Carthage, mort en 245.

4. Fabrotus (*Charles Annibal*), jurisconsulte, né à Aix (Provence) le 15 septembre 1580, mort en 1659, avocat au Parlement, puis professeur à la Faculté de droit.

5. Dioscoride (*Pedacius*) né à Anazarbe (Césarée), en Cilicie, vivant environ dans le 1^{er} siècle de l'ère chrétienne. Son meilleur ouvrage est sa « Matière médicale » : *Libri VI de materia medica*. VENETIS, 1518. Le commentaire de Saumaise sur les œuvres de Dioscoride ne fut pas publié ou du moins ne figure pas dans la liste de ses ouvrages.

6. Brayer (*Nicolas*) médecin français, né à Château-Thierry en 1604, mort à Paris en 1676.

qui l'avoient retiré d'un très mauvais pas, où l'avoit jeté un certain charlatan, qui, au lieu de le faire saigner, luy avoit donné de l'antimoine par deux fois, et qui plus est, ces médecins le traitèrent, comme on dit que faisoient saint Côme¹ et saint Damien², sans en vouloir recevoir de l'argent; dont se sentant fort obligé à eux, leur envoya à chacun *Exercitationes Plinianæ*³. C'est peut-estre qu'il estoit mal content des médecins de Hollande, à cause de trois enfans qu'il a perdus depuis un an, de la petite vérole; et pour dire la vérité, tous ces médecins de Flandre et de Hollande sont bien rudes et bien grossiers en leur pratique. Je ne laisse pas de m'estonner comment ces façons de parler sont eschappées à un homme si sage, tel que M. de Saumaise et qui connoit tant d'habiles médecins icy et ailleurs. Il luy est permis d'augmenter le nombre de ceux qui ont médité de nostre profession, dont Pline est le chef, mais il n'aura jamais l'honneur d'entrer en ce nombre avec Clénard et Agrippa⁴. Pour Michel de Montaigne, dont je fais grand cas, il a honoré les médecins de son approbation en leurs personnes, et ne s'est attaqué qu'à leur mestier; et néantmoins il s'est trop hasté; s'il eut eu quatre vingt dix ou cent ans avant que de médire de la médecine, il eut peu avoir quelque couleur de raison; mais ayant esté maladif de bonne heure, et n'ayant vescu que soixante dix ans, il faut avouer qu'il a payé trop tost l'amende⁵: les sages voyageurs ne se moquent des chiens du village qu'après qu'ils en sont esloignés et qu'ils ne peuvent plus en estre mordus. Je laisse là Menhusius et Barclay, et les austres fous qui ont cherché à paroistre en medisant de la plus innocente profession qui soit au monde. Je suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, le 12 Septembre 1645.

1. Saint Côme né en Arabie. Médecin au III^e siècle. Martyrisé pour la foi chrétienne; devint avec saint Damien, dont note suit, le patron des médecins et chirurgiens.

2. Saint Damien (Damianus), médecin au III^e siècle. Martyrisé sous Dioclétien avec saint Côme, dont, selon la légende, il était le frère. Ces deux médecins exerçaient gratuitement leur art.

3. *Exercitationes Plinianæ quas inter et Libri de Herbis et Plantis.*

4. Agrippa (Cornelius de Nettesheim) médecin et philosophe cabalistique, né à Cologne en 1486, mort à Grenoble en 1535. Médecin de Louise de Savoie, mère de François I^{er} et de Marguerite d'Autriche, gouvernante des Pays-Bas. Patin fait ici allusion à son livre: *De incertitudine et vanitate Scientiarum*; ANVERS, 1530.

5. Montaigne (Michel Eyquem de), né en 1533, au château de Montaigne en Périgord, mort en 1592. Il ne vécut donc que cinquante-neuf ans, et non soixante-dix comme le dit Patin.

LETTRE CXXX

A MONSIEUR SPON, DOCTEUR EN MÉDECINE A LION.

