

LA

# GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

## REVUE MENSUELLE

*Des travaux Médicaux et des Intérêts Professionnels des Médecins de la Région*

---

### COMITE DE RÉDACTION :

**Ed. Chaumier**

*Maladies des Enfants*

**G. Labit**

*Maladies du nez, des oreilles et du Larynx*

**Triaire**

*Accouchements — Gynécologie*

**Boureau**

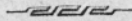
*Bactériologie — Urologie*

**Lapeyre**

*Chirurgie — Gynécologie opératoire*

**J. Menier**

*Médecine Générale*



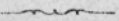
1899

# QUATRIÈME ANNÉE



Contenant des Travaux de MM.

ANDRÉ, ARCHAMBAULT, BEZARD, BODIN, BONTEMPS, BOUREAU, EM. B., E. CALVELLO, EDMOND  
CHAUMIER, COSSE, DARDE, MATHIAS DUVAL, D<sup>r</sup> E., FOY, GRASSET, HERMARY, HÉRON,  
HOUSSAY, JOULIA, LAPEYRE, LE DOUBLE, LERICHE, MENIER, MERCIER, MERLIER, G. MEYNIER,  
PETIT, A. SAULAY, ED. SPALIKOWSKI, THIERRY, TRIAIRE.



RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 25, BOULEVARD BÉRANGER

 **TOURS** 



## A nos Lecteurs

Lorsqu'il y a trois ans, nous essayions de doter notre région d'un journal médical, nous avions pris pour article essentiel de notre programme de ne rien emprunter aux journaux parisiens et de ne composer notre Revue qu'avec des articles écrits par des Médecins de province.

Le plus difficile était donc d'intéresser à l'œuvre d'une Revue médicale régionale nos confrères et surtout d'obtenir d'eux, non pas seulement leur bienveillante attention, mais encore une véritable collaboration.

Eh bien ! nous pouvons le constater aujourd'hui avec une satisfaction doublée d'un peu d'orgueil, les collaborateurs sont venus d'abord hésitants, puis plus nombreux et plus empressés. Et nos lecteurs ont pu ainsi prendre connaissance de travaux d'un réel intérêt, qui peut-être n'auraient jamais vu le jour si ce journal ne s'était trouvé là pour les encourager à publier le fruit de leur expérience et de leur pratique médicale.

D'autres travaux plus importants, de véritables livres dus à des savants véritables dont s'honore notre province, ont été aussi portés à la connaissance de tous par la voie de cette Revue. Trop heureux aurons-nous été si la lecture de quelques fragments a excité chez beaucoup la curiosité de l'œuvre tout entière.

Les années écoulées, l'abondance croissante des collaborateurs semblent donc donner raison à l'œuvre que nous avons entreprise et nous permettent de croire que ce journal répondait bien à un véritable besoin.

Peut-être cependant, maintenant que la preuve est faite et bien faite que la *Gazette médicale du Centre* a vécu sans emprunts, serait-il temps de modifier son orientation et de lui donner une forme qui réponde mieux aux desiderata de nos lecteurs. Peut-être voulons-nous dire, la *Gazette médicale du Centre*, tout en continuant à réserver la plus large part aux travaux originaux publiés par des confrères, pourrait-elle consacrer une place importante à des revues pratiques sur les méthodes thérapeutiques nouvelles, à des articles d'actualité visant telle ou telle question à l'ordre du jour.

Nous sommes tout disposés à entrer dans cette voie nouvelle pour nous ; nous désirerions cependant y être encouragés par nos lecteurs et recevoir leur avis motivé sur ce sujet.

Il est certain que pour le praticien, bien peu de journaux médicaux contiennent les renseignements qu'il désire et dont il a besoin ; la lacune existe réelle mais bien difficile à combler, nous ne nous en rendons que trop un compte exact.

Il est un ordre de questions, qui a pris, à juste titre croyons-nous, une place croissante dans ce jour-

nal, ce sont les questions professionnelles. Trop dédaignées par les grands journaux, trop peu connues du public médical, ces questions ont à l'heure actuelle une importance vitale. Le corps médical menacé de bien des côtés a besoin de connaître les dangers qui l'entourent pour tâcher d'y parer ; la défense de ses intérêts moraux et matériels mérite de le préoccuper.

A ce point de vue la *Gazette médicale du Centre* n'a point failli à sa tâche ; les questions d'actualité « l'Ordre des médecins, les Sociétés de secours mutuels, l'Association des médecins de France » ont été examinées et traitées par elle.

Nous pouvons même rappeler que d'un article publié par un des collaborateurs habituels de ce journal, est née une importante polémique sur le rôle que doit prendre l'Association et qu'elle prendra sans nul doute si l'on en croit son distingué secrétaire général, le Dr Lereboullet.

En terminant ce rapide coup d'œil jeté sur l'œuvre déjà accomplie, il ne nous reste qu'à remercier vivement nos lecteurs de leur attention soutenue et toujours bienveillante, nos collaborateurs de l'aide prêtée à une entreprise qui, faute de leur appui, resterait sans objet.

Aux uns et aux autres nous adressons nos meilleurs vœux pour cette année 1899 qui verra, nous l'espérons, se resserrer les liens qui unissent ce journal à tous ses lecteurs.

La Rédaction.

### RÉCAMIER ET SES CONTEMPORAINS

Par le Dr Paul TRIAIRE.

Notre excellent collaborateur, le Dr Triaire, vient de faire éditer chez Baillière un important livre d'Histoire Médicale, faire revivre la grande et intéressante figure de Récamier, tel est le but que s'est proposé M. le Dr Triaire, et il y a pleinement réussi. L'intérêt de l'œuvre s'augmente encore du soin jaloux avec lequel notre collaborateur s'est plu à représenter non pas seulement la vie de Récamier, mais toute son époque.

Nous avons la bonne fortune de pouvoir donner en premier à nos lecteurs quelques-uns des plus intéressants chapitres de ce volume.

Nous publions aujourd'hui l'introduction du livre et les chapitres consacrés à l'invention par Récamier, du spéculum et de la méthode des bains froids.

### INTRODUCTION

L'évolution de la science moderne a remis en honneur le nom de Récamier. Ce grand médecin avait bien laissé le souvenir d'un praticien ingénieux, d'un opérateur habile et d'un homme charitable et humain. On savait aussi qu'il avait apporté des perfec-

tionnements au diagnostic de certaines affections, qu'il avait créé des opérations nouvelles, et que sa confiance dans l'art seulement égalée par son dévouement sans limites à ses malades, lui avait permis d'accomplir des cures qui eurent, de son temps, un grand retentissement. Mais, ses contemporains, tout en rendant justice à ses dons professionnels et à ses vertus privées, n'avaient pas apprécié, à leur véritable valeur, ses grandes initiatives médicales et ses découvertes chirurgicales. Ils considérèrent les premières comme des témérités et les secondes comme des entraînements regrettables d'une imagination aventureuse.

Sa méthode d'affusions et de bains froids dans les fièvres à thermalité élevée, qui devançait de près d'un demi-siècle une médication aujourd'hui devenue classique, fut envisagée comme un traitement périlleux dont les résultats étaient dus à d'heureux hasards.

En même temps qu'elle regardait la réfrigération dans les pyrexies comme une dangereuse innovation, la science de son temps proscrivait ses grandes opérations chirurgicales, et refusa d'adopter l'hystérectomie, — l'hystérectomie, la fille du siècle, — que nous considérons comme la plus grande conquête chirurgicale moderne, et dont on ne pourrait plus aujourd'hui calculer le nombre des vies humaines qu'elle a sauvées. Fermant les yeux devant l'évidence, devant un manuel opératoire dont la perfection nous comble aujourd'hui d'étonnement et que nous n'avons pu qu'imiter, devant le succès qui consacra brillamment cette magnifique initiative, elle condamna cette opération et recula de cinquante ans un immense progrès scientifique.

Celle-ci est sa plus grande conception. Mais il en est d'autres, moins brillantes, mais aussi très utiles, qui, pour ne pas avoir été l'objet d'une proscription en règle, ne furent pas accueillies comme elles le méritaient.

On discutait récemment, à la Société de chirurgie, à la suite d'un remarquable rapport de M. Monod, le procédé de choix pour la cure des collections pelviennes suppurées, et la méthode d'ouverture par la voie vaginale, déjà remise en lumière par les travaux de M. Laroyenne et par M. Bouilly, était de nouveau à l'ordre du jour. Or, cette intervention, — l'incision du cul-de-sac postérieur, — avait déjà été indiquée, pratiquée et réglée dans tous ses temps par Récamier ; il en avait établi les moyens de diagnostic et tracé le manuel opératoire avec une sagacité, une entente de la symptomatologie, des indications et des précautions chirurgicales qui ne laissent rien à désirer à nos yeux.

Cependant il ne semble pas qu'au temps de Récamier cette opération, qui réalisait un très grand progrès, eût passé dans le domaine chirurgical, et sauf certaines exceptions, les collections pelviennes restèrent livrées comme par le passé, aux incertitudes — accompagnées de tous leurs dangers — des ouvertures spontanées.

Il en fut de même pour les kystes de l'ovaire dont il recommanda l'ablation et indiqua le manuel opératoire. Je raconte dans ce travail comment, sur un rapport de Boyer, cette intervention fut proscrite et le resta jusqu'aux brillants succès de Kœberlé. L'opération du curetage utérin, qu'il créa de toutes pièces et dont les modernes n'ont eu qu'à imiter l'instrumentation et le manuel opératoire, eut, on le sait, un sort à peu près analogue.

Toutes ces innovations, et d'autres encore, critiquées, dénigrées, ou froidement accueillies, tombèrent dans le discrédit et l'oubli, et il a fallu le grand essor qu'a pris la chirurgie depuis vingt ans pour les faire rentrer dans le cadre classique des opérations gynécologiques.

Une portion considérable de son œuvre, celle qui ne pouvait être contestée, survécut cependant, et son invention du spéculum, qui a été le point de départ de la fortune de la gynécologie, sa méthode d'ouverture des abcès et des kystes du foie, dont le principe général, du moins, n'a pas vieilli, son opération de dilatation digitale dans les ulcérations fissuraires, restèrent dans la science comme un témoignage irrécusable de son lumineux esprit.

