

JAMET RABELAIS<sup>(1)</sup>

Par M. Louis de GRANDMAISON

Les documents concernant les proches parents de Rabelais sont excessivement rares et ce n'est guère qu'en feuilletant les précieuses minutes notariales qu'on peut espérer en rencontrer de nouveaux. Cette véritable bonne fortune vient de nous arriver récemment, grâce à la grande obligeance de M<sup>e</sup> Lainé, notaire à Tours, qui a bien voulu nous autoriser à dépouiller les anciennes archives de son étude.

Les actes que nous avons découverts et publiés dans le *Bulletin de la Société archéologique de Touraine* et la *Revue des Etudes Rabelaisiennes* concernent Jamet Rabelais, oncle de François, selon divers historiens, son propre frère, d'après la généalogie dressée dernièrement par M. A. Lefranc, le savant professeur du Collège de France. Ce personnage n'était connu jusqu'à présent que par l'analyse de l'acte de partage de la succession d'Antoine Rabelais, en date du 26 janvier 1535, nouveau style. Il y est cité parmi les héritiers d'Antoine et on avait supposé, mais sans en avoir la preuve, qu'il était son fils.

Les actes retrouvés établissent d'une façon absolue cette filiation jusqu'à présent un peu hypothétique : Jamet est bien certainement fils de Maître Antoine Rabelais, licencié ès lois, conseiller et avocat au siège royal de Chinon, fils lui-même d'Andrée Pavin, dont il partageait la succession le 12 mars 1506, nouveau style. Une pièce importante, découverte par M. Lefranc, nous a appris qu'Antoine remplissait, en 1527, les fonctions d'assesseur et d'expédiant la juridiction du siège royal de Chinon en l'absence du lieutenant général et du lieutenant particulier.

Quant à Jamet, on le voit entrer en 1518 en apprentissage chez Geoffroy Gaudete, marchand et bourgeois de Tours et un acte de 1543 montre qu'il avait épousé Marie Gaudete, probablement la fille ou la nièce de Geoffroy.

Tels sont les renseignements nouveaux qui viennent s'ajouter au peu que nous connaissons jusqu'à présent sur la famille Rabelais et qui fixent d'une façon définitive un point de sa généalogie.

### Statistiques des Opérations pratiquées en 1904 et 1905

par le D<sup>r</sup> Louis LAPEYRE

Chirurgien en Chef de l'Hôpital de Tours

Chirurgie proprement dite. — Opérations sur  
les différentes régions

## CRANE ET COLONNE VERTÉBRALE : TÊTE

20 Kystes sébacés. 20 Ablations. — Cocaïne : 20 guérisons.

6 Mastoïdites { Trépanation de l'antre 6 } 6 guérisons.  
                  { Avec ouvert<sup>re</sup> de la caisse 2 }

3 Plaies par balle de revolver { non pénétrantes 2 }  
  { extractions 2 } 3 guérisons.  
  { pénétrante 1 }  
  { trépanation 2 }

Soit 29 opérations, 29 guérisons.

## FACE

2 Epithéliomas de l'aile du nez : 2 ablations et restaurations : 2 guérisons.

2 Epithéliomas de l'angle de l'œil : 2 ablations et restaurations : 2 guérisons.

14 Epithéliomas de la face : 14 ablations et restaurations, 14 guérisons.

2 Epithéliomas de l'oreille : 2 ablations, cocaïne 2 guérisons.

10 Epithéliomas de la lèvre inférieure : 10 ablations, 10 guérisons.

2 Angiomes de la lèvre supérieure : 2 ablations, 2 guérisons.

2 Kystes salivaires de la lèvre : 2 ablations, cocaïne, 2 guérisons.

2 Kyste dermoïde de la queue du sourcil : 2 ablations, 2 guérisons.

2 Grenouillettes : 2 ablations, cocaïne, 2 guérisons.

1 Tumeur de la glande sublinguale : 1 ablation (récidive)

1 Myxoepithélioma du nasopharynx : 1 ablation, 1 récédive rapide.

5 Périostites du maxillaire inférieur.

1 Réfection de l'oreille chez un nouveau-né : 1 guérison.

2 Cancres de la langue avec enlèvement des ganglions carotidiens. 2 ablations, 2 guérisons.

1 Elephantiasis de la lèvre : 1 excision, 1 guérison.

1 Urano staphylorrhaphie : 1 guérison.

1 Tumeur de la parotide : 1 ablation, 1 guérison

2 Lupus : 2 curettages, 2 guérisons.

Soit 54 opérations, 54 guérisons.

(1) Nous sommes particulièrement heureux de publier, sous la signature autorisée de M. de Grandmaison, cette note qui apporte une contribution très précieuse à l'histoire de la famille de notre grand compatriote le D<sup>r</sup> Rabelais.

## Cou

- 7 Adénites tuberculeuses : 7 ablations, 7 guérisons.  
 1 Adénophlegmon sous-maxillaire : 1 incision sous le chloroforme : 1 guérison.  
 6 Lipomes : ablations cocaïne, 6 guérisons.  
 1 Tumeur de la parotide : 1 ablation, 1 récurrence.  
 1 Tumeur de la glande sous-maxillaire : 1 ablation. Pas de récurrence à ce jour.  
 1 Nœvus congénital : 1 ablation, 1 guérison.  
 1 Epithélioma branchial : 1 ablation : 1 guérison paraissant définitive.  
 2 Lymphosarcomes ganglionnaires : 1 récurrence rapide.  
 3 opérations, 3 guérisons opératoires.  
 Soit 21 opérations, 21 guérisons.

## COLONNE VERTÉBRALE

- 2 Tuberculoses des lames vertébrales avec abcès. Resection apophyse épineuse et lame : 2 guérisons opératoires.  
 2 tuberculoses du sacrum avec abcès, à incisions avec grattage osseux. 2 guérisons opératoires.  
 1 tuberculose du coccyx avec fistule : 1 résection, 1 guérison définitive.  
 Soit 5 opérations. Pas de mort.

## THORAX : PAROIS

- 3 Tuberculoses costales : 3 résections osseuses, 3 guérisons.  
 2 Fractures de la clavicule : 2 sutures osseuses : 2 guérisons.  
 9 Lipomes du dos : 9 ablations, cocaïne ; 9 guérisons.

## MAMELLES

- 3 Mammites tuberculeuses. { Ablation — guérison.  
 8 Adénomes. {  
 3 Tumeurs kystiques du sein : 3 ablations, 3 guérisons.  
 26 Cancers du sein : 26 ablations avec curage de l'aiselle, ablation des pectoraux : 24 guérisons, 2 morts.  
 3 Récidives ganglionnaires : 3 ablations, 3 guérisons.  
 2 Abcès rétromammaires. — Incisions multiples chloroforme : 2 guérisons.

## PLÈVRES

- 5 Pleurésies purulentes { 4 pleurotomies, 4 guérisons.  
 { 1 Estlander, 1 guérison.  
 Soit 64 opérations, 62 guérisons, 2 morts.

## CAVITÉ ABDOMINALE : PAROIS

- |                    |    |               |                             |                            |
|--------------------|----|---------------|-----------------------------|----------------------------|
| Cures radicales 53 | {  | Inguinales    | 40 (avec orchidopexie 2     |                            |
|                    |    | Crurales      | 8                           |                            |
|                    |    | Ombilicales   | 1                           |                            |
|                    |    | Epigastriques | 1                           |                            |
|                    |    | Eventration   | 3                           |                            |
|                    | {  |               | 53 guérisons.               |                            |
|                    |    | Hernies {     | Inguinales                  | 4, 3 guérisons, 1 mort.    |
|                    |    |               | Crurales                    | 16, 14 guérisons, 2 morts. |
|                    |    |               | Ombilicales                 | 2, 1 guérison, 1 mort.     |
|                    |    |               | Appendice et épiploon       | 1, 1 guérison.             |
| Kélotomies         | 23 |               | Soit 18 guérisons, 4 morts. |                            |

- Fibrome de la paroi* : 1 ablation, 1 guérison.  
*Région dorsale.* — Un spina bifida : 1 excision, 1 guérison.  
 10 lipomes du tronc : 10 ablations, cocaïne, 10 guérisons.  
 Soit 88 opérations, 84 guérisons, 4 morts.

## PÉRITOINE

- 1 Rupture traumatique de l'intestin (coup de pied de cheval). 1 laparotomie. 1 mort.  
 4 péritonites tuberculeuses. 4 aparotomies, 4 guérisons.