Depuis ma dernière, j'ay appris que le comte d'Olivarez¹ est mort en Espagne, avec grand regret du roy, car, quoiqu'il semblât disgracié, il ne laissoit pas toujours d'avoir grand crédit dans l'esprit de son maistre, et de fait le gouvernement est encore entre les mains du comte de Haro son neveu². Les Espagnols font courir le bruit que le jour de sa mort il arriva le plus grand orage qui se vit jamais; et meme qu'une petite rivière se déborda si furieusement, qu'elle pensa noyer tout Madrid. Je laisse tous ces prodiges qu'on dit arriver à la mort des grands à Tite-Live et à quelques autres anciens historiens, et à la superstition des Espagnols. Je croy qu'ils meurent tout à fait comme les autres, en cédant à la mort, quy ne manque jamais de venir en son temps. Nous avons icy veu mourir le cardinal de Richelieu naturellement, comme les autres, sans miracle, aussi bien que sans orage un des beaux jours de l'année, quoique ce fust le 4 de décembre. Ce seroit une belle affaire si la terre estoit délivrée de cette engeance de tyranneaux qui ravagent tout, mais je pense que cela n'arrivera jamais, car Dieu le permet à cause des péchés du peuple, joint que si la race en venoit à manquer, comme celle des loups en Angleterre, je croy qu'il en renaistroit d'autres aussitost, puisque nous voyons tous les jours cette vérité, que l'homme est un loup à l'homme mesme.

La signora Olympia, belle-sœur du pape, et qui luy gouverne le corps et l'âme, gouverne aussy le papat. On dit qu'elle vend tout, prend tout, et reçoit tout. Elle est devenue, aussi bien que les advocats, un animal qui prend à droite et à gauche; ce quy a fait dire un bon mot à Pasquin³: *Olympia, olim pia, nunc harpia*. Et comme cette femme est un credit, j'ay peur qu'on ne nous débite encore quelque jubilation spirituelle, comme si elle avoit parlé au Saint Esprit⁴.

1. Olivarez (Gaspard de Guzman) duc de San-Lucar et de Barrameda, premier ministre de Philippe IV, né à Rome le 6 janvier 1587, mort à Toro le 22 juillet 1645. A la suite des revers qu'avait subis l'Espagne et sous la pression des l'opinion, il avait été disgracié par le roi et exilé à Toro où on dit, en effet, que Philippe IV continuait à le conseiller.

2. Haro (don Louis de) né en 1590, mort en 1661. Neveu d'Olivarez, remplaça son oncle au pouvoir en 1643. — C'est le signataire du célèbre traité des Pyrénées, en 1659.

3. Torse d'une statue mutilée, dressée à Rome dans la « piazza Pasquino », à laquelle elle a donné son nom; célèbre depuis le XIV^e siècle par l'habitude qu'avaient contractée les satiriques d'y inscrire de modestes épigrammes sur les personnages ou les faits scandaleux du prince.

4. Pamphili (Olympia Maldachini). Favorite d'Innocent X, née à Viterbe en 1544, morte à Orviette en 1656. Liée depuis longtemps avec son beau-frère, J.-B. Pamphili, cette femme habile et ambitieuse le servit puissamment par ses intrigues et contribua à l'élever au Car-

Ces jours passés, mourut à Pignerol M. le président Barillon, homme d'honneur et digne d'un meilleur siècle, et M. le président Gayant, fort vieux et disgracié, est mort icy. Ces deux hommes estoient véritablement *ex ultimis Gallorum*, et il n'y a en a plus gueres de leur trempe¹. Un sac de pistoles, et quelque chose bien moindre quelquefois, emporte aujourd'huy la générosité des François, quy, au lieu d'estre honnestes gens et courageux comme leurs aïeux, sont devenus de misérables pécores. J'ay peur que la vertu ne finisse icy, tant je voy de corruption.

Enfin, nous avons appris que M. Grotius est mort à Rustock d'une fièvre continue² à son retour de Suède. On dit que ce n'est pas sans soubçon de poison de la part des luthériens, à cause de ce qu'il a escript de l'Antechrist en faveur du pape. Mais je ne pense pas qu'on empoisonne en ce pais là comme on fait en quelques endroits d'Italie. On n'a pas bien peu sçavoir sa religion depuis vingt ans. Dans sa querelle contre M. Rivet, il sembloit favoriser le party des catholiques romains; il estoit Hollandois et avoit esté Armenien; il estoit ambassadeur d'une reine luthérienne; il est mort dans une ville luthérienne entre les bras d'un ministre luthérien³, luy quy haïssoit fort Luther et Calvin. Quelques uns disent qu'il est mort Socinien, et que, quelque mine qu'il fit, il l'estoit dans son ame⁴. Cette secte est ainsi nommée de Lælius et Faustus Socinus⁵, de Sienné, quy ont repandu leur pestilente doctrine dans la Pologne, la Transylvanie et la Hongrie. C'estoient deux Italiens d'un esprit subtil, oncle et neveu,

dinalat. Après son avènement au souverain pontificat elle était devenue par son influence sur lui l'arbitre des intérêts de l'Europe et des particuliers et sembloit régner sur l'Eglise romaine.