Mais le fleuron de sa couronne, la Colpo-hystérectomie, l'opération qui a révolutionné la chirurgie moderne et a été le point de départ des grandes innovations opératoires de nos jours, lui fut ravi.

Ainsi vont les choses en médecine. Certains hommes s'élèvent au dessus de la science de leur temps, par la nouveauté et l'originalité de leurs conceptions et leur prescience de l'avenir. Ils dépassent l'entendement, heurtent les traditions, les préjugés ou l'amour propre de leurs contemporains et ceux-ci se refusent à les suivre. L'histoire n'est qu'un perpétuel recommencement et les exemples abondent — même dans cette étude consacrée à une période de temps limitée — de l'invincible obstination opposée par les uns à admettre tout progrès, et des efforts généreux tentés au contraire par de géniaux esprits pour s'élever au-dessus de la science de leur époque et se dégager du cercle étroit des vérités acquises. Riolan, célèbre à tant de titres par sa science et son érudition, n'avait que du dédain pour les découvertes de ses contemporains, et sa longue hostilité contre Bartholin et Pecquet est une des démonstrations les moins honorables pour l'esprit humain, de l'obstination scientifique. — Toute cette époque n'est du reste qu'une lutte sans fin contre le progrès, et elle se poursuit tout le dix-huitième siècle. — Elle entrave l'évolution de la médecine, qui devait prendre une revanche si brillante dans la première partie et la fin du dix-neuvième siècle, et, si elle ne put empêcher l'essor de la chirurgie, c'est que l'Académie de chirurgie eut à sa tête un des hommes les plus remarquables de son temps, Louis, qui en fut l'âme même et dirigea ses destinées avec une fermeté de vues, une élévation et un dévouement à la science, qu'aucun de ses contemporains n'aurait pu égaler. Mais, il faut le

remarquer, une fois la chirurgie parvenue au degré où la porta cette célèbre compagnie, elle s'immobilisa dans le cadre qu'elle lui avait tracé et longtemps encore après elle, on crut qu'elle avait accompli l'effort le plus parfait de l'esprit humain. Boyer, qui incarna son programme pendant toute sa vie, le considérait comme étant le dernier mot de la chirurgie et envisageait d'un œil sceptique et avec une hostilité non douteuse tout effort pour l'agrandir ; c'est lui qui, dans son *Traité de pathologie chirurgicale* (1823), déclarait, au sujet de l'intervention chirurgicale dans les kystes ovariens, que la moindre réflexion suffit pour démontrer l'impossibilité de l'ablation de ces kystes, et défiait qu'on pût jamais, dans l'avenir, pratiquer cette opération. — Etrange aberration de l'esprit humain que celle qui le porte à défier l'avenir, dans ce qu'il a de plus élevé et de meilleur : le progrès et l'espérance.

Si des hommes comme Récamier sont mal compris de leur époque et doivent attendre de la postérité la consécration de l'œuvre dont ils ont doté leur pays, il en est d'autres qui, usurpant le génie ou même le mérite, sont acclamés par leurs contemporains et que l'histoire doit replacer à leur rang, dans ses annales. On trouvera ici aussi des exemples frappants de ces illustrations mal justifiées. Morand, le second secrétaire de l'Académie royale de chirurgie, — Quesnay fut le premier, — était une des plus grandes réputations chirurgicales du dix-huitième siècle ; membre de toutes les Académies de l'Europe, il était parvenu au faite des honneurs et de la fortune. Il avait pour adjoint au secrétariat perpétuel de l'Académie, Antoine Louis, qui est en réalité l'auteur des tomes II et III des célèbres Mémoires de la Société, dont Morand avait tout l'honneur. Un jour, Louis, fatigué de ses exigences, lui refusa son concours ; c'était à l'occasion du quatrième volume. Morand voulut rédiger seul cet important travail, mais alors son insuffisance réelle éclata aux yeux de l'Académie. Les élucubrations qu'il apporta à son comité de publication étaient indignes d'un esprit sérieux et ne purent soutenir l'examen un moment. Il dut donner sa démission de secrétaire perpétuel et fut, heureusement pour la gloire de l'Académie, remplacé par Louis.

Chervin, l'ardent propagateur de la doctrine de l'infection dans la fièvre jaune, l'adversaire déclaré et infatigable de la doctrine de la transmissibilité par contagion, est encore un exemple d'une réputation usurpée. Peu d'hommes ont fait autant de mal à la science que cet esprit qui porta la conviction jusqu'au fanatisme. C'est lui qui accrédita longtemps en France la théorie erronée de l'infection, réussit à la faire accepter par les sociétés savantes et le gouvernement de son pays, et parvint à renverser les plus sages mesures sanitaires qui aient jamais été instituées et qui étaient dues à la perspicacité géniale de Pariset. A sa mort, on le considérait comme un des bienfaiteurs de l'humanité. Nous savons aujour-

d'hui combien il s'est trompé, au contraire, et nous pouvons mesurer l'étendue du préjudice qu'il a causé à la médecine, en faisant prévaloir une erreur désastreuse.

Dans ce conflit, qui divisa longtemps en deux camps le monde médical, Pariset, son rival malheureux, est, de son côté, un exemple frappant de l'injustice scientifique. Convaincu, après ses missions sanitaires de Cadix et de Barcelone, de l'origine contagieuse de la fièvre jaune et de la plupart des maladies dites infectieuses, il fait accepter sa doctrine, et croit avoir définitivement résolu le problème de l'hygiène sanitaire. Mais, à la suite de longs travaux et des ardues campagnes de Chervin, la doctrine de transmissibilité par contagion, qu'il avait fait admettre, est discutée, attaquée et prosaïtée. L'œuvre scientifique de sa vie est anéantie, son caractère d'observateur et de savant contesté. et il meurt dans un profond chagrin, sans avoir vu le triomphe des idées auxquelles il a consacré sa vie et dont la science actuelle a proclamé la vérité.

Pariset, érudit aimable, lettré fin et délicat, au caractère doux et facile, n'était pas organisé pour la lutte. La vérité ne s'impose pas uniquement par l'éloquence ou des arguments de logique parfaitement enchaînés. Il faut encore, pour la faire triompher, la trempe d'un esprit supérieur, et c'est parce que le secrétaire perpétuel de l'Académie, tout en possédant dans cette circonstance une admirable clairvoyance, — manqua de force d'âme et de ténacité de caractère, qu'il compromit le succès de son œuvre et laissa s'implanter en France et en Europe une doctrine périlleuse et fautive. Avec une invincible obstination, une âpre et indomptable énergie, Laënnec, aux prises avec le plus redoutable des polémistes et le plus illustre des chefs d'école n'ayant derrière lui — en face des foules médicales qui méconnaissaient son génie — qu'une petite phalange de disciples et d'amis, maintint résolument les résultats de ses travaux et, contrairement à Pariset, sauva la science d'un obscurcissement passager. Toutefois, il faut le dire, l'étendue et l'immense portée de son œuvre ne furent vraiment comprises qu'après sa mort, et, pour lui aussi, le triomphe complet de ses idées ne commença qu'avec la postérité.

Récamier, homme d'action et d'initiative s'il en fût jamais, d'une organisation morale supérieure, d'un esprit doué d'une extraordinaire ingéniosité, marchant dans sa voie avec une assurance et une confiance que rien ne pouvait déconcerter, ne pouvait subir le sort de Pariset, mais il se trouva en face des mêmes difficultés que Laënnec. Pendant que l'un rencontrait sur son chemin la doctrine physiologique, et Broussais, son redoutable chef, le second venait, dans ses initiatives hardies, se heurter à l'esprit conservateur de la chirurgie de son temps, immobilisée dans les traditions de Desault. La chirurgie, je l'ai tout à l'heure fait observer, était loin, au commencement du dix-neuvième siècle, de suivre l'évolution hardie de la médecine, si long-

temps figée dans la tradition classique au dix-huitième siècle, et à laquelle l'anatomie pathologique, la création de la clinique, la découverte de l'auscultation, imprimèrent soudain un si brillant essor. Elle restait renfermée dans un cadre dont les opérations abdominales étaient exclues. Ce domaine, si considérable aujourd'hui et qui constitue de nos jours la plus importante partie de la grande chirurgie, était intangible.

On conçoit que l'opération de Récamier, intervention cependant bien étudiée et bien réfléchie, — puisque, exécutée et démontrée par lui sur le cadavre en 1802, il ne la pratiqua qu'en 1829, — déconcerta profondément la chirurgie du temps dont elle déroutait les principes et les traditions.

D'abord profondément surprise par son brillant succès, et un moment incertaine, elle ne tarda pas, dès les premiers revers, — imputables non à la méthode qui était parfaite, ni aux règles dont la précision ne laissait rien à désirer, mais aux opérateurs eux-mêmes auxquels il manquait l'expérience et l'assuétude, — à repousser solennellement l'hystérectomie. Dès lors la chirurgie abdominale était condamnée et fut ajournée d'un demi-siècle.

Quand on relit aujourd'hui cette page de notre histoire, qu'on réfléchit à l'immense progrès que du premier coup Récamier avait voulu faire accomplir à la chirurgie, on se demande jusqu'à quel degré cet esprit novateur et progressif eût porté, de son temps, cette branche de l'art, s'il n'eût été arrêté dans sa marche par l'opposition de ses contemporains. Mais, je l'ai déjà dit, le progrès ne s'enfante que lentement, et il est humain que les entraves et les obstacles viennent des hommes eux-mêmes.

Quoi qu'il en soit, Récamier ne sauva pas cette partie de son œuvre ; son opération, qui est aujourd'hui le triomphe de la chirurgie, lui valut d'être considéré comme un esprit aventureux, — doué, il est vrai, d'éclairs de génie, — mais dépassant parfois dans ses enthousiasmes, les limites que la sagesse et la prudence humaines doivent assigner à la science. Telle fut l'opinion qu'accréditèrent sur ce grand clinicien la plupart de ses contemporains, et elle était encore, il y a une vingtaine d'années, énoncée dans tous les ouvrages classiques.