## TUBE DIGESTIF : INTESTIN

- 6 Occlusions intestinales : 4 guérisons, 2 morts. Une laparotomie après réduction en masse d'une hernie et 3 appendicostomies ont donné 4 guérisons.  
 1 rupture du rein et de l'intestin par écrasement a donné lieu à 4 interventions et finalement à 1 mort.  
 1 Cancer du colon transverse : 1 entéroanastomose, 1 guérison.  
 1 cancer de l'intestin : 1 la parotomie exploratrice. 1 mort.

## ESTOMAC

- Un ulcère de l'estomac avec perforation de la paroi.  
 1 gastrorrhagie : 1 guérison.  
 Un ulcère, 1 laparotomie exploratrice, 1 guérison.  
 Un ulcère perforant, une laparotomie : 1 mort.  
 3 sténoses cancéreuses du pylore, 3 gastroenterostomies : 2 guérisons, 1 mort.  
 1 Cancer de l'épiploon, résection, 1 guérison, maintenue.

## APPENDICE

- 75 Appendicites { opérées à chaud 17. 15 guérisons,  
 { 2 morts.  
 { opérées à froid 58. 58 guérisons.  
 Sur ce nombre je dois relever 7 opérations ayant porté simultanément sur les annexes.

## ANSE SYGMOÏDE

- 1 Sigmoïdite suppurée : une incision iliaque gauche. 1 guérison.

## RECTUM ET ANUS

- 6 Cancers du rectum { Anus iliaque palliatif 4 { 6 guérisons.  
 { — extirpation 2 { sons.  
 8 Fissures à l'anus : 8 dilatations, 8 guérisons.  
 17 Fistules à l'anus : 17 incisions et excisions, 17 guérisons.  
 10 Hémorroïdes { Dilatation et ablation au thermo 7.  
 { Opération Witehead 3.  
 { 10 guérisons.  
 1 Prolapsus : 1 excision, 1 guérison.  
 4 Phlegmons de la fosse ischiorectale : incisions, 4 guérisons.

## FOIE

- 1 Cirrhose biliaire : 1 opération de Talma, 1 guérison opératoire.



- 1 Cancer du foie : 1 laparotomie exploratrice, 1 mort.  
 1 Abscès du foie : 1 laparotomie, 1 guérison.  
 3 Cholécytites calculeuses { 2 suppurées, 2 cholécystostomies, 2 guérisons.  
 1 simple, 1 cholécystostomie, 1 guérison.

142 opérations, 132 guérisons, 10 morts.

#### ORGANES GÉNITO-URINAIRES DE L'HOMME URINAIRES DE LA FEMME

##### ORGANES GÉNITAUX

- 8 Phimosis : 8 circoncisions, 8 guérisons.  
 1 Paraphimosis : 1 débridement, 1 guérison.  
 22 Hydrocèles { 6 résections de la vaginale } 22 guéri-  
 16 retournements } sons.  
 1 Kyste du cordon : 1 ablation, 1 guérison.  
 3 Hématocèles : 3 résections du scrotum, 3 guérisons.  
 3 Testicules tuberculeux { 2 castrations } 3 guéri-  
 1 épидидymectomie } sons.  
 1 Cancer du testicule : 1 castration, 1 guérison.

##### VOIES URINAIRES, URÈTRE

- 2 Hypospadias : 1 guérison, 1 échec.  
 2 Ruptures de l'urètre { 2 urétrotomies externes, 2 guérisons.  
 3 Abscès urinaires : 3 incisions et curettage : 3 guérisons.  
 1 rétrécissement de l'urètre : 1 urétrotomie interne : 1 guérison.  
 3 Végétations du gland : 3 excisions, 3 guérisons.  
 3 Polypes de l'urètre chez la femme : 3 ablations, cocaïne, 3 guérisons.  
 2 Cancers de la verge, 2 éradication totales : 2 guérisons.

##### VESSIE

- 1 Rupture de la vessie : 1 Cystotomie, 1 mort.  
 2 Calculs de la vessie : 2 Lithotrities, 2 guérisons.  
 1 Extrophie de la vessie : 1 échec.

##### REIN

- 1 Rein flottant : 1 néphropexie, 1 guérison.  
 1 Anurie calculeuse, 1 néphrotomie : 1 mort.  
 1 Phlegmon périnéphrétique : 1 incision, 1 guérison.  
 1 Pyélonéphrite suppurée, 1 néphrotomie : 1 guérison.  
 Total : 66 opérations, 64 guérisons, 2 morts.

#### MEMBRE SUPÉRIEUR : AISSELLE ET ÉPAULE.

- 2 ganglions tuberculeux : 2 extirpations, 2 guérisons.  
 1 fracture double de la clavicule. Résection et suture osseuse : guérison.

##### BRAS.

- 2 lipomes : 2 ablations cocaïne, 2 guérisons.  
 1 ostéosarcome de l'humérus : 1 résection, 1 guérison.  
 2 pseudarthroses de l'humérus : 2 sutures osseuses, 2 guérisons.

##### COUDE

- 2 Arthrites tuberculeuses du coude { 1 résection.  
 1 amputation.  
 2 guérisons.  
 1 luxation ancienne du coude : 1 résection, 1 guérison.  
 1 fracture de l'olécrâne : 1 suture osseuse, 1 guérison.

##### AVANT-BRAS.

- 1 cal difforme du cubitus : 1 excision, 1 guérison.  
 1 ankylose du poignet : mobilisation sous le chloroforme, guérison.

##### MAIN.

- 5 corps étrangers (Balles, aiguilles), 5 extractions.  
 2 synovites tuberculeuses : 2 excisions, 2 guérisons.  
 3 sutures de tendons : 3 guérisons.  
 1 phlegmon grave de la main : 1 guérison.  
 1 épithélioma du dos de la main : ablation et greffe, 1 guérison.  
 3 brides fibreuses du doigt : ténotomie et greffes, 3 guérisons.  
 1 brûlure étendue : 3 opérations, 2 greffes italiennes des deux mains et une greffe de Thiersch, guérison.  
 3 écrasements des doigts : 3 amputations, 2 guérisons, 1 mort de tétanos.  
 1 ablation d'un métacarpien : 1 guérison.  
 1 luxation irréductible du pouce : 1 résection, 1 guérison.  
 Soit 37 opérations, 36 guérisons, 1 mort.

#### MEMBRE INFÉRIEUR : PLI DE L'AINE ET HANCHE.

- 2 adénites tuberculeuses : 2 ablations, 2 guérisons.  
 1 lipome : 1 ablation, 1 guérison.  
 1 sarcome : 1 ablation, 1 guérison.  
 1 tuberculose de l'ischion, 1 guérison.  
 1 tuberculose du trochanter, 1 guérison.  
 2 luxations.  
 2 réductions traumatiques sous le chloroforme.  
 3 luxations congénitales, 3 réductions sous le chloroforme.

##### CUISSE.

- 4 ostéomyélites : 4 trépanations et évidements, 4 guérisons.  
 4 écrasements du membre inférieur : 4 amputations (1 double), 3 guérisons, 1 mort.  
 1 arthrite du genou : 1 amputation, 1 guérison.  
 1 ostéosarcome du genou : 1 amputation, 1 guérison.

##### GENOU.

- 4 hygromas : 4 ablations, cocaïne, 4 guérisons.  
 3 hémarthroses ou hydarthroses : 3 arthrotomies, 3 guérisons.  
 1 arthrite tuberculeuse : 1 résection, 1 guérison.  
 4 fractures de la rotule : 4 sutures, 4 guérisons.

##### JAMBE.

- 1 écrasement : 1 amputation, 1 guérison.  
 1 gangrène : 1 amputation, 1 mort.

- 1 sarcome : 1 ablation, 1 guérison.  
 3 ostéomyélites : 3 trépanations et évidements, 3 guérisons.  
 2 pseudarthroses : 2 sutures osseuses, 2 guérisons.  
 1 fracture compliquée : 1 résection, 1 guérison.

#### PIED.

- 2 hallux valgus : 2 résections cunéiformes, 2 guérisons.  
 12 ongles incarnés : 12 opérations de Quénu, 12 guérisons.  
 1 tumeur mélanique de l'orteil : 1 ablation, récidive.  
 1 amputation, guérison.  
 5 écrasements : 5 amputations d'orteils et métatarsiens, 5 guérisons.  
 Soit 63 opérations, 61 guérisons, 2 morts.

### II. — Gynécologie Opératoire

#### OVAIRES

- 11 Kystes de l'ovaire. — 11 Ovariectomies (3 pour pédicule tordu, 2 au cours de la grossesse) : 10 guérisons, 1 mort par septicémie.  
 2 Kystes parovariques, 2 ovariectomies : 2 guérisons :  
 1 Fibrosarcôme de l'ovaire : 1 guérison.  
 5 Tumeurs épithéliales : 3 guérisons, 2 morts.