1. Barillon et Gayant présidaient la chambre des enquêtes qui, sous leur inspiration, s'était opposée à l'édit du Toisé (Amende de quarante à cinquante sous par toise de terrain hors l'enceinte de Henri II, édité par arrêt du Conseil). L'arrêt du Parlement fut cassé, et l'opposition parlementaire continuant, les deux présidents, Barillon et Gayant, furent arrêtés. Le premier, qui avait pris part au complot des Importants et qui était accusé d'hostilité contre Mazarin, fut enfermé à Pignerol où il ne tarda pas à mourir. Gayant, exilé à Montargis, le suivit de près dans la tombe; il mourut la même année.

2. Le 28 août 1645. Cf. sa note : *Lettre du 2 janvier 1641*.

3. Le ministre J. Guistorp qui a laissé un récit détaillé de ses derniers moments.

4. Cependant, il paraît que Grotius réprouvait dans ses discours la doctrine socinienne et il écrivit contre elle l'ouvrage suivant : « *Defensio Fidei catholicae de satisfactione Christi, adversus F. Socinum* » ; LEYDE, 1617, in-8°. LONDRES, 1661, SAUMUR, 1675. — Mais l'insinuation de Patin repose sur quelque fait réel puisque Bossuet, dans sa dissertation sur Grotius, a pu accuser celui-ci d'avoir partagé les erreurs sociniennes.

5. Les Sociniens niaient la Trinité et la divinité de J. C., le péché originel et la Grâce. Lælius Socinus (*Lelio Socin*) né à Sienné en 1525, mort à Zurich en 1562. Fonda la secte des Unitaires qui se répandit en Suisse; en Allemagne, en Pologne et qu'on trouve encore aux Etats-Unis.

Faustus Socinus (*Fauste Socin*), né en 1559, mort en 1604, neveu de Lælius, continua son œuvre et substitua le nom de Sociniens à celui d'Unitaires.

qui, voulant raffiner en matière de religion, vinrent à nier comme les Turcs la divinité de Jésus-Christ, que les saints Pères ont si solidement confirmée. Depuis que Grôtius estoit sorty de Paris, on avoit imprimé de luy à Amsterdam un nouveau livre contre M. Rivet¹, dans lequel il se range fort du party du pape, et se sert de l'autorité du P. Petau, qu'il appelle son amy. Je vous baise les mains, et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, le 24 Octobre 1645.

LETTRE CXXXI

A MONSIEUR SPON, DOCTEUR EN MÉDECINE, A LION.

Monsieur,

Depuis ma dernière, il n'est rien arrivé icy qui soit digne de vous estre mandé, si ce n'est que les ambassadeurs de Pologne, l'évesque de Varsovie et le paladin de Posnanie qui viennent quérir la princesse Marie pour estre leur reine, ont fait une superbe et solennelle entrée le dimanche 20 octobre avec une telle pompe qu'on jamais rien veu de pareil². Ils sont entrez par la porte Saint-Antoine et sont allez loger au bout du faubourg Saint-Honoré, dans l'hostel de Vendosme³, si bien qu'ils ont passé au travers de Paris de bout en bout; aussi ont-ils esté veus d'une infinité

1. *Animadversiones in Riveti Animadversiones*. AMSTERDAM, 1642. C'était une réponse au livre de Rivet : *Examen animadversionum Grotii*; LEYDE, 1643, dans lequel le théologien protestant avait attaqué un de ses ouvrages.

2. L'habileté de Mazarin avait préparé par de longues négociations le mariage très politique d'une princesse française, Louise-Marie de Gonzague Nevers, appelée à la cour la Princesse Marie (Cf. sa note : *Lettre du 27 octobre 1634*), avec Wladislas VII, roi de Pologne. Ce prince envoya en France une ambassade solennelle pour conclure le mariage et ramener dans ses États la nouvelle Reine. C'est l'entrée à Paris, le 30 octobre 1645, d'une mission dont tous les contemporains vantent la pompeuse magnificence que rapporte Patin et que, dit-il, « il ne prit pas la peine d'aller voir ». Le mariage fut célébré à la chapelle du Palais-Royal, le 5 novembre 1645. Le palatin de Posnanie représentait le roi de Pologne. On fit à l'occasion de ce mariage les couplets suivants :

C'est la princesse Louise
Qui va coucher sans chemise
Dans les inutiles bras
D'un monarque à barbe grise
Dont le lit n'a point de drap.

C'est sa trop maligne étoile
Qui la conduit à pleine voile
Dans un pays de glaçons
Où l'on n'aura point de toile
Pour lui faire des chaussons.