On sait aujourd'hui combien injustes ont été ces appréciations, et je ne crois pas tomber dans l'exagération en affirmant qu'il faut, au contraire, le considérer comme le fondateur de la gynécologie et le précurseur du grand mouvement chirurgical, qui a agrandi, dans d'incalculables proportions, les horizons de la chirurgie moderne.

Mais, il n'a pas été seulement l'initiateur d'une chirurgie nouvelle, il a aussi apporté à la médecine un contingent de conceptions qui sont restées ou ont dû être réintégrées dans son domaine classique. En dehors de la méthode réfrigérante dans les pyrexies, il a enrichi la science de nombreux et ingénieux moyens, il a contribué à la restauration de la thérapeutique qui avait disparu de l'art avec la

domination de la doctrine physiologique, et, c'est à son école que Trousseau apprit à manier des médications nouvelles ou délaissées, dont il se fit, avec son merveilleux talent, l'éloquent vulgarisateur.

Il a laissé, en outre, le souvenir d'une originalité profonde, d'une conviction sincère, d'une élévation de sentiments remarquable et d'une dignité de caractère peu commune. Ce sont là des dons et des vertus qui ne pouvaient pas ne pas frapper ses contemporains, et, sur ce point, ils lui rendirent justice.

Il appartenait à l'histoire de compléter son jugement et de restituer, dans la totalité de sa vérité, une figure très intéressante et trop longtemps méconnue. Le moment m'a paru venu de tenter cette tâche et d'apporter la biographie de Récamier comme contribution à l'étude de la période médicale à la fois la plus tourmentée et la plus glorieuse du siècle. Je développe, au cours de ce travail, les raisons qui m'ont déterminé à ne pas le séparer, dans cette histoire de sa vie, des illustres contemporains auxquels l'associèrent ses travaux, et à lui donner, comme cadre, les grands événements auxquels il assista.

J'espère que cette étude historique pourra être accueillie avec intérêt par les médecins et les lettrés qui s'intéressent aux diverses branches de l'histoire. Peu de périodes, dans les annales de notre art, sont plus émouvantes que celle qui vit s'effondrer, après les décrets du 8 août 1792, les grandes sociétés savantes, les Facultés, les Collèges de médecine et de chirurgie, anéantit du jour au lendemain tout enseignement médical en France, et réalisa ensuite, par un prodigieux effort, la plus brillante rénovation qui se soit jamais vue. Les événements scientifiques de cette époque ont une importance considérable, et les hommes qui les dirigèrent et opérèrent la reconstitution de la science sur des données dont la conception fut un chef-d'œuvre de l'esprit nouveau méritent de nous une attention toute spéciale. Le rôle admirable de cette Ecole de santé de l'an III, établie avec les débris de la vieille Faculté et des Académies, et qui est l'origine ancestrale de nos institutions actuelles, est en effet trop peu connue. C'est elle qui, sur les ruines amoncelées du passé, reconstitua la science entière, rompit définitivement avec les anciens programmes, et inaugura cet enseignement moderne dont nous sommes si fiers, et que nous avons développé dans d'incroyables proportions.

C'est elle qui a engendré ces grands médecins, qui ont élevé si haut le renom scientifique de la France, pendant la première moitié du siècle, et dont nous n'avons fait que suivre l'évolution dans la voie qu'ils nous ont largement frayée.

Sans doute, l'heure n'a pas été jusqu'à présent aux études historiques ; nul ne le sait plus que ceux qui consacrent leurs veilles à ces longues et désintéressées recherches, dénuées des compensations que donnent les travaux parfois plus faciles de librairie classique. Cependant, m'entretenant, un

jour, de cet état d'esprit des générations actuelles avec le regretté Charcot, dont l'intelligence vraiment supérieure apportait un goût raffiné aux choses de l'art et de l'histoire, il m'exprima combien il était regrettable que les médecins de nos jours restassent indifférents à ces utiles et attrayants travaux, mais il ajouta bientôt ces mots : « Croyez-le, on y reviendra... »

On y revient déjà ; et la prévision de l'illustre maître de l'école de la Salpêtrière semble recevoir un commencement de réalisation. Quoique je signale plusieurs fois dans le cours de cet ouvrage l'injuste dédain de la jeunesse contemporaine pour les souvenirs et les enseignements du passé, il serait injuste de ne pas indiquer les modifications significatives qui s'accomplissent dans certains milieux. Il est des intelligences plus nombreuses qu'on ne pense, en face de la masse restée indifférente, qui ont conservé ou repris le goût de l'érudition historique et des formes littéraires qui en sont inséparables, et il suffit de lire les « éloges » prononcés à l'Académie et aux sociétés de médecine et de chirurgie pour reconnaître qu'il existe encore des esprits distingués qui n'ont pas renoncé aux traditions des anciens secrétaires perpétuels de ces illustres compagnies.

D'un autre côté, des érudits ont surgi, qui créent un mouvement d'idées. Pendant que Laboulbène, le savant successeur de Daremberg et d'Andral, entraîne, dans son remarquable enseignement, la jeunesse de l'Ecole vers les choses historiques, Corlieu écrit, avec sa science consommée du passé, la glorieuse histoire de la Faculté de Paris. Dans les livres et dans la presse, des critiques et des chroniqueurs médicaux donnent tous les jours des études, — tour à tour magistrales, alertes ou primesautières, — mais frappées au coin du véritable esprit scientifique, et qui font autant d'honneur à l'érudition qu'à la langue française. Ce sont là des signes précurseurs des temps qui vont se lever, et cette confraternité, dans la littérature médicale historique, de gens de talent et d'esprit est bien faite pour encourager les biographes de l'avenir.

En terminant cette introduction, je tiens à remercier le docteur Dureau, l'aimable conservateur de la bibliothèque de l'Académie, de l'empressement avec lequel il m'a aidé dans mes recherches. La courtoisie de ce confrère, aussi modeste que consciencieux, son érudition spéciale et sa compétence sont bien connues des amis de l'histoire de la médecine, et je suis certain de répondre à leurs sentiments, en la reconnaissant ici publiquement.

Dr PAUL TRIAIRE.

Tours, 1<sup>er</sup> décembre 1898.

## II

### INVENTION DU SPÉCULUM

Dès son entrée à l'Hôtel-Dieu, Récamier fut frappé du grand nombre de femmes atteintes de maladies

utérines qui venaient demander des soins ; il résolut de les traiter autrement que par les décoctions de pavot ou de guimauve qui constituaient l'unique thérapeutique locale de ses contemporains.

Dans ce but, il voulut voir les lésions des organes qu'on ne faisait que toucher, afin de les rendre accessibles à la médication caustique, usuelle dans les autres régions. Cette conception le conduisit à l'invention du spéculum.

A vrai dire, c'est plutôt d'une réinvention qu'il s'agit. Mais le mérite n'est pas moindre, car il était profondément oublié, et l'initiative de Récamier a été le point de départ très précis de l'instrument perfectionné et si éminemment utile que nous possédons aujourd'hui. Du reste, cet instrument ne ressemble que de très loin à celui des anciens et c'est dans la modification de forme et de parois qu'il sut lui faire subir, que réside toute la portée pratique et utile de l'invention.

Les spéculums des anciens chirurgiens en effet étaient de simple *dilatateurs* ou « *dilatatoires* », qui pouvaient permettre d'arriver jusqu'à l'utérus en dilatant ou écartant les parois du vagin ; mais sans favoriser l'accès de la lumière. Aussi, on se demande si jamais ils ont pu rendre quelques services. Paul d'Egine décrit, en effet, un spéculum qui était un instrument à trois branches, dont les dimensions variaient, avec l'âge de la malade et dont les tiges s'écartaient à l'aide d'une vis. Franco (1586), Paré (1592), Seultet (1666), décrivent le même spéculum plus ou moins modifié, et Garengoët lui-même au XVIII<sup>e</sup> siècle n'en décrit pas d'autre. Ainsi, les spéculums usités parmi les chirurgiens, jusqu'à Récamier, n'ont réellement aucun rapport avec l'instrument qu'il a imaginé.

Récamier se servit d'abord d'un tube d'étain, à parois réfléchissantes, dont il augmenta peu à peu le calibre et modifia progressivement la forme.

Ce fut, au début, une simple canule du volume d'un doigt et de quatre à cinq pouces de long, à travers laquelle il pratiquait des pansements sur le col utérin, et sur les parois vaginales (1801). Peu à peu, il augmenta son calibre, disposa, en bec de flûte, l'extrémité utérine, évasa son extrémité externe en forme d'entonnoir (1818). Le type définitif du spéculum moderne qui possède un pouvoir réflecteur, en même temps qu'il est un dilatateur, était trouvé. Il l'appela le *Speculum uteri*. Toutefois, cet instrument, dont la disposition conique favorisait bien l'accès de la lumière, avait l'inconvénient d'être trop large à son extrémité inférieure. Dupuytren diminua sa longueur, rétrécit son bout extérieur et le munit d'une poignée.

Bientôt Récamier comprit que son spéculum cylindrique, s'il avait l'avantage de réfléchir la lumière avec intensité et de protéger exactement les parois vaginales, offrait l'inconvénient de ne permettre de voir qu'une surface égale à son calibre.

Il le brisa alors et adopta deux demi-cylindres

destinés à s'écarter et à agrandir considérablement le champ de l'investigation. La modification la plus ingénieuse du spéculum, celle qui, après des perfectionnements successifs, en a fait le plus indispensable, le plus parfait, le plus commode et le plus universellement répandu des instruments, le spéculum bivalve était, à son tour, découvert.

On serait porté à croire, si l'on jugeait des habitudes médicales d'autrefois, par celles d'aujourd'hui, que Récamier fit grand bruit d'une découverte — qui devait être le point de départ d'une révolution dans le traitement des maladies des femmes, et inaugurer une science nouvelle, la gynécologie.