#### TROMPE

- 8 ovarosalphingites catarrhales, 3 castrations unilatérales : 7 guérisons, 1 mort de tétanos.

- 14 pyosalpingites { 4 Salpingectomies.  
 6 Hystérectomies abdominales.  
 4 Hystérectomies vaginales.  
 14 guérisons.

- 2 Grossesses tubaires, 2 laparotomies : 2 guérisons.  
 2 Hematosalpinx, 2 laparotomies : 2 guérisons.

#### ORGANES PÉRI-UTÉRINS

- 4 Hematocèles rétro-utérines { 2 laparotomies.  
 2 hystérectomies vaginales.  
 4 opérations, 4 guérisons.  
 4 Suppurations pelviennes { 2 colpotomies (1 mort au moment de l'accouchement).  
 3 hystérectomies vaginales, 3 guérisons.  
 5 opérations, 3 guérisons, 1 mort.  
 2 Fibromes du ligament large, 2 hystérectomies abdominales : 2 guérisons.  
 1 Kyste du ligament large : 1 laparotomie : 1 guérison.

#### UTÉRUS

##### A. Voie abdominale

- 18 Fibromes utérins { 2 myomectomies, 2 guérisons.  
 16 hystérectomies subtotaux, 14 guérisons, 2 morts.  
 6 Cancers utérins, 6 hystérectomies totales, 3 guérisons, 3 morts.

##### B. Voie vaginale

- 21 Métrites { 15 curettages simples  
 6 avec amputation du col } 21 guérisons.  
 7 Rétentions placentaires : 7 curages, 7 guérisons.  
 5 Infections puerpérales : 5 curages, 3 guérisons, 2 morts.  
 9 Polypes pédicules dans le vagin, 9 ablations : 9 guérisons.  
 6 Métrites et salpingites, 6 hystérectomies vaginales : 6 guérisons.  
 8 Fibromes de l'utérus, 8 hystérectomies vaginales : 8 guérisons.  
 7 Cancers de l'utérus, 7 hystérectomies vaginales : 6 guérisons, 1 mort.  
 12 Cancers inopérables, 12 curages palliatifs : 12 guérisons opératoires.  
 20 Prolapsus { 17 colpopérinéorrhaphies, 5 avec amputation du col, 2 Alexander.  
 utérins } 3 hystéropexies abdominales, 3 guérisons.  
 1 Grossesse avec vomissements incoercibles, 1 avortement provoqué : 1 guérison.

#### VAGIN

- 3 Déchirures récentes du périnée, 3 sutures : 3 guérisons.  
 1 Cancer du vagin, 1 ablation, 1 guérison.

#### VULVE

- 2 Kystes de Bartholin, 2 ablations : 2 guérisons.  
 1 Tumeur de la grande lèvre, 1 ablation : 1 guérison.  
 2 Végétations de la vulve, 2 incisions : 2 guérisons.  
 Soit 186 opérations, 173 guérisons, 13 morts.

#### ETUDE CRITIQUE

Ce qui donne pour la statistique totale des opérations pratiquées par moi, tant en clientèle qu'à l'hôpital, le chiffre de 702 opérations avec 34 morts, soit 4,8 0/0.

Ne sont pas comptées dans ce chiffre les petites interventions méritant à peine le nom d'opérations : Ponctions d'hydrocèle, de pleurésie, incisions de phlegmon, amygdalotomies, etc. Ne sont pas comprises non plus les opérations pratiquées dans mon service à l'hôpital par mon suppléant ou un interne.

J'avais procédé de la même façon dans les statistiques précédentes, de façon à les rendre comparables entre elles. Cette fois encore la statistique porte sur deux années, ce travail de révision ne laissant pas que d'être quelque peu ingrat.

En comparant une statistique de 1904 à 1905 et celle de 1902 à 1903 j'y relève une augmentation importante du nombre des opérations, 80 environ. Chose intéressante à noter, l'augmentation porte surtout sur certains chapitres, ceux-ci par exemple :

Cure radicale de hernies, 53 au lieu de 34. Appendicites à froid, 58 au lieu de 29. Le chiffre des interventions d'urgence dans les mêmes affections reste au contraire sensiblement égal : 23 kélotomies contre 18 d'une part. 17 appendicites à chaud, contre 16 dans la statistique précédente.

Cette augmentation traduit donc une éducation progressive des malades qui reculent moins devant l'idée de se faire opérer en dehors du moment du danger. Elle nous montre les progrès constants devant l'opinion de l'innocuité réelle de l'acte chirurgical dans ces affections.



Je noterai encore une augmentation sensible des opérations de gynécologie : 186 contre 158 et arrêterai là cette comparaison entre les divers chapitres de mes statistiques pour ne pas abuser de l'attention de mes lecteurs.

Le pourcentage de la mortalité s'est élevé dans cette statistique au-dessus de la moyenne à laquelle j'étais habitué, moins de 4 0/0 pour atteindre 4,8 0/0.

Je n'en suis pas moi-même très étonné, dans ces deux dernières années, sous l'influence d'un mouvement chirurgical qui paraît avoir partout pris corps, à l'exemple de mon maître et ami le D<sup>r</sup> J. L. Faure, je me suis attaqué plus résolument au cancer que par le passé.

J'ai opéré peut-être des malades plus graves, j'ai fait surtout, et cela est mieux, des interventions plus étendues, plus graves, de là des succès immédiats plus nombreux.

Je continuerai cependant dans cette voie que je crois bonne. Dans une affection telle que le cancer où le traitement chirurgical reste la seule planche de salut, une mortalité immédiate plus élevée est largement compensée par des guérisons éloignées, plus certaines et plus nombreuses.

C'est ainsi que je ne regrette pas d'avoir augmenté ma mortalité opératoire dans de grosses proportions dans le traitement du cancer de l'utérus en donnant la préférence à la voie abdominale sur la voie vaginale. Je suis sûr de donner à ces femmes une survie plus longue, parfois la guérison en faisant une exérèse étendue par l'abdomen.

Je ne regrette qu'une chose, c'est le nombre relativement infime de cas, où nous voyons ces femmes assez à temps pour faire l'hystérectomie.

*Opérations d'urgence.* — Ceci dit, voyons comment se décomposent les 34 morts survenues à la suite de l'opération au cours de ces deux dernières années.

17 relèvent de la chirurgie d'urgence toujours la plus meurtrière, soumise à tous les aléas des circonstances imposées, savoir :

- 4 morts pour hernies étranglées sur 23 opérations.
  - 1 pour rupture traumatique de l'intestin par coup de pied de cheval. La laparotomie quoique précoce (6 heures après l'accident) n'a pu empêcher la mort, conséquence de la souillure du péritoine par des matières.
  - 2 pour occlusions sur opérations.
  - 1 pour perforation de l'estomac pour ulcère.
  - 2 pour appendicite sur 17 opérations à chaud.
  - 1 pour rupture de la vessie.
  - 1 pour anurie calculuse.
  - 3 pour traumatisme des membres (dont un écrasement des deux cuisses).
  - 2 pour infection puerpérale.
- J'ai peu de choses à dire sur ces morts trop facilement explicables.

Je remarquerai pourtant que 4 morts sur 23 kélotomies représentent une moyenne satisfaisante, étant donné l'état souvent désespéré dans lequel ces malades nous arrivent surtout à l'hôpital.

De même 2 morts seulement sur 6 occlusions est un résultat très satisfaisant. J'ai dit d'ailleurs que l'opération nouvelle de l'appendicostomie m'avait donné une fois au moins une guérison impossible sans son secours. C'est à son emploi que je dois d'avoir cette année un passif moins chargé dans mes laparotomies pour occlusion.

Les 2 morts sont survenues dans 2 cas de gangrène de l'intestin consécutive une fois à un volvulus, l'autre fois à un étranglement par bride.

Sur 17 interventions pour appendicites à chaud je relève 2 morts, soit une proportion de 11,8 0/0. Dans les 2 cas, il s'agissait d'abcès collectés dans l'abdomen même entre les

anses intestinales avec phénomènes de péritonite diffuse.

Un des deux opérés n'a succombé que tardivement après avoir paru guéri à la suite de l'intervention. J'avais été, ces dernières années, plus heureux en matière d'appendicite, n'ayant perdu aucun de mes malades. Mais il reste bien certain que les crises aiguës comportent une mortalité inéluctable et dès lors le grand progrès à accomplir, progrès, répétons-le, en train de se réaliser est la généralisation de l'opération à froid après une seule crise bien caractérisée. Cette formule est particulièrement impérative chez les jeunes gens de moins de 30 ans et les enfants ; car c'est sur ces malades que portent surtout les accidents mortels de péritonite ou de septicémie.