Elle s'en va, cette Reine;
Mais on dit qu'elle est en peine
Et qu'on l'entend soupirer,
En songeant à la bedaine
Du roi qui doit l'épouser.

2. L'Hôtel de Vendôme était situé sur l'emplacement de la place Vendôme.

de peuple, qui courut dès le matin retenir sa place sur les chemins par où ils devoient passer. Tout ce jour là j'eus fort affaire pour des gens qui n'avoient pas la force de quitter leur lit ; mais je vous assure que dans les autres rues où ils ne passoient pas, il y avait une si grande solitude, que je me représentois une ville déserte par la famine ou la peste, dont je prie Dieu qu'il nous préserve vous et moy. J'aurois peu m'avancer hors de la porte Saint-Antoine, où j'eusse peu voir le tout aisément, mais je n'en voulus pas prendre la peine. Ces spectacles publics ne me touchent guère, ils me rendent mélancolique, moy qui suis naturellement joyeux et gai, au lieu qu'ils resjouissent les autres. Quand je vois toute cette mondanité, j'ay pitié de la vanité de ceux qui la font. Il est vray qu'on ne fait point cette montre pour les philosophes de l'humeur et de la capacité desquels je voudrois bien estre ; mais c'est pour le vulgaire, qui est esbloui de cet éclat et en passe le temps plus doucement. Je fus ce jour là quelque peu de temps davantage qu'à mon ordinaire dans mon étude et m'y employay assez bien. Mes voisins disent que j'ay grand tort de n'avoir point esté à cette cérémonie, et que c'estoit la plus belle chose du monde. Ils me reprochent que je suis trop peu curieux et trop méchancolique, et moy je dis qu'ils sont trop peu mesnagers de leur tems. Je m'en rapporte à vous. Si vous me condamnez, je vous promets que la première fois que le pape viendra à Paris, j'iray exprès jusques à la rue Saint-Jacques, au devant de luy, où je l'attendray chez un libraire en lisant quelque livre, et ce ne seroit encore que pour vous complaire ; car, à vous dire la vérité, si le roy Salomon avec la reine de Saba foisoient icy leur entrée avec toute leur gloire, je ne scay si j'en quitterois mes livres ; mon étude me plaist tout autrement, et je m'y tiens plus volontiers que dans les plus beaux palais de Paris.

Pour ce que vous souhaitez d'estre informé du sieur de Mayerne Turquet¹, médecin du roy d'Angleterre, il est, à ce que j'apprends, natif de Genève, fils d'un homme² qui a fait l'histoire d'Espagne, qui est aujourd'hui imprimée en deux volumes in-folio³. Ce père a aussi fait un de ses volumes intitulé : *La Monarchie aristo-démocratique*⁴, qui fut contredit par Louis d'Orléans⁵ c'est celui qui a fait

des commentaires sur Tacite dans sa *Plainte humaine*¹, imprimée à Lyon et à Paris. Turquet fit une réponse à Louis d'Orléans en 1617². Il demouroit à Genève ou près de là, dans la religion du païs, et Louis d'Orléans est un vieux ligueur, bateleur et meschant homme. Il avoit escript rudement et satiriquement contre Henri IV, et néanmoins ce bon roy lui pardonna. J'ay connu le personnage ; il a vecu quatre vingt sept ans, il mourut d'une pleurésie en cette ville l'an 1627. Je l'ai quelquefois entretenu ; il ne parloit que de *Carolus Scribonius*, jésuite d'Anvers, où il avoit esté réfugié pendant son exil³, de Juste Lipse, qui estoit un autre animal bigot et superstitieux, et du P. Coton, qui avoit esté son intercesseur envers Henry IV.⁴ Cet homme a laissé deux enfans, dont l'un estoit aveugle, l'autre estoit aux galères à Marseille, où il a esté envoyé pour un homicide qu'il avoit fait en colère. Mais revenons à M. de Mayerne, qui est encore aujourd'hui en Angleterre ; je crois qu'il est médecin de Montpellier. Il vint à Paris l'an 1602, et, comme il se piquoit d'estre grand chymiste il eut querelle avec quelques uns des nostres, d'où vint qu'on fit un decret de ne jamais consulter avec luy ; il eut pourtant quelques amis de nostre ordre qui voyoient des malades avec luy. De cette querelle provint une apologie dudit Théodore Mayerne Turquet, de laquelle il n'est non plus l'auteur que vous ni moy. Deux docteurs de nostre compagnie y travaillèrent, Seguin, nostre ancien, qui a toujours porté des charlatans, et son beau-frère Akakia, qui mourut l'an 1603 de la vérole, qu'il avoit rapporté d'Italie⁵, où il estoit allé

d'après Moreri, en 1627, d'après Patin, jurisconsulte et polémiste ; fut avocat général en 1587, et prit une part importante aux troubles de la Ligue. C'est lui qui traduisit le livre de Corn. Agrippa sur l'incertitude, la vanité et les abus des sciences. Cf. la note d'Agrippa : *Lettre du 12 septembre 1645*.