Avec les mœurs actuelles, une invention de cette importance donnerait aujourd'hui à son auteur une célébrité immédiate — suivie à bref délai de la fortune. — Mais, à cette époque, les mœurs étaient plus simples et l'amour-propre moins bruyant. La publicité par la presse extrêmement restreinte, et Récamier était la modestie et le désintéressement mêmes.

Pendant dix-huit ans, il se servit journellement de son instrument dans la pratique privée et dans son service hospitalier — le perfectionnant en silence — sans attirer sur lui-même, par la publicité légalement professionnelle, l'attention de ses contemporains; et la première mention imprimée de son spéculum inventé depuis 1801, se trouve seulement en 1819 dans un article du *Dictionnaire des sciences médicales* de Murat et Patissier, qui avaient été lui demander à lui-même les renseignements nécessaires pour écrire leur article (1). Toutefois à partir de cette époque, le spéculum se vulgarisa de plus en plus. Dupuytren, Antoine Dubois, qui l'avaient adopté et modifié, contribuèrent à le répandre dans le monde chirurgical (2).

Pour Récamier, il était surtout l'instrument utile qui lui permettait de soigner les affections utérines, il l'avait inventé simplement pour sa commodité personnelle et le soulagement de ses malades, et ne songeait à en tirer ni honneurs ni profits.

(1) La première application devant un grand public médical n'eut lieu qu'en 1818. Dupuytren, Chaussier, Desormeaux, Husson, Cayol, Fizeaux, Drognet, assistaient à cette expérience, et furent frappés de l'ingéniosité de l'instrument et de la facilité avec laquelle le col utérin était mis à découvert.

(2) MURAT et PATISSIER rapportent d'abord l'histoire d'une femme soignée par Récamier pour une tumeur cancéreuse. « Il inventa, disent-ils, un instrument avec lequel il put voir les parties affectées, porter dessus les caustiques et garantir les parties environnantes de leur action. C'est une sorte de tube métallique en étain, dont le calibre variable doit être proportionné à l'ampleur du vagin. Une extrémité — qu'on peut appeler utérine — est coupée perpendiculairement et présente un bord arrondi pour embrasser le col de l'utérus; l'autre extrémité est coupée obliquement de haut en bas de manière à offrir inférieurement une sorte de gouttière par laquelle on saisit l'instrument pour l'introduire et le tenir fixe pendant la cautérisation; la forme de cet instrument est celle d'un cône tronqué. Avant son introduction, on a soin d'enduire sa surface extérieure d'huile ou de céral.

Les auteurs racontent ensuite comment Récamier fut amené à tailler en bec de flûte l'extrémité de l'instrument (*Dict. des sciences médicales*) t. XXXI, p. 242.

Il inaugurerait déjà — dès le début de sa carrière — cette lutte implacable contre le cancer qui dura toute sa vie, et qui par des procédés successifs, toujours nouveaux, le conduira de la cautérisation du col cancéreux, à son ablation, de l'ablation à la compression, simple ou combinée, de la compression à l'hystérectomie vaginale.

Nous le suivrons dans les diverses phases de cette lutte contre la plus redoutable des affections, et nous verrons son esprit inventif — sans cesse en proie à la recherche d'un procédé de guérison, — essayer de nouvelles méthodes de traitement, les perfectionner avec l'expérience, les abandonner pour d'autres qu'il juge meilleures, et arriver ainsi, sans jamais s'avouer vaincu, à l'opération qui est aujourd'hui considérée comme le remède suprême, comme la plus grande conquête chirurgicale de notre époque : l'extirpation totale de l'utérus cancéreux, *l'opération de Récamier*.

#### INAUGURATION DU TRAITEMENT LOCAL DES ULCÉRATIONS DES FEMMES

Mais, pour le moment, c'est surtout au traitement du cancer et des ulcérations locales — par le moyen du spéculum — que s'applique le jeune médecin de l'Hôtel-Dieu. Grâce à son instrument, il peut rechercher et voir la lésion, appliquer sur elle le médicament qui va la modifier. Souvent, l'opération, quand elle est possible, précède la cautérisation, d'autres fois la cautérisation est employée, soit à titre modificateur, soit à titre palliatif (1).

Récamier donne la préférence au nitrate acide de mercure sur tous les autres caustiques. Lisfranc et la plupart des chirurgiens adoptent sa méthode; elle ne tarde pas à se généraliser et elle a joui de la plus grande faveur jusqu'à l'ère Pastorienne des an-

(1) Voici les règles posées par Récamier sur l'emploi de son instrument et ses procédés de cautérisation.

1° J'ai laissé au spéculum, à son extrémité la plus large, une espèce de gouttière qui lui sert de manche en même temps qu'elle conduit plus facilement dans un vase convenable les fluides qui s'écoulent pendant la cautérisation.

2° Tantôt j'emploie des spéculums dont l'extrémité utérine est coupée perpendiculairement à la longueur de l'instrument; tantôt au contraire je coupe cette extrémité en bec de flûte plus ou moins mousse ou allongé, afin de me conformer à la disposition des parties. Lorsque l'orifice de l'instrument est placé de manière à embrasser exactement la base de la partie malade contre laquelle on la presse modérément, on peut cautériser sans rien craindre, car l'action du caustique ne s'étend jamais à une demi-ligne sous le bord de l'instrument.

3° Lorsque je me sers du spéculum dans un lieu obscur, j'éclaire le fond de l'instrument au moyen d'une bougie entre laquelle et l'œil je tiens un petit réflecteur de manière à empêcher la lumière de m'incommoder et à mieux éclairer l'objet que je veux examiner.

4° Pour concentrer autant que possible l'action du caustique sur la partie malade, il est nécessaire de placer la femme de manière à rendre plus inférieur l'endroit sur lequel on veut agir.

5° Je n'emploie jamais la cautérisation pour détruire une tumeur volumineuse du col. Je fais d'abord l'incision; je laisse tomber les accidents qui peuvent suivre l'opération, et ensuite, je cautérise profondément afin de dépasser la maladie locale. RÉCAMIER. *Recherches sur le traitement du cancer*. Paris, 1835.

tiseptiques et des progrès contemporains de la chirurgie gynécologique.

Dans les cas où l'affection locale ne réclame pas une modification énergique, il emploie les divers topiques médicamenteux, qui ont été depuis si longtemps usités dans la thérapeutique des affections utérines.

C'est ainsi que Récamier inaugura la médication locale rationnelle dans les maladies spéciales des femmes. Dans cette première phase de sa carrière, il établit les bases du traitement de ces affections, tel qu'il a été pratiqué longtemps, et tel qu'il peut l'être encore aujourd'hui. Nous le verrons, dans la seconde, élever son talent, créer de toutes pièces le traitement chirurgical de la métrite et du cancer utérin et précéder de près d'un demi-siècle les chirurgiens contemporains dans la voie féconde où ils ont sauvé tant d'existences humaines.

### III

#### TRAITEMENT DES FIÈVRES PAR LA MÉTHODE DES BAINS FROIDS

Mais pendant que Récamier ouvrait ainsi à l'art de guérir de nouvelles perspectives — en le dotant d'une découverte qui permettait une thérapeutique spéciale dans des affections jusqu'alors misérablement abandonnées à elles-mêmes —, d'autres problèmes hantaient son esprit de guérisseur toujours en éveil. Le plus important est celui du traitement des fièvres continues.

On sait quel était à cette époque le traitement inévitable de ces affections ; il se composait à peu près exclusivement de saignées, de purgatifs, de vomitifs et parfois de quinquina.

La mortalité était considérable et il faut se reporter aux lettres de Velpeau (1) pour se rendre compte des ravages que laissaient dans les hôpitaux de Paris, ces fièvres officiellement rangées en six classes, mais dont certains bons esprits pressentaient déjà l'unité.

Dans ces affections, Récamier reconnut de bonne heure que le danger était dans l'élévation, la durée de la fièvre et dans les perturbations du système nerveux. De là, pour lui, une double indication capitale à résoudre : celle de modérer ou d'enrayer l'hyperthermie et de régulariser l'action du système nerveux.

Contre la fièvre, l'usage du quinquina était déjà répandu depuis la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, quoique le moment ne fût pas éloigné où il allait être proscrit comme « irritant » par Broussais ; mais Récamier savait bien aussi combien ce médicament restait impuissant dans les redoutables pyrexies — accompagnées de surexcitation nerveuse et cérébrale — qu'on désignait sous le nom de fièvres malignes ou ataxiques, et qui n'étaient autres que des formes de la fièvre typhoïde. Quant à la thérapeu-

tique des graves accidents nerveux, nul ne maniait mieux les antispasmodiques et nous verrons le parti qu'il sut tirer de l'administration du musc qu'il appliqua le premier contre les formes typhoïdes de la pneumonie. Mais il était trop clairvoyant pour ne pas se rendre compte de l'infidélité de ces agents dans les fièvres continues à température élevée et à accidents cérébraux, et il chercha une médication qui pût répondre d'une façon plus énergique et plus rapide à la solution thérapeutique du difficile problème, qui se posait en vain à l'esprit de tous les médecins.

Ce problème, dès le début de sa pratique, il le résolut, avec une sagacité et une portée d'observation, qui nous remplissent d'étonnement. La médication qu'il adopta d'emblée, avec une parfaite assurance, et dont il traça les règles, est en effet celle à laquelle s'est ralliée, — après cinquante ans d'oubli et dix ans de discussion —, la médecine contemporaine ; c'est aussi celle qu'elle considère avec raison, comme un des moyens les plus héroïques de guérison des dothinentéries et des états morbides à température élevée. Je veux parler des bains froids dans les fièvres continues.

Il n'est presque pas de médication nouvelle. Dans l'immense révolution qu'accomplit depuis ses origines l'esprit humain autour de la maladie, il a successivement vu et entrevu, expérimenté et délaissé, pris et repris la plupart des meilleurs agents de guérison ; ce qui a manqué aux anciens médecins, c'est non l'acuité de la clairvoyance, ou le génie de l'observation qu'ils ont possédé à un degré extrême, ce sont plutôt les moyens de perfectionner leurs découvertes et d'en tirer un utile parti.