Laissant de côté une perforation de l'estomac par ulcère près du cardia, une anurie calculuse, une rupture de la vessie terminée par la mort en dépit de l'intervention hâtive, et aussi 2 cas de mort par infection puerpérale sur 5 traitées par le curage, je m'arrêterai un instant sur les 3 cas de mort par amputation à la suite de traumatisme.

Dans un cas je suis intervenu pour une gangrène gazeuse. 1 mort.

Une autre fois, il s'agissait d'un malheureux qui avait eu les deux cuisses broyées par une locomotive. Amputation régulière d'un côté, irrégulière de l'autre. Mort au bout de quelques jours par septicémie.

Dans le 3<sup>e</sup> cas enfin, il s'agissait d'une amputation du doigt fait au 6<sup>e</sup> jour sur un enfant amené le même jour pour un écrasement du doigt avec infection.

L'enfant est amputé un samedi dans l'après-midi à Saint-Gatien, sitôt après ma consultation.

Il quitte la maison de santé le dimanche matin.

Le lundi le tétanos se déclare et l'enfant succombe en 3 jours, sans que j'en sois averti.

Le lundi matin, j'opère à l'hôpital une femme pour salpingite catarrhale, j'opère ensuite deux malades à Saint-Gatien.

Le 8<sup>e</sup> jour ma malade de l'hôpital est prise de tétanos et meurt en 48 heures, les malades opérés le même jour à Saint-Gatien restent indemnes, de même les opérés des jours suivants.

Mais j'apprends alors que mon petit amputé a succombé au tétanos.

Dès lors tout s'explique dans cette triste histoire avec la rigueur d'une démonstration expérimentale.

J'ai été par mes mains l'agent de contagion de la malade opérée 48 heures après à l'hôpital.

La désinfection mécanique et chimique des mains a été insuffisante pour détruire le bacille de Nicolaïer lors de la première désinfection chirurgicale.

Elle était suffisante dès la 2<sup>e</sup> opération.

Un concours malheureux de circonstances ne m'a pas permis de prévoir la possibilité d'une contagion, d'y remédier par des injections préventives de sérum antitétanique. Mes mains seules peuvent être incriminées à l'exclusion complète du matériel chirurgical et du local distinct, triste démonstration une fois de plus de la résistance du bacille de Nicolaïer et de l'impossibilité d'une désinfection absolue des mains.

J'en ai tiré une conséquence pratique, l'emploi de plus en plus systématique des gants : gants de caoutchouc dans les opérations septiques, gants de fil ou gants de caoutchouc de modèles différents dans les opérations aseptiques. Je m'en trouve bien à tous les points de vue et il m'a bien semblé obtenir une amélioration de l'asepsie obtenue dans les grosses opérations gynécologiques, telles que l'hystérectomie abdominale par exemple. De même plus que

jamais, je fais en cas de plaie accidentelle l'injection préventive de sérum antitétanique. Je sais bien que sa valeur est fortement contestée à l'heure actuelle ; il reste pourtant vrai qu'il est bien peu de cas authentiques de tétanos survenus malgré la piqure préventive.

Le tétanos n'est pas rare dans notre pays ; tous les ans j'en vois plusieurs cas ; je crois donc que nos confrères à la campagne feront sagement en pratiquant systématiquement la sérothérapie préventive.

*Opérations de choix.* — J'ai pratiqué en 1904 et 1905 environ 620 opérations de choix avec 17 morts, soit un pourcentage de 2, 4 0/0.

Analysons les accidents survenus et voyons ceux qui restent vraiment imputables à l'acte opératoire.

Un décès est dû au tétanos ; il s'agit là d'un accident heureusement exceptionnel, engendré ici par une fatalité véritable. J'en ai expliqué tout au long les circonstances.

Le groupe important de décès est fourni par la chirurgie du cancer, meurtrière en raison même de l'effort fourni pour améliorer les résultats définitifs.

Je compte dans cette catégorie :

2 morts à la suite d'ablation de cancer du sein récidivé, morts survenues du reste par suite de complications intercurrentes : pleurésie cancéreuse, embolie.

1 mort à la suite d'une gastroentérostomie pour cancer à la période ultime.

2 morts à la suite de laparotomies exploratrices.

1 pour cancer de l'estomac étendu au foie.

1 pour cancer de l'intestin.

2 morts pour tumeurs malignes de l'ovaire.

4 morts pour cancer de l'utérus.

Soit un total de 13 morts sur 16.

Comme on le voit, les opérations de choix en dehors du cancer donnent une bien faible mortalité, 3 décès seulement : 2 pour hystérectomie abdominale pour gros fibrome, 1 pour kyste de l'ovaire.

Ces trois faits seuls représentent le véritable passif opératoire dégagé de toute contingence.

Il m'a paru intéressant d'envisager les résultats comparés de l'hystérectomie abdominale et vaginale dans le cancer de l'utérus.

6 interventions abdominales m'ont donné 3 morts.

7 hystérectomies vaginales une seule mort.

La gravité plus grande de l'hystérectomie abdominale apparaît ici très nette.

Mais avec l'hystérectomie vaginale la récurrence est la règle, avec l'abdominale on est en droit dès maintenant d'escompter mieux. Je possède déjà une malade de 32 ans paraissant vraiment guérie par l'hystérectomie abdominale ; l'essentiel est de n'opérer, et surtout par l'abdomen contrairement à ce qu'on croit tout d'abord, que des cancers au début parfaitement limités. Ainsi on évitera l'effrayante mortalité que j'accuse ici aujourd'hui et on fera vraiment œuvre utile en arrachant un certain nombre de femmes à la mort affreuse du cancer.

Il y a malheureusement énormément encore à faire pour apprendre aux malades toujours, aux médecins quelquefois, la nécessité d'intervenir dès les premiers symptômes d'apparition du néoplasme. Et il est à craindre que d'ici longtemps encore le nombre des interventions radicales ne soit relativement bien petit et celui des guérisons bien minime.

Ainsi qu'on a pu déjà le constater, les 3 décès survenus dans les opérations de choix pour affections non cancéreuses appartiennent au groupe des opérations gynécologiques. Je suis donc tout naturellement amené à étudier à fond la

statistique des opérations gynécologiques faites en ces deux dernières années.

J'étudierai successivement la mortalité globale et la mortalité des opérations faites en dehors du cancer.

186 opérations gynécologiques ont donné 13 morts. Soit une proportion de 6, 9 0/0.

Cette proportion se trouve grossie et du fait d'une mort de tétanos et aussi de la forte proportion de décès (3 cas) donnée par la chirurgie du cancer, tant de l'utérus que de l'ovaire.

D'autre part, il est 3 morts dues à la puerpéralité, qui ne sont nullement le fait de l'acte opératoire.

Pour donner une idée plus exacte des résultats actuels de la chirurgie gynécologique, je vais en extraire et la chirurgie du cancer et les opérations qui ne portant pas sur le péritoine ne comportent aucun enseignement. J'obtiendrai ainsi un groupe homogène de coeliotomies abdominales ou vaginales dans lequel la mort résulte bien réellement de l'opération elle-même, et en juge par suite l'exact danger.

En procédant ainsi, je trouve le chiffre de 86 coeliotomies avec 3 morts, soit une proportion de 3, 4 0/0.

Les coeliotomies faites se décomposent en abdominales : 64 avec 3 morts.

Vaginales : 22 sans mortalité.

Ainsi se vérifie encore une fois pour moi cette formule à laquelle je suis fermement attaché : l'hystérectomie vaginale est sans danger lorsqu'elle est limitée à ses vraies indications, lorsque l'on ne lui demande que ce qu'elle peut faire logiquement.

Un fibrome petit ou de moyen volume enclavé dans le petit bassin, un utérus lourd infecté, atteint de métrite parenchymateuse avec lésions annexielles bilatérales chez une femme d'un certain âge, une périmétrie suppurée à allures aiguës, telles sont les indications de l'hystérectomie vaginale précédée dans le dernier cas de la colpotomie.

En de telles conditions, le danger de l'opération est pour ainsi dire nul. Les risques sont beaucoup moindres surtout pour les lésions aiguës suppurées que par la laparotomie.

Dans tous les autres cas la laparotomie conserve la supériorité ; sa mortalité n'est pas supérieure à lésions égales à celle de la coeliotomie vaginale, et seule elle peut remplir les indications thérapeutiques tantôt conservatrices, tantôt radicales que révèle l'ouverture du ventre.