1. *La plainte humaine sur le trépas du Roi le Grand, ou le traité du rapport des hommes avec les plantes qui vivent et meurent de la même façon et où se réfute tout ce qu'a écrit Turquet contre la Régence et la Reine, et le Parlement en son livre de la Monarchie aristo-démocratique*. PARIS, 1612 et 1622. Lyon, 1632. in-8.

Les anciens éditeurs ont écrit la *Plante humaine*. Nous n'avons pas l'original de cette lettre de Spon, mais il est certain que Patin a dû écrire la *Plainte humaine*, premiers mots du titre de l'ouvrage de d'Orléans.

2. *Apologie*, 1617.

3. Carolus Scribanus et non Scribonius. Jésuite érudit, né à Bruxelles, mort à Anvers, le 24 juin 1629.

4. Coton ou Cotton (*Pierre*), né à Néronde (Forez) en 1564, mort à Paris en 1626. Théologien érudit de la Compagnie de Jésus, confesseur de Henri IV, les Jésuites lui durent leur rappel en France et leur rétablissement dans leurs maisons. C'est au sujet de ses relations avec Henri IV, qu'on disoit plaisamment : « Notre Prince est bon, mais il a du coton dans les oreilles ». Fut aussi confesseur de Louis XIII, jusqu'au ministère du duc de Luynes. Tombé en disgrâce, il quitta alors la cour. Cf. Sommerv. *op. cit.*

5. Askakia (*Martin*). bachelier de la Faculté de Paris en 1596, licencié en 1598, docteur la même année, professeur royal en chirurgie en 1599, à la suite de la démission de son beau-frère Pierre Seguin. Il étoit le troisième membre de cette dynastie médicale des Akakia qui se perpétua pendant près d'un siècle à la Faculté. Il étoit fils de Martin Akakia, professeur en chirurgie au Collège royal, second médecin de Henri III et petit-fils du fondateur de la famille, « sans

1. Cf. la note de Théodore Turquet de Mayerne : *Lettre du 28 mars 1643*.

2. Mayerne (*Louis Turquet de*), né vers 1550 à Lyon, mort à Paris, en 1618.

3. *Histoire générale d'Espagne*. LYON, 1586, in-fol. en XXVII livres ; réimprimée à Paris en 1608 et en 1625.

4. *La monarchie aristodémocratique ou le gouvernement composé et mêlé des trois formes de légitime république*. PARIS, 1611, in-4°. Cet ouvrage dans lequel l'auteur proposait — sous la régence de Marie de Médicis, d'exclure du Louvre les femmes et les enfants, fut confisqué et interdit aussitôt après sa publication. Turquet dut d'échapper à des peines plus sévères à la bienveillance que lui portait la Reine-Mère.

5. D'Orléans ou Doriéans (*Louis*), né à Paris en 1542, mort en 1629

avec M. de Bethune, ambassadeur à Rome¹, ce qu'ils avoient fait en despit de quelques uns de nos anciens, qui estoient d'honnestes gens et qui taschoient avec fort bon dessein d'empescher que les chymistes et les charlatans ne se missent icy en credtit pour vendre leur fumée aux badauds de Paris. Ce Mayerne est encore aujourd'hui en Angleterre, fort vieux ; presque en enfance. On dit qu'il a quitté le party du roy et qu'il s'est rangé du costé du Parlement. J'ay veu un de ses enfans en cette ville, estudiant en médecine, qui depuis est mort en Angleterre. On dit qu'il est fort rude à ses enfans, tant il est avaricieux, et qu'il les laisse mourir de faim. Il est grand chymiste, fort riche, et sçait le moyen de se faire donner force *jacobus* d'une consulte de cinq ou six pages. Il est entre autres baron d'Aubonne, belle terre dans le païs de Vaud, proche de Genève, de laquelle estoit seigneur, en l'an 1560.