De bonne heure, en effet, l'eau froide a été appliquée à la guérison des maladies. Hippocrate traitait avec elle l'érysipèle et Galien les fièvres continues ; Antoine Musa, médecin d'Auguste, l'employait dans le typhus. Elle fut préconisée par les médecins arabes. Après eux, elle sombra dans la nuit scientifique du moyen âge et il faut arriver à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle pour la voir rentrer — mais à titre personnel — dans la pratique de certains médecins. Currie à cette époque (1798-1804) traite des scarlatines par des lotions froides, et fait des affusions l'unique thérapeutique des formes de maladies où se rencontrent l'hyperthermie et de graves accidents nerveux. Gianini (1805) va plus loin et n'hésite pas à placer les fébricitants dans un bain froid.

Peut-être Récamier était-il au courant des travaux de Gianini que la traduction d'Heurteloup avait fait connaître. Nous savons, du reste, qu'il avait appris l'italien pendant sa captivité en Corse, qu'il le parlait et le lisait couramment et qu'il se tenait avec soin ou courant des travaux étrangers.

On ne possède pas cependant de données à ce sujet. Ce qui n'est pas douteux, c'est que, dès les débuts de sa carrière il employait les bains froids dans les fièvres graves, soit dans sa clientèle, soit dans

(1) Bretonneau et ses correspondants, *loc. cit.*

son service de l'Hôtel-Dieu — où sa méthode était devenue traditionnelle. — C'est d'abord dans les thèses de ses élèves, puis dans les journaux médicaux du temps qu'il faut rechercher les développements de sa théorie et les règles de sa pratique. (1)

#### OBSERVATION DE RÉCAMIER SUR LUI-MÊME

Mais, nous devons à une grave circonstance de sa vie une observation remarquable qui le concerne. Comme tous les grands observateurs, Récamier s'analysait lui-même, à l'état de santé, comme à l'état pathologique. En 1811, âgé par conséquent de trente-cinq ans, il fut atteint d'une fièvre grave qui fut manifestement la fièvre typhoïde. A deux doigts de la mort, il réclama avec insistance le traitement par l'eau froide, et malgré la résistance des médecins qui l'entouraient il se fit porter dans un bain froid. Ce bain décida de la marche ultérieure de la maladie et Récamier guérit. Il a rédigé lui-même sa propre observation, et, c'est ce document tracé de sa main pendant sa convalescence que je transcris ici. Il constitue un élément important de l'histoire de la méthode de réfrigération dans les maladies.

Cette lettre, dont je ne publie que les passages qui ont trait à l'affection dont il fut atteint, était adressée à son oncle, le curé de Villebois, qui avait été le premier maître de son enfance :

«... En deux jours, dès le 6 décembre, il s'établit de la fièvre avec des sueurs accompagnées d'un pouls serré et fréquent et d'un grand malaise. Dans la nuit du 8 au 9, j'appréciai à quel ennemi j'avais affaire, en reconnaissant les caractères d'une fièvre nerveuse maligne. Le lendemain je fis avertir un de mes confrères. Je sentais parfaitement mon état, et, une fois que j'eus mis en ordre mes affaires, j'attendis paisiblement les événements.

« Ne pouvant m'entendre avec celui de mes confrères qui avait été d'abord mandé, sur la nature de ma maladie, ma femme lui en adjoignit un second avec lequel je ne pus non plus m'entendre, par la raison fort simple que, m'observant superficiellement de la rue, il ne pouvait juger mon état comme moi, qui étais dans la maison. Les boissons chaudes que j'avais prises au début, jointes à la diète, m'avaient blanchi la langue, et je rendais des crachats sanglants dont on prenait la couleur pour celle de la bile — deux causes d'illusion qui faisaient accuser les premières voies que je sentais parfaitement innocentes — conservant même de l'appétit, mais sans les forces nécessaires pour digérer, puisque quelques cuillerées de bouillon me donnaient un redoublement violent de fièvre et un crachement de sang ; le tout avec un pouls faible, misérable et très fréquent, et une faiblesse telle que, dès le second jour, je ne pouvais plus me tenir sur mon séant sans tomber en défaillance.

« Dès ce second jour, m'étant fait lever pour changer de linge, je ne pus rester quelques minutes dans une bergère, et, pendant qu'on me reconduisait à mon lit, je

perdis connaissance pour la première fois de ma vie. Les moindres efforts pour parler ou pour me nourrir me jetaient dans un si grand abattement, qu'il m'était facile de prévoir que l'émétique et un laxatif inutiles, qu'on me proposait, m'enlèveraient le reste de mes forces, ou même, m'éteindraient tout à fait.

« Cependant, l'un de mes médecins demanda à ma femme un de nos amis communs, qui est le médecin de l'Impératrice, c'est-à-dire Bourdier. Celui-ci reconnut la nature de ma maladie et il ne fut plus question de m'évacuer ; il me proposa le quina et le camphre, par haut et par bas. Mais, en moins de trente-six heures, ces moyens, qui paraissaient indiqués, ajoutèrent aux accidents précédents un spasme du muscle de la déglutition et même de la mâchoire, tel que la déglutition devint impossible et que je dus regarder le tétanos comme imminent, ainsi que je l'ai vu arriver en pareil cas.

« Alors, je dus refuser de continuer ces moyens, et je me trouvais encore en guerre avec mes médecins qui ne croyaient pas assez à la netteté de mes sensations, parce que mon visage était cadavéreux et mes yeux éteints, ce que je sentais parfaitement. Je restai avec une limonade vineuse, en demandant à cor et à cri un bain froid que mes médecins soutenaient à ma femme devoir me tuer, et que je soutenais, moi, pouvoir seul me sauver. Je fis venir un médecin que j'avais sauvé par le même moyen, mais il n'a pu les convaincre, parce qu'on ne sentait pas une grande chaleur à la peau et que je crachais le sang.

« Cependant la maladie faisait des progrès, de manière que, le 17 décembre, je demandai les secours de l'Eglise. La nuit du 17 au 18 fut des plus pénibles et telle que je calculai, le 18 au matin, que je ne devais pas exister le 19, ou du moins que je devais me trouver à l'agonie et hors d'état de recevoir aucun secours médical...

« Ce jour-là, je fis sentir à ma femme qu'elle n'avait probablement plus que quelques heures pour me sauver la vie, et je la priai de faire préparer la baignoire pour la consultation du soir qui avait lieu à sept heures. Cela fait, je la priai de faire entrer Bourdier le premier, parce que mes forces ne me permettaient pas de parler aux trois ensemble, et je lui dis en peu de mots à voix basse, car je ne pouvais plus me faire entendre :

« Mon cher confrère, les moyens employés jusqu'ici ne réussissant pas, j'ai calculé les forces que j'ai perdues dans les trois ou quatre derniers jours, et il est impossible que je supporte le redoublement de cette nuit, sans mourir ou sans me trouver demain hors d'état de recevoir aucun secours ; il vous reste encore aujourd'hui pour m'être utile ; demain vous ne pourrez plus rien ; il faut que je sois dans l'eau froide tout à l'heure. Le bain froid vous effraie ; mais fiez-vous en à mon expérience sur ce point. Vous ne craignez que parce que vous n'avez pas employé ce moyen dans le cas où je me trouve. Je ne vous demande qu'à faire consentir mes confrères à en être témoins.

« Il leur représenta alors que mon parti était pris, qu'il s'agissait d'une fantaisie de malade, qu'ils ne conservaient plus l'espérance de sauver et que du reste si je me trouvais mal dans l'eau, on m'en retirerait. Aussitôt madame donna ses ordres ; les mesures étaient prises de telle sorte que, en moins de cinq minutes, un bain à 13° fut préparé, et à sept heures, je fus mis dans l'eau comme un vrai cadavre, car ma conversation avec Bourdier m'avait tellement affaibli que, pour la soutenir, il me fallut recueillir le reste de mes forces. Au moment d'être porté dans l'eau, mes deux confrères me faisaient encore des observations. Je répondis qu'ils ne craignissent rien, qu'il n'y avait aucun danger,

(1) Entre autres, PAVET DE COURTEILLES. *Des immersions et des affusions froides*. — Thèse de Paris, 1813.

(1) Entre autres, PAVET DE COURTEILLES. — *Des impressions et des affusions froides*. — Thèse de Paris, 1813.

et que, s'il y en avait, je les priais, au péril de ma vie, d'être les témoins d'une scène dont ils se souviendraient.

« Aussitôt quatre jeunes médecins me prennent et me portent dans le bain dont je ne sentis pas le frais, mais dans lequel je sentis bientôt se ranimer mes forces. Cependant celui de mes confrères qui tenait mon bras, effrayé de voir le pouls tomber, en quatre minutes de 120 pulsations à 72, qui est mon type de santé, dit aux autres que le pouls se concentrait par le refoulement du sang vers la poitrine. Moi, qui sentais renaître mes forces, je lui répondis du fond de l'eau qu'il se trompait, car je me sentais mieux et point oppressé. Au reste, leur dis-je, vous croyez que le froid agit sur moi comme sur vous, et vous vous trompez sur ce point, car vous voyez bien que je ne tremble pas; et alors, sortant une de mes mains de l'eau, je leur fis voir que ma peau ne faisait pas chair de poule. Après douze minutes de séjour dans l'eau, commençant à sentir le froid, j'avertis qu'il était temps de me remettre dans mon lit.

« Voilà l'histoire de mon premier moyen, en voici les effets : j'ai laissé dans l'eau ma fièvre et mon crachement de sang, de telle manière que, trois ou quatre heures après, j'ai senti le besoin de substance nourrissante. Quelques cuillerées à café de crème d'orge me suffirent. Depuis lors, ma convalescence a marché d'une manière imperturbable, sans que j'aie employé aucun autre moyen. Cependant, comme j'avais oublié dans le bain de me faire répandre de l'eau sur la tête, elle restait dans un état de stupeur, qui me faisait paraître ma peau comme étrangère. Alors je me fis fondre sur le sommet de la tête de la glace pendant cinq heures de suite, les deux jours suivants, c'est-à-dire douze livres de glace, sans pouvoir sentir le froid.