Voyons donc, chapitre par chapitre, les résultats donnés par la laparotomie.

14 opérations pour tumeurs de l'ovaire 13 tumeurs kystiques, 1 solide ont donné 12 guérisons et une mort.

La mort est survenue dans un cas très simple où l'opération avait été rapide et faite par septicémie péritonéale. L'accident s'est produit à l'hôpital au moment de la prise de service de nouveaux externes. L'enquête faite a bien paru établir qu'il y avait eu faute d'un assistant inexpérimenté ; le décès eut dû être évité.

21 opérations sur les trompes et les annexes, savoir :

7 ovarosalpingites catarrhales,

10 pyosalpingites (dont 4 traités par l'hystérectomie abdominale),

2 grossesses tubaires,

2 hématosalpinx,

n'ont pas donné de morts opératoires. Ce chapitre serait donc particulièrement satisfaisant si une 22<sup>e</sup> opération toute simple n'avait été l'occasion du cas de tétanos déjà signalé.

5 opérations portant sur le ligament large, hématocele, kyste, ou fibrome, ont donné 3 succès.

Enfin 18 opérations abdominales pour fibromes dont



2 myorectomies et 16 hystérectomies subtotaux ont donné 2 décès, soit une mortalité de 11 0/0.

Ce chiffre est encore trop élevé, je n'hésite pas à le dire. Les 2 morts sont survenues du fait de l'infection, et cette infection paraît bien avoir trouvé la raison de son développement dans un certain degré de suintement sanguin intrapéritonéal, mal évacué par un drainage insuffisant.

J'ai cherché à améliorer mes résultats dans cette chirurgie abdominale du fibrome. Je crois y être arrivé et pouvoir dans l'avenir fournir des résultats meilleurs. Mes dernières opérations, toutes heureuses, ont été faites avec les modifications suivantes, que je crois représenter autant de progrès.

1° Pour éviter l'apport de tout élément septique par les mains, je me sers désormais, pour mon aide unique et moi-même, de gants de fil stérilisés, ou de caoutchouc très mince.

2° Pour empêcher l'épanchement d'une certaine quantité de sang dans le cul-de-sac de Douglas, je m'efforce avec le soin le plus méticuleux de ne laisser absolument aucune surface dépourvue de péritoine. Je ménage des lambeaux péritonéaux plus étendus et enfonce tous les pédicules, toutes les ligatures musculaires sous le péritoine reconstitué.

Enfin je draine à l'exemple du professeur Pozzi avec une mèche de lampe, attachée avec du papier d'argent et poussée dans le cul-de-sac postérieur. Cette mèche est retirée au bout de 24 ou de 48 heures.

C'est à l'heure actuelle, je ne dis pas le meilleur, mais le moins mauvais des procédés de drainage que j'ai employés. L'essentiel reste de bien péritonéatiser et c'est là, je crois, le principal facteur de la constance du succès dans la chirurgie du fibrome, hier encore meurtrière, demain aussi anodine que la chirurgie du kyste de l'ovaire.

On remarquera qu'en matière de fibrome, je ne parle que de l'hystérectomie supra-vaginale et que je ne fais jamais le drainage vaginal.

Je n'insiste pas sur ces points, la grande majorité des chirurgiens paraissant aujourd'hui fermement décidée en pareil cas à limiter l'intervention à l'abdomen seul.

Bon nombre de cas ayant présenté un intérêt particulier mériteraient d'être relatés ici. J'ai parlé ailleurs de la chirurgie dans les traumatismes des membres, je n'y reviens pas dans cette brève statistique.

Je n'ai plus qu'un mot à dire des méthodes d'anesthésie générale employées.

En 1902 et 1903, je m'étais arrêté à l'association du kélène et du chloroforme.

Depuis le mois de mars 1903, j'ai abandonné le kélène pour me servir du chloroforme seul administré avec l'appareil de Ricard, dans la grande majorité des cas.

J'ai suivi en cela l'exemple donné par nos confrères retour d'Angleterre, séduits par l'appareil de Vernon Hurcourt.

Je n'avais à reprocher au kélène combiné au chloroforme, qu'une certaine difficulté de bonne administration.

Je crois, en raison même de la facilité plus grande donnée à l'anesthésiste pour remplir sa tâche délicate, par l'appareil de Ricard, que notre sécurité est plus grande.

Elle est plus grande à l'hôpital surtout où nos externes s'apprennent tour à tour à chloroformer.

Nous étions jusqu'ici pris entre deux devoirs opposés.

Celui d'assurer la sécurité du malade, le premier de tous.

Celui à peine moins important d'apprendre à chloroformer à nos élèves.

Il semble que l'appareil de Ricard concilie dans une cer-

taine mesure cette double difficulté. Je ne puis dire cependant qu'il soit parfaits, et parfois encore j'ai recours à l'association du kélène et du chloroforme ou à la compresse avec inhalation simultanée d'oxygène.

## Société Médicale d'Indre-et-Loire.

Séance du 21 juillet 1906.

PRÉSIDENCE DE M. TESTEVIN, VICE-PRÉSIDENT.

Etaient présents :

MM. BISCONS, FABRE, MARNAY, CAILLET, BARNEVELD, SABATHÉ, CHAMBELLAN, GILLARD, ANDRÉ, TILLAYE, PETIT, DUBREUIL-CHAMBARDEL.

M. Barneveld, en son nom et au nom de M. Chaurmier, fait une communication préliminaire sur un vaccin curatif de la tuberculose chez le cobaye.

Note sur un vaccin curatif de la tuberculose chez le cobaye.

Nous avons préparé, en partant des bacilles tuberculeux humains, un produit que nous pensons devoir être curatif et préventif de la tuberculose. Mais avant d'en faire l'étude complète, nous avons voulu vérifier le bien fondé de notre idée.

Pour cela, nous avons, le 26 avril 1906, injecté à un cobaye, sous la peau de la cuisse, une dilution de crachats tuberculeux. Il s'ensuivit un abcès avec engorgement des ganglions inguinaux, puis une vaste ulcération à bords décollés, lésion typique de la tuberculose du cobaye par injection sous-cutanée.

Le 3 juin, après 38 jours, nous injectâmes à l'autre cuisse le produit tuberculeux que nous pensâmes devoir être curatif. Il s'ensuivit un abcès sans ganglions engorgés et sans ulcération, qui s'ouvrit par un très petit pertuis.

Du côté de la lésion primitive, l'effet prévu se produisit. Aujourd'hui, 86 jours après l'injection des crachats, 48 jours après l'injection vaccinale, la lésion tuberculeuse est à peu près guérie. Il ne reste plus qu'une petite croûte sèche prête à se détacher et un ganglion en voie de disparition.

Tous les expérimentateurs s'accordant à reconnaître que l'ulcère tuberculeux du cobaye ne rétro-cède jamais, nous pensons donc avoir affaire à un véritable vaccin dont nous allons poursuivre l'étude.

M. Barneveld fait don à la bibliothèque de divers volumes, en particulier du *Traité de Pathologie externe* de Follin et Duplay, du *Traité de Clinique chirurgicale* de Gosselin, du *Traité de Physiologie* de Béclard, et reçoit les remerciements de la Société.

M. Marnay rend compte d'une observation de pneumonie traitée par la levure de pain.

## 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)

EDIT. D'AMSTERDAM 1725, PAGES 32-34.

### LETTRE CL

A FALCONET.