Un certain évesque de Nevers nommé Paul Spifame, quitta son évesché et quarante mil livres de rentes en bénéfices pour embrasser à Genève, où il s'en alla, le party de la sainte réformation huguenote, où, après avoir servi puissamment ce party et avoir fait en Allemagne quelque légation pour Louis de Bourbon, prince de Condé², et pour tous les huguenots de France, il eut la tête coupée environ l'an 1566, sous ombre qu'il estoit adultère et qu'il tenoit en sa maison une femme qu'il n'avoit pas espousée ; mais ce ne fut que le prétexte. La vraie cause de sa mort et le premier mobile fut le pape, qui employa l'autorité de Catherine des Médicis pour gagner le syndics de Geneve à perdre ce pauvre homme. St le prince de Condé eut eu encore assez de credtit, il l'eut volontiers empesché, mais il ne le peut³.

Cet amy qui vous demande des nouvelles de l'apologie de M. de Mayerne, n'est-ce point M. Courtaud de Montpellier, qui prestendrait en faire bouclier contre l'arrest

que nous avons obtenu contre le gazetier Renaudot⁴ ? Peut-estre que non ; mais il n'importe : tout ce que je vous ay dit est vray. Il faut mesme que vous sachiez que cette apologie de Mayerne ne manqua pas de responce. M. Riolan, le père, y respondit par un livret exprés, élégant et sçavant à son accoumée, dont je vous enverroy un exemplaire.

On dit icy que nouvelles sont venues de Catalogne, que M. le comte de Harcourt est enfin maistre de Balaguer⁵ et voilà que je viens d'apprendre que les Hollandois ont pris Hulst⁶ sur l'Espagnol après un mois de siège. Jamais la foiblesse du roy d'Espagne n'a tant paru quoique peu d'années auparavant il semblait qu'il voulut dévorer la domination de toute la terre habitable.

Nous avons icy perdu, le 10 de ce mois, un honneste homme qui meristoit beaucoup. C'est un président au mortier nommé M. Novion, frère de l'évesque de Beauvais. C'estoit le plus habile et le plus hardi pour les affaires, et qui parloit pour le bien public tout autrement que tous les autres⁷. Le parlement a perdu depuis quatre mois trois hommes qui valoient leur pesant d'or, sçavoir : M. Briquet, advocat général ; M. le président Barillon, qui est mort icy ; mais M. de Novion valoit lui seul autant que les trois autres. Je vous baise les mains et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, le 16 novembre 1645.

(A suivre.)

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

tère à la peine de mort. L'intervention en cette affaire du Pape Pie V et de Catherine de Médicis, invoquée par Patin, n'est démontrée par aucun autre document historique.

1. Cf. sa note, *Lettre du 9 décembre 1645*.

2. Ville forte de la Catalogne sur la Sègre, à 20 kilomètres de Lérida. Le comte d'Harcourt, qui avait succédé au maréchal de la Mothe-Houdancourt dans sa vice-royauté de la Catalogne, avait inauguré la campagne de l'année 1645 par la prise de Roses. Il la poursuivit en battant les Espagnols à Llorens (23 juin) et en s'emparant de Balagur (20 octobre).

3. Place alors fortifiée des Pays-Bas (Zélande), sur un des bras de l'Escaut.

4. Potier (André), seigneur de Novion, Président du Parlement de Paris. Était fils de Nicolas Potier III, seigneur de Blancménéil qui fut chancelier de la Reine Marie de Médicis et président au Parlement, et d'Isabeau Baillet, fille du président Baillet.

Malice», qui vivait au xvi^e siècle et fut médecin de François I^{er} et de Henri II. Celui-ci traduisit son nom en grec, se fit appeler Akakia et transmit ce nom à ses descendants. — Martin Akakia mourut en effet, comme le raconte Patin, après un voyage en Italie, en 1604, selon les registres de la Faculté, en 1605, d'après Patin.

1. Béthune (Philippe de), comte de Selles et de Charost, frère puiné de Maximilien, premier duc de Sully ; chevalier des ordres du Roi, lieutenant-général de Bretagne, gouverneur de Reims, ambassadeur à Rome en 1601, une première fois, et en 1624, une seconde fois auprès d'Urbain VIII. Mourut en 1649 au château de Selles en Berry.

2. Condé (Louis I^{er} de Bourbon, prince de Condé), cinquième et dernier fils de Charles de Bourbon, duc de Vendôme, et frère cadet d'Antoine de Bourbon, roi de Navarre. Né en 1530, mort en 1569.