« Depuis le bienheureux bain, je n'ai cessé de remonter vers la santé et aujourd'hui j'ai recouvré une grande partie de mes forces, avec un appétit enragé. Je n'ai nullement été purgé. J'ai cru que ces détails pourraient vous intéresser par la controverse d'un moribond avec trois de ses confrères bien portants, et par la rapidité de l'étendue du bienfait du moyen employé et malheureusement trop peu connu dans les cas analogues... »

Cette observation est pleine d'intérêt et prouve la sagacité avec laquelle Récamier avait étudié et compris l'action de l'eau froide sur les fébricitants. Notons, en effet, les trois grands points qu'elle met en évidence et qui constituent vraiment la base de la méthode actuelle : l'emploi du grand bain, au lieu des affusions, — l'inégalité d'action de l'eau froide sur l'homme à l'état physiologique ou sur l'homme malade, et la diminution du pouls qui est le résultat d'une température basse sur la circulation. Ces derniers phénomènes sont nettement précisés.

Du fond de sa baignoire, Récamier répond à l'observation que fait un de ses confrères effrayé de constater, qu'en quatre minutes, le pouls est tombé de 120 à 72, et faisant observer avec effroi « que le pouls se concentrait par le refoulement du sang vers la poitrine ». Cette objection a été renouvelée souvent depuis, et Récamier la détruit expérimentalement en démontrant qu'il respire parfaitement bien et n'est nullement oppressé. De même il confirme la différence d'action d'une température froide sur un organisme fébrile, ou sur un orga-

nisme normal. « Vous croyez, dit-il, que le froid agit sur moi comme sur vous, et vous vous trompez sur ce point, car vous voyez bien que je ne tremble pas », et sortant sa main de l'eau, il montre aux médecins qui l'entouraient que les téguments n'offraient pas l'aspect caractéristique du frisson. Cette remarque est aujourd'hui une vérité primordiale. Mais du temps de Récamier, et longtemps encore après lui, on ne pouvait pas croire qu'un bain à 13 degrés, dangereux dans l'état physiologique du corps, pût être bienfaisant dans l'état pathologique.

Le médecin de l'Hôtel-Dieu poursuit, à partir de ce moment, ses travaux sur les bains froids dans les fièvres continues et il marche dans cette voie thérapeutique, avec une confiance absolue et une méthode parfaite.

#### RÈGLES DE LA MÉTHODE RÉFRIGÉRANTE DANS LES FIÈVRES.

#### IDENTITÉ DE LA MÉTHODE DE RÉCAMIER AVEC CELLE DE BRANDT.

Les règles qu'il pose de la médication réfrigérante sont identiques à celles que Brandt a fait prévaloir dans la thérapeutique contemporaine, et quand on relit les nombreuses observations que les thèses et les journaux du temps ont publiées sur ce sujet, on est forcé de croire que Brandt s'est inspiré des travaux de Récamier et a adopté sans grande modification les principes de sa méthode. — Nouvelle et manifeste preuve relevée à chaque page — dans l'histoire de la médecine générale — de l'origine française de la plupart des découvertes.

On note en effet, dans ces observations, que ce ne sont pas seulement les accidents nerveux que Récamier se proposait de conjurer; mais que c'est surtout la fièvre, l'hyperthermie; on voit qu'il la poursuit, — cette hyperthermie, — avec la même tactique que le médecin allemand a adoptée, a fait connaître, que nous avons nous-mêmes apprise de lui, et à laquelle nous avons donné son nom, sans songer, — tellement nous sommes insouciant de notre propre histoire, — que cette méthode était française, que Récamier l'avait créée, inaugurée et réglée d'une façon définitive, avant même que Brandt fût né à la vie scientifique.

Prenons, en effet, une de ses observations — la plus ancienne, — en date de 1813, publiée dans la thèse d'un de ses élèves (1).

Il s'agit d'une jeune fille de douze ans atteinte d'une affection qui est manifestement une fièvre typhoïde. Aucun des signes caractéristiques et décisifs n'y manquent : la stupeur, la dilatation des pupilles, le délire nocturne, la tension de l'abdomen, la chaleur excessive de la peau, l'inégalité et la fréquence du pouls qui est à 180.

(1) PARET DE COURTEILLES, *Oper. citat.*

Récamier, appelé en consultation, propose le traitement par les bains froids, qui est accepté. Notons comment il donne ces bains. La malade est observée nuit et jour, et, à chaque paroxysme fébrile, le bain froid est administré. La température de l'eau et la durée du bain sont proportionnées à l'intensité de la fièvre et à la violence des symptômes qui l'accompagnent; ainsi, dès les débuts, les bains sont fréquents et l'eau plus froide, tandis qu'à la fin de la maladie, au moment où les symptômes apparaissent atténués ou enrayés, les bains sont moins répétés et la température de l'eau plus élevée. Cette lutte contre l'hyperthermie se poursuit sans relâche, et à la fin de la maladie qui a duré 30 jours, la malade a pris 91 bains.

Les traits caractéristiques de la méthode de Brandt, c'est-à-dire de la méthode contemporaine, abondent dans cette observation. Récamier emploie le bain froid à l'exclusion de toute autre médication; il fait des affusions froides, sur la tête pendant le bain. Ayant en vue l'hyperthermie, il ne cesse pas les bains quand le délire et les troubles nerveux ont disparu. Il sait comme nous que le retour d'un paroxysme peut ramener de graves accidents et il continue la méthode réfrigérante tant que la fièvre persiste.

Il ne baigne les malades — ni pendant le frisson, ni pendant la transpiration — et pour juger de l'action produite, il recommande de mesurer la chaleur fébrile après le bain.

Il a observé l'action du bain sur la sécrétion rénale — ce que n'avaient fait ni Currie ni Gianini — et a noté la polyurie que présentent parfois certains malades après l'administration de la méthode de Brandt.

On le voit, ce grand observateur ne nous a laissé sur ce point, comme tant d'autres, rien à apprendre et les principes de la méthode qu'il a posés, les règles d'administration des bains qu'il a établies sont bien celles que Brandt, et, après lui, l'école de Lyon ont rendues classiques (1).

Comme pour la plupart de ses plus brillantes initiatives, les contemporains critiquèrent la pratique de Récamier (2). Malgré ses succès, ou à cause de ses succès, — car l'esprit médical est le même à toutes les générations, — ils la considérèrent comme des plus hasardeuses, et, à une époque qui n'est pas encore très éloignée de nous, on ne citait les guéri-

sons qu'il obtint par l'emploi des bains froids, dans les fièvres typhoïdes, que comme le résultat inespéré d'heureuses hardiesses!

## ÉTUDES D'ANTHROPOLOGIE PRÉHISTORIQUE

Par le D<sup>r</sup> E. CHAUMIER

### I

LES OS TROUVÉS A MANTHELAN (INDRE-ET-LOIRE) (1)

La Société archéologique de Touraine a bien voulu me remettre, pour en faire l'examen, des fragments d'os recueillis à Mantelhan à côté d'instruments de silex (hache polie, ébauche de hache, éclats divers) et d'os travaillés.

Il était intéressant de rechercher si ces débris étaient contemporains des instruments, c'est-à-dire de l'époque néolithique.

Les os comprenaient :

- 1° Deux fragments de crâne;
- 2° Un morceau de maxillaire inférieure;
- 3° Des dents;
- 4° Des fragments de fémurs.

Je suis allé moi-même à Mantelhan et j'en ai rapporté des morceaux de tibias que j'ai examinés aussi.

Les deux fragments de *crâne* devaient appartenir à des personnes âgées, car, surtout sur le fragment le plus complet, les sutures ont presque complètement disparu.

Les dernières traces des sutures disparaissent vers 80 ans.

Un des fragments est assez complet pour en déterminer la forme qui est manifestement *dolichocéphale*; son indice est de 75 environ.

L'existence d'un crâne dolichocéphale à côté d'une hache polie dans un endroit qui semble avoir servi de sépulture est déjà quasi une preuve de la contemporanéité de la hache et du crâne.

Les néolithiques étaient surtout dolichocéphales. Dans la plupart des dolmens et des sépultures néolithiques on a trouvé exclusivement des crânes longs. Exceptionnellement on a trouvé associés à des dolichocéphales un petit nombre de crânes courts, ou intermédiaires, qui tendaient à prouver la fusion de deux races.

Le *morceau de mâchoire* ne présente pas un intérêt très grand. Je dois dire cependant qu'il appartenait à un individu jeune fortement musclé. Les dents sont absentes, mais devaient exister au moment de la mort.

Les *dents* qui m'ont été remises n'appartiennent pas à cette mâchoire; elles sont bien conservées.

Les fémurs sont très intéressants.

Deux fragments ayant une fracture fraîche dépendent du même os, qui est presque entier. A

(1) Ces études ont été communiquées à la Société archéologique de Touraine.

(1) L'Ecole de Lyon a cependant rendu justice à Récamier. — Voir *Lyon médical*, 1884. — Bouveret.

(2) Il faut faire cependant une exception pour l'honnête et consciencieux Audral. Ayant un jour assisté lui-même à un de ces faits de résurrection par le bain froid, plein d'admiration pour le talent et l'initiative de Récamier, il se rend à la Faculté pour faire son cours de pathologie. Là, au milieu d'un nombreux et ardent auditoire, qui se pressait sur les gradins de l'amphithéâtre, de médecins qui encombraient l'hémicycle, il raconte, avec chaleur, le fait clinique dont il vient d'être le témoin, et après avoir rendu hommage à l'ingéniosité, au brillant talent de Récamier, il termine en s'écriant au milieu des bravos des assistants: « Voilà, messieurs, comment on fait la médecine. » (Note inédite).

l'aide de cet os (0,45) on peut approximativement reconstituer la taille de son possesseur, qui serait de 1<sup>m</sup>67 s'il s'agit d'un homme et 1<sup>m</sup>63 s'il s'agit d'une femme.