MONSIEUR,

Je me tiens si fort obligé à votre bonté et courtoisie, que je ne sçai comment vous rendre grâces du beau présent que vous m'avez fait. Il y a longtemps, Dieu merci, que feu mon père m'a détrompé de l'opinion que les moines et les sots ont de ce philosophe que vous m'avez envoyé, *hactenus illum habui virum justa et recta præcipientem*; et néanmoins, vous et le bon M. Gassendi, serez cause que j'en ferai encore plus d'état. Je l'avois déjà, mais je ferai un ami du mien, afin de garder et chérir davantage le votre, et le mettrai en bon lieu, *cum Pinello, Peirescio, et aliis viris optimis*. Je pense qu'on imprime à Lyon un in-folio des notes du même M. Gassendi sur la vie d'Epicure<sup>1</sup> qu'a écrite *Diogenes Laërtius*<sup>2</sup>; je voudrois qu'elle fut déjà faite, et la tenir pour le double de ce qu'elle coutera: mais nous y pourrons arriver avec la patience. Je n'ai pas reçu la lettre que vous m'avez envoyée par le gentilhomme qui conduisoit les nièces et le neveu de son Eminence. Je vous ai trop d'obligation d'avoir si bonne opinion de moi, *neque talis sum qualem me censes*; mais je tâcherai de m'amender, quand ce ne seroit qu'afin de vous plaire et de vous rendre service en quelque chose. Comme je ne fus jamais à Montpellier, je n'en connois les médecins que par leurs écrits, *eoque nomine potissimum colo L. Joubertum, Varandæum, Ranchinum*; mais je me garderai bien de mettre en ce rang MM. Rivière et Courtaud, qui n'entreront jamais en comparaison avec Fernel, Tagault, Silvius, Hollier, Duret, Simon Piètre, Baillou et autres *magnus erit quos numerare labor*. J'ai toujours ouï faire grand état de votre M. Sharp<sup>3</sup>, Ecossois, qui est mort en Italie, mais je n'ai encore rien vu de lui; on m'a dit qu'il y en a une pathologie imprimée<sup>4</sup>. Je prise fort

M. Hofmann, aussi bien que vous; quand nous aurons de lui quelque chose de nouveau, je vous en ferai part, aussi bien que vous m'avez fait de votre Epicure. M. Spon, mon bon ami, vous dira le dessein que j'ai contre les apoticaire; mais il me faut du tems et du loisir dont j'ai fort peu de reste. La petite vérole et la dysenterie ravagent ici, *sed sine magno damno*; je me sers hardiment de la saignée, sans *bézoar* à l'une et à l'autre, *et belle procedit*. Je l'ai ainsi appris de mon bon maître, M. Nicolas Piètre, il y a vingt-deux ans, *nec pœnitet*. J'espère que le carême prochain, nous imprimerons ici la Méthode de Galien et ses livres de *Sanitate tuenda ex versione, et Comment. G. Hofmanni*, ou bien, un autre, au lieu de celui-là; mais avant que cela soit achevé, vous aurez de mes nouvelles, et vous aurez vers Pâques quelques unes de nos thèses de cet hiver, dont une fera feu et flamme aux dépens de qui il apartiendra. Je vous prie de me continuer votre amitié, de laquelle je tâcherai de me rendre digne, et de croire que je serai toute ma vie,

Monsieur,

Votre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

En récompense de votre présent, je vous offre tout ce qui est en mon pouvoir de deçà, où l'on ne fait rien de pareil; si néanmoins vous en desirez quelque chose, je vous prie de me commander. M. Spon, qui vous rendra la présente, pourra vous dire ce qu'il y a de nouveau, et que vous pourriez savoir de moi vu qu'il me connoît aussi bien que je me connois moi-même, et il sera mon garant de toutes les obligations que je vous aurai, jusqu'à ce que je me sois acquitté envers vous. Mais, à propos d'amis, où est le bon et gros M. de Varenne? Ne le verrons-nous plus? Si vous lui écrivez, je vous prie, monsieur, de mettre en quelque petit coin que je me recommande à ses bonnes grâces<sup>4</sup>.

EDIT. DE COLOGNE	1691.
— ID.	1692.
— ID.	1692.
— PARIS	1692.
— LA HAYE	1707.
— ID.	1715.
— ROTTERDAM	1725.
— PARIS	1846.

De Paris, le 29 octobre 1647.

par la suite, à remplir une chaire de médecine à Bologne, où il mourut en 1638. Son fils, Claude Sharp, publia dans la même année les leçons de son père, sous le titre de *Institutiones medicinæ*.

1. LETTRE CLASSÉE COMME ÉTANT ADRESSÉE A SPON, DANS LES ÉDITIONS ANTIÉRIEURES, EXCEPTÉ DANS LES ÉDITIONS DE COLOGNE, 1691, ET DE PARIS 1846.

1. *Epicuri philosophia, studio P. Gassendi. LUGDUNI, 1649, 3 vol. in-fol.*

2. Historien grec ayant vécu probablement vers le milieu du troisième siècle. Sa *vie d'Epicure* est exposée dans le livre X de l'unique ouvrage qu'on possède de lui: *Des vies et des opinions des plus illustres philosophes*.

3. « Scarpe » dans les vieilles édit.

4. Sharp (Georges), médecin à la Faculté de médecine de Montpellier où il succéda, dans sa chaire, à Varanda en 1619. Il fut appelé,



Mss. 9358, fol. 113.

## LETTRE CLI

A MONSIEUR BELIN, DOCTEUR EN MÉDECINE A TROYES.

MONSIEUR,

Je vous dirai, pour responce à la vostre, que j'ai vu le libelle diffamatoire des apothicaires de Tours, pour lequel il y a eu ici procès que les médecins ont gagné, et le livret supprimé, et les apothicaires condamnés à l'amende. Le livre de M. Blondel : *De la primauté de l'Eglise*, est un gros in-folio assez cher, fort beau et fort curieux. Celui qu'il a fait contre la Papesse Jeanne n'est qu'un petit in-octavo fort embrouillé. On nous promet autre chose de lui. On ne fait que commencer la nouvelle édition de l'Anthropographie latine de M. Riolan ; elle sera in-folio, augmentée de la moitié. Pour le Catalogue des livres que désirez, je n'en ai encore recouvré qu'un, savoir, *Laurentius, de Crisibus*<sup>1</sup> ; il en pourra venir d'autres par ci-après. *Observationes* de Lobel et Péna sont bien plus rares qu'*Adversaria*. J'ai aussi ce dernier, mais l'autre me manque. J'ai vu tous les livres qu'il vous a plu m'indiquer touchant les pharmaciens, et vous en remercie ; je prends un autre chemin. Je veux faire une méthode particulière, laquelle instruira les jeunes Médecins, et détruira l'Arabisme des pharmaciens. Je pourray faire aussi un petit livret en françois, sans avoir besoin de tout ce que dessus, ayant un autre dessein bien plus aisé. Je verray à cela dans un an, veu que j'ay en main autre chose qui me presse. *Si vires et otium dederit Deus*, je pourray leur donner occasion de se souvenir de moi. Je vous prie d'asseurer M. de Blampignon que je suis son serviteur, que j'ay reçu sa lettre, et que je le remercie de tout ce qu'il m'a écrit. Nous n'avons rien icy de nouveau ; ostez deux tomes de Lettres choisies de M. de Balzac et le premier tome d'une Géographie latine du père Briet<sup>2</sup>, in-quarto, lequel ne contient que *Generales prænotiones Geographiæ, Insulas Britannicas, Hispaniam et Galliam*. Le 2<sup>e</sup> tome contiendra le reste de l'Europe, et le 3<sup>e</sup> les trois autres parties du monde. *Miserima temporum nostrorum conditio atque calamitas publica, impediunt quominus Bibliopolæ nostri majora melioraque non audeant*. Dans l'hyver prochain je vous enverray quelques livres pour M. vostre fils aîné, auquel je baise

es mains, comme à vous et à Madame Belin, et à tout ce qui vous appartient, et suis de toute mon affection, etc.

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

PATIN.

De Paris, ce 4 de novembre 1647.

EDIT. DE ROTTERDAM 1695.

— ID. 1725.

— PARIS 1846.

(A suivre).

## LETTRES DE LADY WORTLEY-MONTAGUE

D<sup>r</sup> Ch. T. GUYOT, Tromarey (Haute-Saône)

(Suite)

## ERRATUM

A la fin de la lettre de lady Montague à lady Rich.

(Gazette du 15 juillet)

Omission des dernières lignes de ladite lettre :

« Adieu, Madame, je suis sûre de vous avoir intéressée en vous présentant une scène que de votre vie vous n'avez jamais vue, et que ne peut vous raconter aucun voyageur, car il ne s'agit rien de moins que de la mort pour un homme qui oserait pénétrer dans un Bain de femmes. »

Et aussi omission de ces quelques lignes propres au traducteur et qui suivent immédiatement : Effectivement le tableau que nous venons de présenter est fait pour surprendre nos mœurs actuelles. Mais l'antiquité nous a réservé bien d'autres énormités

## VII

A la Comtesse de Bristol.

Andrinople, le 1<sup>er</sup> avril 1717. V. S.