3. Spifame (Jacques-Paul), né à Paris en 1502, exécuté à Genève le 23 mars 1566 ; d'abord magistrat et conseiller d'Etat, puis ecclésiastique et chanoine, chancelier de l'Université, archevêque de Reims et évêque des Privas (1547). Venu en 1559 à Genève où il embrassa la Religion réformée, et fit légitimer par un faux contrat de mariage, ses relations avec sa maîtresse Catherine, femme de Martin Le Gresle, procureur au Châtelet. Après avoir rempli plusieurs importantes missions pour les affaires de la 'Religion' il fut dénoncé par Jeanne d'Albret dont il s'était fait une irréconciliable ennemie, et traduit devant les magistrats de Genève. Ceux-ci le condamnèrent pour adul-

Les Internes

Chanson des internes de l'hospice général de Tours

Oui, nous sommes de joyeux drilles,
 Nous adorons tous le bon vin.
 La bombance et les belles filles,
 Pour nous, c'est un plaisir divin.
 Gais comme l'oiseau sur la branche,
 Nous rions et chantons toujours,
 Nous portons tous la blouse blanche
 Et la toque de noir velours.

La vie est triste et monotone
 Au service hospitalier,
 Il ne faut donc pas qu'on s'étonne
 Si nous cherchons à l'égayer.
 Et les jours seraient vraiment ternes
 Ennuyeux à satiété,
 Si, de ci, de là, les internes
 Ne mettaient un peu de gaieté.

Au fond notre philosophie
 Vaut bien les autres, n'est-ce pas ?
 Il est fou, celui qui se fie
 A leurs fallacieux appâts.
 Puisque l'espérance nous pipe,
 Comme a dit Pascal, et c'est vrai,
 Nous fumons notre bonne pipe
 En dégustant le vieux Vouvray.

Mais quelquefois notre œil se cerne
 Par la fatigue de la nuit ;
 Car s'il s'amuse bien, l'interne
 Travaille encor mieux, mais sans bruit.
 Lorsque nous aurons la peau d'âne
 Qui permet de tuer les gens,
 A ce moment-là, Dieu me damne !
 Nous gagnerons beaucoup d'argent.

En attendant cette fortune
 Et des rentes un jour, qui sait !
 Nous n'avons souvent qu'une thune
 Tout au fond de notre gousset.
 Mais comme bien longue est l'attente,
 Quand nos cent sous seront partis,
 Nous rendrons visite à ma tante,
 C'est le cadet de nos soucis.

Car nous sommes de joyeux drilles,
 Nous adorons tous le bon vin.
 La bombance et les belles filles
 Pour nous, c'est un plaisir divin.
 Gais comme l'oiseau sur la branche
 Nous rions et chantons toujours,
 Nous portons tous la blouse blanche
 Et la toque de noir velours.

MARC ÉLI.

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.*

Revue des Journaux Provinciaux de Médecine

(Décembre 1905)

Le véronal contre les tremblements, en particulier contre les tremblements de la sclérose en plaques, par le Professeur Combemale, de Lille (Province Médicale, 9 décembre 1905.)

Depuis deux ans environ, un nouvel hypnotique, le véronal, a pris place dans l'arsenal thérapeutique.

Le véronal est d'une innocuité relative : neuf grammes ont pu être absorbés en une fois sans qu'aucun symptôme menaçant ait été observé. L'effet hypnotique est le résultat d'une influence paralysante sur le système nerveux central, qui se traduit à faibles doses par un sommeil profond, à doses élevées par la prostration, sans qu'il y ait jamais convulsion, ni action sur les nerfs et sur les muscles.

D'après le professeur Combemale, le véronal n'aurait pas seulement une action hypnotique, il serait encore antispasmodique. P. Marie, avant lui, l'avait expérimenté dans la sclérose latérale amyotrophique et en avait été satisfait. Combemale l'a essayé dans diverses maladies à tremblements, dans la sclérose en plaques, dans la paralysie agitante, et n'en a retiré que de bons résultats.

Sept trembleurs, dont deux malades atteints de sclérose en plaques, deux hémiplegiques, un neurasthénique, un alcoolique en delirium tremens, un malade porteur d'une tumeur cérébrale, ont été soumis de façon suivie au traitement par le véronal. Chez tous, la médication a été suivie de succès.

Il faut administrer le véronal, au moment du coucher, par doses de 50 centigrammes. On prescrit le médicament pendant plusieurs semaines consécutives, suivis d'un égal temps de repos.

Le peroxyde de Magnésium en Thérapeutique infantile, par Ausset, de Lille (La Pédiatrie pratique 1^{er} décembre 1905).

Chacun sait combien la désinfection intestinale est difficile à réaliser par les antiseptiques actuellement connus. Un nouveau médicament, le peroxyde de magnésium, semble sous ce rapport donner des effets plus certains.