J'ai trouvé sur ces fémurs des signes importants qui réunis entre eux, et réunis à la forme du crâne, sont une preuve presque certaine de leur origine préhistorique.

Un fragment de fémur dont les deux extrémités manquent présente une fosse sous-trochantérienne, fosse très rare dans les races actuelles (13 % d'après Evangeli) beaucoup plus fréquente à l'époque néolithique, et constante, d'après Houzé, sur tous les fémurs de l'âge du renne en Belgique.

Le second caractère est la forme de fémur à pilastre. La ligne âpre se trouve à l'extrémité d'une crête plus ou moins importante. Deux fémurs présentent ce caractère. Les fémurs à pilastre sont fréquents chez les races préhistoriques.

Le troisième caractère est la platymérie, c'est-à-dire l'aplatissement antéropostérieur de toute la partie comprise entre les trochanters et la division de la ligne âpre. A cet endroit le fémur devient plat, de rond qu'il est habituellement.

La platymérie existe sur un très grand nombre de fémurs humains préhistoriques; elle est exceptionnelle de nos jours.

Or, la platymérie existe à un degré quelconque sur tous les fémurs dont j'ai vu la partie supérieure.

Les tibias sont plus intéressants encore que les fémurs; au lieu de former un prisme triangulaire comme les tibias de notre époque, ils sont aplatis d'avant en arrière; ils sont platycnémiques. Ce caractère est très marqué sur tous les fragments que j'ai vus.

J'ajouterai qu'il est regrettable que les fouilles n'aient pas été faites scientifiquement, qu'on n'ait pas noté couche par couche tout ce qu'on trouvait, et qu'on n'ait pas réuni les os qui semblaient appartenir à un même individu.

En résumé on a trouvé un crâne dolichocéphale, deux fémurs à pilastre; un fémur à fosse trochantérienne; des fémurs présentant tous de la platymérie, les tibias, de la platycnémie: tous caractères d'os préhistoriques. Des os présentant ces caractères trouvés à côté d'instruments néolithiques ne peuvent être que les os des possesseurs de ces instruments.

## II

### MŒURS ET COUTUMES DES TOURANGEAUX A L'ÉPOQUE NÉOLITHIQUE

J'ai démontré que les os trouvés à Manthelan, vu leur conformation, surtout la dolichocéphalie du crâne et la platycnémie des tibias, remontaient certainement à l'époque de la pierre polie. Les instruments en silex et en os présentés à la Société le démontraient aussi.

J'ai fait continuer les fouilles à mes frais, et me suis rendu acquéreur de tout ce qui a été trouvé; ce qui me permettra quelque jour de faire une étude assez complète de cette trouvaille.

J'ai recueilli deux caisses d'ossements, quantité assez considérable pour pouvoir rencontrer des choses intéressantes.

Malheureusement, les fouilles de Manthelan ont été très visitées, surtout par les gens des villages voisins, et chacun a emporté quelque chose. Ce sont autant de pièces qui manquent et qui m'empêcheront de faire un travail complet.

Je ne veux point faire aujourd'hui une étude détaillée des os que j'ai rapportés; je me contenterai de dire que mon neveu, M. Albert Chaumier, étudiant en médecine, a bien voulu les classer; et dans son classement je ne relèverai qu'une chose, c'est qu'il y a neuf extrémités supérieures gauches du cubitus; c'est dire qu'il y avait au moins neuf personnes dans la sépulture de Manthelan.

Je voudrais, à propos de cette sépulture, dire quelques mots de la civilisation très primitive et des coutumes barbares des habitants de la Touraine au temps de la pierre polie.

Nous savions déjà que les Tourangeaux de ce temps étaient très habiles à tailler et à polir le silex; qu'il existait dans la région du Grand-Pressigny une véritable industrie, comme l'attestent les nombreux instruments des musées et des collections particulières, les nucléus qu'on brise encore aujourd'hui pour empierrer les chemins, les polissoirs dont, pour ma part, j'ai trouvé trois exemplaires.

On savait que les armes du Grand-Pressigny devaient avoir une grande renommée et devaient faire l'objet d'une sorte de commerce puisqu'on en a retrouvé dans des pays très éloignés, jusqu'en Italie et en Belgique, plus loin encore peut-être.

Nos ancêtres étaient donc industriels et commerçants.

Les débris de poterie trouvés à Manthelan prouvent encore leur caractère industriel; mais la grossièreté de cette poterie prouve qu'ils n'étaient pas très artistes dans cette fabrication.

Ils avaient sans doute une certaine coquetterie puisque, comme vous savez, on a trouvé à Manthelan deux pendeloques; à moins que ces pendeloques soient des amulettes et révèlent une certaine religiosité.

On a dit que les hommes du temps de la pierre polie croyaient à l'immortalité de l'âme, parce que dans certains dolmens on a trouvé des traces de nourriture déposée à côté des morts, sans doute pour que leurs esprits puissent s'en nourrir.

On n'a rien trouvé à Manthelan pouvant donner quelque indication dans ce sens.

Comment se vêtissaient les habitants de Manthelan. Probablement de peaux d'animaux. Peut-être déjà d'étoffes comme les habitants des cités lacustres de la Suisse. Deux os appointis trouvés à Manthelan

étaient peut-être destinés à percer les peaux devant servir de vêtements.

Je reviens au genre de nourriture de nos ancêtres. Ils mangeaient certainement la chair des animaux; car parmi les os de Manthelanel y avait des os d'animaux divers, de grands et de petits mammifères et même d'oiseaux. Avaient-ils des animaux domestiques, l'examen ultérieur des os l'apprendra peut-être.

Etaient-ils agriculteurs; mangeaient-ils des céréales comme les habitants des cités lacustres?

Une mâchoire supérieure à laquelle il ne manque qu'une dent, perdue probablement pendant les fouilles, présente une usure très grande de toutes les dents, sauf de la dent de sagesse sans doute récente.

Beaucoup d'auteurs ont attribué cette usure des dents, dite usure paléontologique, à la nourriture grossière alors en usage; au broiement des grains entiers ou à peine concassés.

Je me permettrai d'émettre une autre opinion. Aujourd'hui encore, et même parmi les personnes faisant usage d'une nourriture très raffinée, on trouve des dents usées, très usées même. La théorie de la nourriture grossière a donc bien des chances d'être fautive.

Or, généralement ceux qui ont les dents usées sont des nerveux, frottant fréquemment sans s'en apercevoir leurs dents les unes sur les autres, grinçant des dents, quelquefois le jour, surtout la nuit pendant le sommeil.

Je rencontre très fréquemment cette lésion dentaire chez les enfants et surtout sur les dents de lait. J'ai déjà signalé la chose à l'Académie de médecine dans un mémoire sur l'hystérie des jeunes enfants, et j'ai montré de telles dents au Congrès de médecine de Nancy au cours d'une discussion sur les lésions dentaires dans l'hystérie.

J'ai justement trouvé parmi les dents de Manthelan une incisive de jeune enfant qui est usée.

Je me crois donc autorisé à dire que parmi les habitants de la Touraine au temps de la pierre polie, il y avait déjà des nerveux.

Quoi qu'il en soit, une chose est prouvée, c'est qu'ils mangeaient la chair de divers animaux dont les os ont été retrouvés à Manthelan.

Beaucoup de ces os sont fendus en long. La fracture est ancienne. On se rend compte qu'il ne s'agit pas d'une fracture accidentelle, mais d'un éclatement à l'aide d'instruments.

Ces os fendus en long ont été retrouvés dans beaucoup de sépultures néolithiques.

Ils démontrent que la coutume du repas funéraire qui existait à l'époque paléolithique s'était conservée; ils démontrent que les hommes de ce temps considéraient la moelle des os comme une nourriture de choix, et ne perdaient aucune occasion de s'en régaler.

Ce qu'il y a de plus intéressant, c'est que parmi ces os fendus en long il y a des os humains en assez grand nombre.

J'ai parlé en commençant de coutumes barbares, j'avais dans la pensée l'anthropophagie existant alors. L'homme mangeait de l'homme. La guerre existait sans doute déjà; il y avait des querelles de tribu à tribu; peut-être une race humaine cherchait-elle à détruire une autre race.

Sans doute on mangeait les vaincus; ou bien on immolait des esclaves sur la tombe du chef et on mangeait la chair et la moelle des os des victimes.

Cette constatation d'os humains fendus a déjà été faite, à St-Marc, près d'Aix en Provence, à Ville-neuve-Saint-Georges et dans beaucoup d'endroits à l'étranger.

Il y avait encore à Manthelan des débris de charbon, des morceaux d'os carbonisés; cela semblerait prouver que l'usage de la cuisson des mets existait, au moins en partie.

On a également trouvé, comme dans d'autres sépultures, un amas de coquilles brisées paraissant être des coquilles de limaçons. On croit généralement que les escargots faisaient partie du menu des grands diners de cette époque à côté de la chair humaine.

---

## Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

Phospho-glycérate de chaux chimiquement pur

---

### RADIOGRAPHIE — RADIOSCOPIE

---

L'abondance des matières m'ayant forcé dans le numéro de novembre à n'insérer qu'un seul cliché radiographique, j'aurais voulu me rattraper dans celui de décembre et offrir aux lecteurs de la *Gazette* un très grand nombre de photographies; cela a été impossible.

Nos lecteurs, cependant, n'y ont rien perdu et leur album s'est augmenté malgré cela de très intéressants sujets, puisque dans ce même numéro plusieurs articles contenaient des clichés radiographiques.

Je leur présenterai aujourd'hui deux mains et un pied.

D'abord une main contenant un fragment d'aiguille. C'est là le triomphe de la radiographie; c'est par découvrir les corps étrangers des mains qu'on a commencé les expériences, il y a peu d'années encore. J'ai presque honte de donner un sujet

aussi banal, mais la *Gazette médicale du Centre* ayant promis à nos confrères un album de radio-

graphie de corps étranger de la main faisant partie de la collection de la maison de santé Saint-Ga-



graphie — ce qu'on ne trouve nulle part — j'ai tenu à être complet.