« La fille aînée du Grand-Seigneur a été mariée quelques jours avant mon arrivée ici, et dans cette occasion les femmes turques déployoient toute leur magnificence. L'épouse fut conduite à la maison de son mari avec une pompe extraordinaire. Elle est veuve du dernier Visir qui fut tué à Péterwaradin. Celui-ci avait eu la permission de lui rendre visite dans le sérail, et comme il était un des plus beaux hommes de l'empire, il avait entièrement gagné son cœur. Quand elle a vu son second mari, qui a au moins cinquante ans, elle n'a pu s'empêcher de fondre en larmes. Ce dernier est cependant homme de mérite et favori déclaré du Sultan ; mais cela ne suffit pas pour plaire aux yeux d'une fille de treize ans. »

« Le gouvernement turc est entièrement entre les mains de l'armée. Le Grand-Seigneur, avec tout son pouvoir absolu, est aussi esclave qu'un de ses sujets, et il tremble au moindre froncement de sourcil d'un janissaire. Il y a ici plus grande apparence de soumission que chez nous ; on ne parle qu'à genoux à un ministre. Mais quand celui-ci déplaît au peuple, en trois heures il est arraché des bras de son maître. On lui coupe mains, tête et pieds qu'on jette à la porte du palais. Pendant ce temps, le Sultan reste tremblant dans son apparte-

1. Du Laurens (André). *De Crisibus libri tres*. FRANCOFURTI, 1596, in-8°. LUGDUNI, 1613, in-8°.

2. Briet (Philippe) Jésuite né à Abbeville en 1601. Géographe érudit. Le titre général de sa géographie latine est le suivant : *Parallela geographica veteris et novæ*. PARIS, 1618, 1619, 3 vol. in-4°. L'Europe seule a été imprimée.

ment et n'ose défendre son favori. Telle est l'heureuse situation du monarque le plus absolu de la terre : sous ce gouvernement arbitraire, il est difficile de décider lequel est le plus misérable, du prince, du peuple ou des ministres. »

« Je suis allée hier avec l'Ambassadrice de France voir passer le Grand-Seigneur (Achmet III), qui se rendait à la mosquée. Il était précédé d'une garde nombreuse de janissaires, qui avaient la tête parée de grandes plumes blanches ; et après eux, les Spahis et les Bostangis, puis l'Aga des janissaires, vêtu de velours pourpre, doublé d'une étoffe d'argent. Derrière lui, le kislier-Aga, chef des gardiens des femmes du sérail. Enfin, Sa Hautesse, vêtue d'une robe verte doublée d'une fourrure de renard noir de Moscovie, que l'on estime mille livres sterling. Cette Hautesse était montée sur un beau cheval, couvert de broderies et de pierres précieuses. Six autres chevaux richement caparaçonnés étaient conduits derrière le Sultan, et deux des principaux personnages de la cour portaient, l'un une cafetière en or, l'autre une cafetière en argent, enfin un troisième portait sur sa tête un tabouret d'argent qui lui était également destiné. »

Habillements et turbans extrêmement riches, pour distinguer les rangs. Le Sultan a paru aux deux ambassadrices un bel homme d'environ quarante ans, d'un air sévère, avec de très grands yeux noirs.

« J'ai fait avec cette même ambassadrice de France le tour de la ville dans un char doré, découvert, et avec toute notre suite. Nos spectateurs gardaient tous un morne silence. Nos janissaires n'eussent pas permis de prendre les libertés que se donne le peuple de Londres ; alors ils ne se feraient aucun scrupule de tomber à coups de cimeterre sur les tapageurs. »

« Ces gens-là cependant — il s'agit des janissaires — ont quelques bonnes qualités, ils sont très zélés, très fidèles serviteurs, et ils considèrent comme leur affaire de se battre en toute occasion pour ceux qu'ils servent. »

A la Comtesse de Mar.  
Astrinople, le 1<sup>er</sup> avril 1717. V. S

« Plût à Dieu, ma chère sœur, que vous fussiez aussi exacte à m'instruire de ce qui se passe de votre côté du globe, que je suis empressée de chercher à vous récréer par le récit de ce que je vois ici. »

« De toutes les nouveautés dont je puisse vous entretenir, la plus singulière à vos yeux sera certainement mon habillement turc. Je me propose de vous envoyer mon portrait, mais en attendant, acceptez celui-ci. »

Ce portrait assez long, peu intéressant pour des médecins, sera bien abrégé.

« C'est d'abord un long caleçon en damas très fin, rose, à fleurs d'argent, qui tombe sur mes souliers, ce qui cache les jambes plus modestement que nos jupons. Souliers de peau de chevreau blanc et brodés d'or. Là-dessus une chemise de gaze en soie blanche très fine, brodée sur les bords, chemise à manches très larges, ne couvrant que la moitié des bras. Elle est fixée au cou par un bouton de diamant, et permet de distinguer la forme et la couleur de la gorge, etc., etc.

« Je n'ai jamais vu tant de belles chevelures ; j'ai compté sur une seule tête cent dix tresses, toutes naturelles, mais on doit convenir que tous les genres de beauté sont plus communs ici qu'en Angleterre. Il est rare de voir une jeune femme qui ne soit pas très jolie. Elles ont le plus beau teint du monde, et en général de grands yeux noirs. Je puis vous assurer en toute vérité que la Cour d'Angleterre (que je crois la plus belle de la Chrétienté) ne renferme pas autant de beautés que nous en comptons ici sous notre protection. »

« Quant à la moralité, je vous dirai comme Arlequin : c'est comme chez nous. Les femmes turques, pour n'être point chrétiennes, ne commettent pas un péché de moins. Il m'est aisé de voir qu'en réalité elles ont plus de liberté que nous. Aucune d'elles, quel que soit son rang, n'a la permission de sortir sans porter deux *murtins*, dont l'un cache le visage, à l'exception des yeux, et l'autre toute la coiffure. La taille est même rigoureusement cachée par le *férigée*. Sous ce déguisement, pas moyen de distinguer la grande dame de son esclave. Le mari le plus jaloux ne saurait reconnaître son épouse, quand il la rencontre, et aucun homme n'ose toucher ou suivre une femme dans la rue. »

« Cette perpétuelle mascarade ménage à toutes l'entière liberté de se livrer à leurs penchants, sans danger d'être découvertes. »

« En somme, je regarde les femmes turques, comme les seules créatures libres dans cet empire : le divan les respecte, et le Grand-Seigneur lui-même, quand un pacha est exécuté, ne se permet jamais de violer l'asile de son *harems*, c'est-à-dire de l'appartement des femmes, qui reste la possession incontestée de la veuve. Elles sont les maîtresses absolues de leurs esclaves que leurs maris n'ont pas la permission de voir, excepté une ou deux des plus âgées, qu'elles désignent. Il est vrai que la loi autorise quatre femmes, mais il n'est pas d'exemple qu'un homme de qualité use de cette liberté, ni qu'une femme d'un certain rang le souffre. Parmi ces gens de qualité, je ne connais que le grand *Tefterdar*, ou trésorier qui ait plusieurs esclaves à son usage ; aussi ce trésorier a-t-il la réputation d'un libertin. »

« Vous voyez donc, ma chère sœur, que les mœurs des divers peuples ne diffèrent pas autant que les voyageurs voudraient nous le faire accroire dans leurs récits. Il serait peut-être plus divertissant pour vous d'entendre parler de coutumes extraordinaires, forgées par mon imagination, mais rien n'est aimable que le vrai ; aussi, je termine, ma chère sœur, en vous assurant d'une grande vérité, c'est que je suis, ma chère sœur, etc. »

Il sera peut-être intéressant de lire parallèlement un passage de Voltaire, traitant à peu près le même sujet. Il est loin de contredire les appréciations de notre Milady.

« Les mœurs des Turcs, dit le grand historien, offrent un grand contraste, ils sont à la fois féroces et charitables, intéressés et ne commettent presque jamais de larcin ; leur oisiveté ne les porte ni au jeu ni à l'intempérance ; très peu usent du privilège d'épouser plusieurs femmes, et de jouir de plusieurs esclaves ; et il n'y a pas de grande ville en Europe où il y ait moins de femmes publiques qu'à Cons-



tantinople. Invinciblement attachés à leur religion, ils haïssent, ils méprisent les chrétiens ; ils les regardent comme des idolâtres, et cependant ils les souffrent, ils les protègent dans tout leur empire et dans la capitale : on permet aux chrétiens de faire leurs processions dans le vaste quartier qu'ils ont à Constantinople, et on voit quatre janissaires précéder ces processions dans les rues. »

Lady Montague vient de faire à sa sœur cet aveu facile que les beautés placées sous la protection de l'ambassadeur, c'est-à-dire les beautés orientales, sont bien supérieures à celles d'Angleterre. Tous les voyageurs se plaisent à répéter que sur ce point ces premières régions sont singulièrement privilégiées.