Le peroxyde de magnésium est une poudre blanche, insipide, insoluble dans l'eau, l'alcool, l'éther. Mis en présence d'un acide, il se décompose en donnant un sel neutre et de l'eau oxygénée. Cette eau oxygénée, très instable, se décompose à son tour et met de l'oxygène en liberté, d'où l'action éminemment antiseptique du médicament.

Ausset a traité par le peroxyde de magnésium plusieurs enfants atteints de gastro-entérite intense. Chez tous, il a été frappé de l'amélioration rapidement obtenue.

Des paresthésies de l'arrière-gorge, par le Dr A. Bouyer fils, de Cauterets (Journal de Médecine de Bordeaux, 17 décembre 1905).

Sous la dénomination de paresthésiques de l'arrière-gorge, A. Bouyer désigne une catégorie de sujets qui accusent dans cette région des sensations douloureuses, alors qu'elle est en apparence saine et normale.

Au point de vue clinique, ces sujets se présentent sous deux aspects différents suivant qu'ils sont hyper ou hypoesthésiques.

Dans le premier cas, le malade accuse une impression de brûlure, d'ardeur dans le larynx. Il se laisse difficilement examiner et lorsqu'on réussit à voir sa gorge, on ne constate aucun changement de coloration ou de structure de l'organe.

Dans le second cas, c'est une gêne plutôt qu'une douleur vraie que ressent le malade. Il a une sensation de corps étranger dans la gorge, éprouve une certaine difficulté à déglutir.

Ces paresthésies pharyngées se développent sur un terrain neuro-arthritique ou psychopathique qui leur imprime un aspect clinique différent. Par elles-mêmes elles n'offrent aucune gravité ! Leur durée est variable. La seule gravité du pronostic réside dans la persistance des tics qu'elles provoquent et qui leur survivent (râcllement, déglutition, aérophagie, reniflement, etc.) et aussi dans les états d'obsession anxieuse dont elles sont le prétexte.

Le traitement varie suivant qu'on a affaire à un hyperesthésique ou à une hypoesthésique. Aux premiers on réservera les topiques calmants (bromure, cocaïne), aux seconds applications excitantes, (menthol, glycérine iodée, etc.). Le traitement général sera tonique chez les uns, antispasmodique chez les autres. Il visera à relever la nutrition par l'hydrothérapie, le massage, l'électricité, une cure thermale.

D^r F. BARNEVELD.

NOUVELLES

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Par décret du 31 décembre 1905, ont été nommés :

Au grade de médecin aide-major de 2^e classe de réserve :

Les docteurs en médecine :

9^e région. — M. Tillaye Paul-Emile-Stanislas, médecin auxiliaire au 119^e régiment d'infanterie.

9^e région. — M. Bouchet Alfred-Désiré-Marcel-Adolphe, soldat à la 9^e section d'infirmiers militaires.

9^e région. — M. Couffon François-Marie-Désiré, médecin auxiliaire au 66^e régiment territorial d'infanterie.

9^e région. — M. Mazoux, Marie-Pierre-Georges, médecin auxiliaire à la 9^e section d'infirmiers militaires.

9^e région. — M. Dubreuil-Chambardel Jacques-Marie-Louis, médecin auxiliaire au 70^e régiment territorial d'infanterie.

AU GRADE DE PHARMACIEN AIDE-MAJOR DE 2^e CLASSE DE RÉSERVE

Les pharmaciens de 1^{re} classe :

9^e région. — M. Dumazeaud Pierres-Georges, soldat de 2^e classe à la 9^e section d'infirmiers militaires.

9^e section. — M. Grignon Charles-Gustave, soldat de 2^e classe à la 9^e section d'infirmiers militaires.

Ecole de Médecine et de Pharmacie de Tours

CONCOURS

Un concours pour l'emploi de *chef des travaux d'Histoire Naturelle*, s'ouvrira à l'Ecole de Médecine de Tours le 13 juin 1906. Le registre d'inscription sera clos un mois avant cette date.

Ecole de Médecine de Tours

CONCOURS.

Le 24 Janvier a eu lieu, à l'Ecole de Médecine de Tours, un concours pour une place d'aide d'anatomie.

Après de très brillantes épreuves, présidées par M. le Professeur Ledouble, M. Jean Coudert, interne à l'hospice général, a été nommé.

CONGRÈS

SUR L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

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

CLIENTÈLE de SAGE-FEMME A CÉDER

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

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

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et 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.

Le Gérant, Ch. SUPPLIGEON.

Tours, imp. Tourangelle.