Théophile Gautier (*in* Constantinople, 1852), parle avec admiration des femmes Grecques, Arméniennes, Circassiennes, Géorgiennes, types merveilleux qui ont toujours attiré le regard de l'homme par la richesse et l'idéal de leurs formes. Mais aucun écrivain, — à part les poètes — n'a été plus enthousiaste et n'a mieux peint que le célèbre voyageur Jean Chardin, qui précédait de presque un demi-siècle notre ambassadrice. Son *Recueil de voyages* est d'ailleurs exact, fort estimé, et a été traduit en plusieurs langues. On y lit ce délicieux portrait des Géorgiennes : « Le sang de Géorgie est le plus beau de l'Orient, et je puis dire du monde. Je n'ai pas remarqué un visage laid en ce pays-là, parmi l'un et l'autre sexe, et j'en ai vu d'angéliques. La nature y a répandu, sur la plupart des femmes, des grâces que l'on ne voit point ailleurs : je tiens pour impossible de les regarder sans les aimer. L'on ne peut peindre de plus charmants visages ni de plus belles tailles que celles des Géorgiennes : elles sont grandes, dégagées, point gâtées d'embonpoint, et extrêmement déliées à la ceinture. »

Un jour, dans un Eden de ces terres d'Orient, a été façonnée, par les mains mêmes de l'Artiste éternel, l'*alma Parens* du genre humain, Eve, qui, à raison de son origine divine, fut indubitablement l'Archétype du beau. Est-ce que cette Mère, divinement belle, n'aurait pas obtenu de son tout-puissant Créateur, que partie de la céleste faveur fût réservée aux générations qui devaient avoir pour berceau ces mêmes climats bénis ?

*Chi lo sa ?*

(A suivre.)

## Bibliographie

### Nouveau Traité de Médecine et de thérapeutique.

publié en fascicules sous la direction de MM. P. BROUARDEL et A. GILBERT, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. *Vient de paraître* : MALADIES VÉNÉRIENNES, par le Dr BALZER, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 1 vol. gr. in-8 de 312 pages, avec figures, 6 fr. cart. : 7 fr. 50. (Librairie J.-B. BAILLIÈRE et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Le *Traité de médecine et de thérapeutique* des professeurs Brouardel et Gilbert avait à peine terminé sa publication, que les progrès de la science rendirent utile une nouvelle édition. Les éditeurs et les auteurs, qui mettent à la faire paraître tout le

soin et toute l'activité désirables, ont été bien inspirés en changeant le mode de division des volumes. Les gros livres de la première édition n'avaient pas seulement l'inconvénient de leur poids. Le nombre des articles qu'ils contenaient, dont beaucoup étaient d'auteurs différents, augmentait les causes de retard à leur apparition, rendait plus difficile l'exposé nouveau d'une question transformée par une acquisition récente de la science.

Cette nouvelle édition paraît en fascicules séparés, ayant chacun leur titre, leur pagination propre, leur table des matières. Chacun se vend séparément et constitue un tout complet. Dix fascicules ont paru jusqu'ici.

Dans le fascicule consacré aux *Maladies vénériennes*, M. Balzer étudie d'abord la *blennorrhagie* des organes génito-urinaires avec ses diverses complications chez l'homme, chez la femme et chez l'enfant, puis les affections blennorragiques extragénitales et les manifestations causées par l'infection générale blennorragique.

Vient ensuite l'étude des *balanites*, des *végétations* et du *chancre simple*.

L'étude de la *syphilis* emprunte une actualité toute nouvelle à la découverte faite tout récemment par Schaudinn et Hoffmann du *spirochæte pallida* : leurs recherches sont exposées avec soin par M. Balzer.

Vient ensuite la description des périodes classiques de la syphilis :

1° *Première incubation* consécutive à l'*inoculation* du virus syphilitique ; 2° *Accident primitif* (chancre syphilitique) ; 3° *Période secondaire* ; 4° *Période tertiaire*.

Le traitement aux diverses périodes est longuement exposé.

Pour compléter le tableau de la syphilis, M. Balzer a ajouté aux accidents secondaires et tertiaires diverses manifestations morbides qui en dérivent et qui constituent un groupe important sous le nom d'*affections parasymphilitiques*.

La *syphilis héréditaire*, par laquelle se termine l'étude de la syphilis, peut se manifester de trois manières : 1° avant la naissance (*syphilis fœtale*) ; 2° quelques semaines après la naissance (*syphilis du nouveau-né*) ; 3° au bout de plusieurs années (*syphilis héréditaire tardive*).

### La Chirurgie enseignée par la Stéréoscopie

L'idée de MM. Camescasse et Lehmann, mise à exécution par la librairie J. Baillièrre et fils, est très ingénieuse et très curieuse.

C'est la chirurgie enseignée par l'image. Alors que dans les traités de technique opératoire, les figures ne représentent pas tous les temps de l'opération, si bien qu'il est toujours nécessaire de recourir à la lecture du texte ; ici, tous les temps, toutes les manœuvres passent sous l'œil de l'observateur, qui revoit toutes les précautions les plus infimes de l'opération.

Cette tentative très ingénieuse est un progrès et rendra des services au praticien qui veut apprendre à comprendre ce qu'il verra à l'hôpital : c'est, d'ailleurs, apprendre en s'amusant.

Un texte court et précis donne pour chaque opération : *Ce qu'il faut savoir*, c'est-à-dire les particularités anatomiques ou autres qu'il faut avoir présentes à l'esprit. *Ce qu'il faut avoir*, c'est-à-dire les aides et les instruments nécessaires. *Ce qu'il faut faire*, c'est-à-dire le manuel opératoire.

Chaque opération est accompagnée de planches en simili-gravure d'après les stéréoscopies originales des auteurs. Ces planches sont merveilleuses de netteté et de précision.

Le huitième fascicule, qui vient de paraître, est consacré à l'*Appendicite*. C'est une question qui intéresse tous les praticiens et que les récentes discussions de l'Académie de médecine ont remis au premier rang des actualités.

Le texte se vend séparément : 1 fr. 50. — Les 34 plaques stéréoscopiques : 38 francs. Envoi d'une plaque spécimen pour 1 franc.

## NOUVELLES

### ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR LIBRE. — ACADÉMIE DE PARIS.

L'École Dentaire Française, reconnue et autorisée par décret ministériel en date du 23 novembre 1896, est située au 29 du Boulevard Saint-Martin, et 36, rue Meslay.

La rentrée est fixée par l'Académie au 15 Octobre. Le registre officiel est ouvert du 15 octobre au 15 novembre. L'École reçoit, outre les élèves visant le diplôme de l'Etat, des élèves libres, français ou étrangers, qui peuvent s'inscrire à toute époque de l'année. Un accueil distingué est réservé aux docteurs en médecine, qui, désirant se spécialiser en art dentaire, voudraient se faire inscrire pour un temps facultatif.

### LES EAUX DE SALINS

Extrait de la " Gazette des Eaux " du 15 mars 1906.

**Salins-du-Jura.** — La station de **Salins-du-Jura** a été reprise, il y a trois ans, par la Société des Eaux Minérales et de Bains de mer à la Société locale qui l'exploitait auparavant dans des conditions défectueuses, nuisant au bon renom des Eaux de **Salins**. La nouvelle Société, soucieuse de mettre la vieille station à la hauteur des exigences modernes, a consacré depuis deux ans des sommes considérables à la réfection de l'établissement thermal et du **Grand Hôtel des Bains**, dont le confort moderne et les claires peintures sont à même de contenter la clientèle féminine qui fréquente la station.

Un Syndicat local d'initiative s'est créé, qui a pour but de veiller, d'accord avec la municipalité et la Société, à l'hygiène de la ville, de faciliter aux baigneurs les excursions à bon marché dans les sites les plus pittoresques du Jura et enfin d'aménager sur la colline couverte de sapins qui domine la ville, un parc de 600 mètres d'altitude où les malades peuvent faire aisément de la cure d'air.

Cette réorganisation matérielle de Salins, réclamée

par un grand nombre de médecins, est destinée à redonner à ses eaux si justement réputées dans les maladies des femmes et des enfants, un regain de popularité.

Ajoutons que la Société des Eaux Minérales et de Bains de mer qui possède **Salins, Saint-Gervais et Allevard**, vient de créer une bourse de voyage pour le **V. E. M.**

**DOCTEUR**, propriétaire d'un Clos réputé en Touraine, offre aux Confrères ses vins rouges et blancs de qualité supérieure, primés, à des conditions raisonnables.

S'adresser au Journal, 20, r. de la Préfecture, Tours.

Le Dr François HOUSSAY (Pont-Levoy, Loir-et-Cher) se rait très reconnaissant à tous ceux de ses confrères qui voudraient bien lui faire connaître, ou lui communiquer des documents manuscrits ou imprimés, des légendes, des dessins de tableaux, de statues, de vitraux, etc., ayant trait à exagération ou au défaut de croissance non pathologique des poils de toutes les régions du corps (atrichose ou hypertrichose congénitales).

### 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.