Je voulais faire reproduire une très belle photo-

tien et provenant d'une malade du Dr Thierry, mais j'ai trouvé parmi les clichés de M. Radiguet la main ci-dessus, ne différant de celle de la

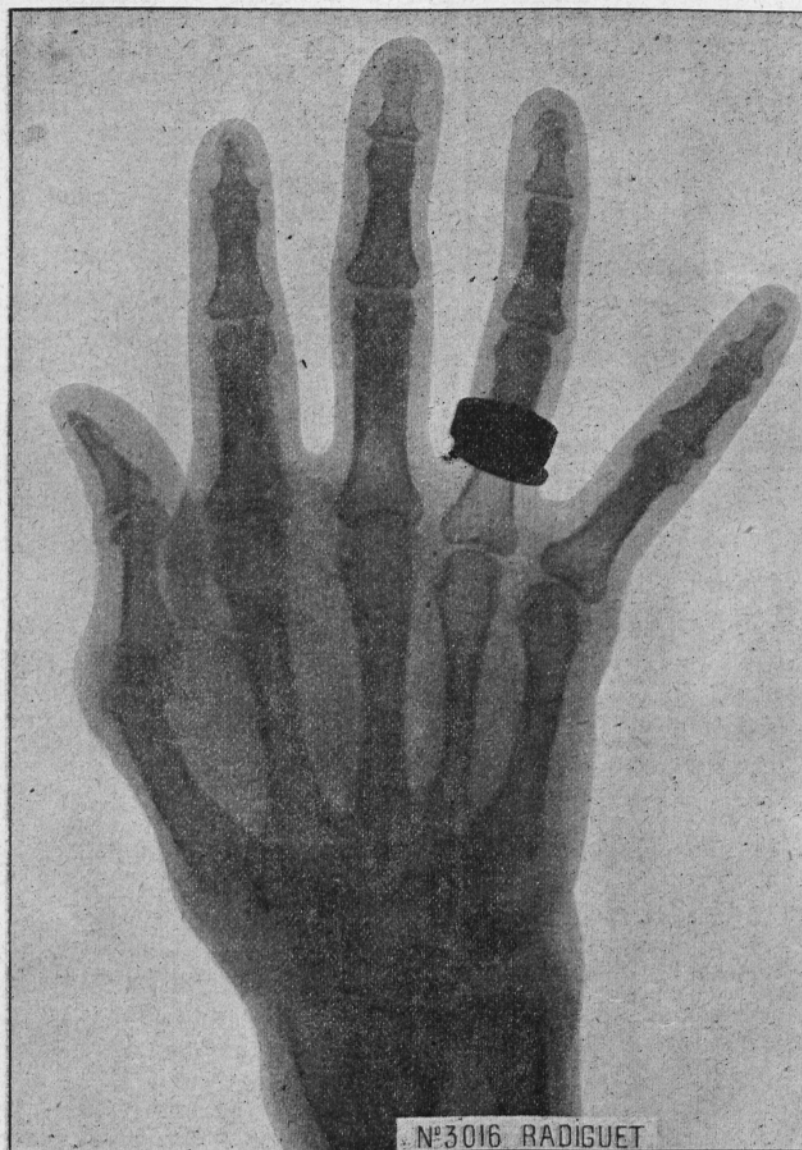
malade de M. Thierry que par la longueur un peu plus grande de l'aiguille, et j'ai cru pouvoir me dispenser ainsi de faire confectionner une similigravure.

La seconde main, elle, provient de la collection de Saint-Gatien, c'est la main d'une vieille femme rhu-

J'espère pouvoir un jour montrer ici la différence des lésions de ces deux maladies qu'on a coutume de confondre entre elles.

La lésion du pied est très évidente : elle consiste en une exostose assez volumineuse.

Dans de pareils cas, l'examen radioscopique est



matitante que le Dr Chaumier a rencontrée conduisant un enfant à sa clinique. Il a pensé qu'il y aurait intérêt à radiographier cette main déformée.

Sur le cliché qui est très bien réussi on soupçonne seulement les déformations qui sont surtout d'avant en arrière, amenant de la courbure des doigts.

Cette courbure diminue un peu la longueur.

Il y a aussi un peu de déviation latérale, ce dont on pourra facilement juger.

Il s'agit ici du rhumatisme déformant et non du rhumatisme noueux dont les lésions étudiées radiographiquement sont très différentes.

indispensable pour guider la main du chirurgien. Elle est utile encore, lorsqu'il s'agit d'exostoses syphilitiques pour suivre les progrès de la guérison sous l'influence du traitement spécifique.

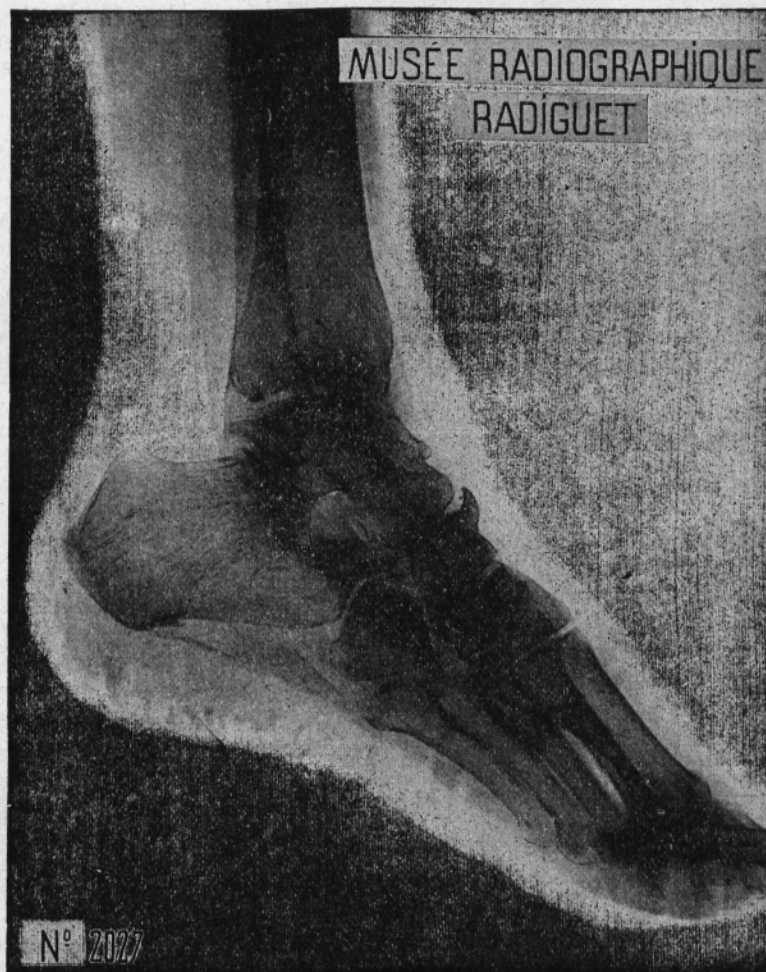
Nos lecteurs ne sont pas sans avoir entendu parler de la *radioscopie instantanée*.

Il ne s'agit pas, dans les expériences qui ont été faites jusqu'à présent de radiographie absolument instantanée, comme la photographie instantanée qui est entre les mains de tout le monde aujourd'hui; mais de radiographie avec un temps de pose très restreint. Au début on posait une demi-heure et

plus pour un bassin, pour un thorax et on n'obtenait pas de très bonnes épreuves.

Maintenant, dans certains laboratoires on prétend ne poser que 5 secondes pour une main ou un avant-bras ; 10 à 20 secondes pour un thorax : 40 ou 50 secondes pour un bassin.

faut savoir développer les clichés, et tout le talent d'un bon photographe est nécessaire pour cela ; car si l'on se sert d'un développateur trop fort, si on veut aller trop vite, si on ne sait pas arrêter à temps le développement on voile les plaques et les résultats sont mauvais.



Cela a commencé par paraître extraordinaire à tous ceux qui s'occupent peu ou prou de radiographie.

On s'est demandé par quel procédé on obtenait ces résultats ; on a parlé de renforceurs en métal, en verre, en caoutchouc métallisé, destinés à empêcher la dispersion des rayons X ; on a parlé d'écrans phosphorescents qu'on placerait entre le sujet et la plaque sensible ; on s'est demandé quels trucs il pouvait bien y avoir ; on a beaucoup cherché, et on n'a rien trouvé.

C'est qu'en effet il n'y avait point de truc, qu'il suffisait d'avoir un bon appareil et de savoir s'en servir. Et on est arrivé à ce résultat qu'en posant un temps très court on obtient de meilleures épreuves qu'avec une longue pose.

Mais il ne suffit pas, pour prendre une radiographie, d'exposer la plaque à la lumière spéciale, il

En y réfléchissant un peu, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on fasse de la quasi-instantanéité en radiographie.

En effet, pour la radioscopie, les résultats sont instantanés ; c'est immédiatement qu'on voit sur l'écran tout ce que l'on peut voir, dans le poumon par exemple. Il faut bien quelques instants pour que l'œil s'accoutume à la lumière spéciale, et voie bien ; mais instantanément l'écran est lumineux, instantanément on peut distinguer les parties sombres et les parties claires, il ne reste qu'à étudier les détails. Si on peut lire instantanément sur l'écran les lésions profondes ; instantanément aussi la plaque sensible doit se trouver impressionnée ; d'où la possibilité, peut-être, d'arriver à avoir de vrais instantanés en radiographie.

## ANALYSES

**Chirurgie du cœur et du péricarde**, par les D<sup>rs</sup> FÉLIX TERRIER, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine et E. REYMOND, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol in-12, cart. à l'angle, avec 79 figures dans le texte 3 fr. (Félix Alcan, éditeur).

La chirurgie du péricarde, et surtout celle du cœur, est assez peu connue des praticiens. Aussi les auteurs ont-ils pensé qu'il serait utile de présenter un résumé des travaux publiés jusqu'à ce jour sur cet important sujet, et de faire connaître spécialement ceux du chirurgien russe, Voinitch-Sianojenki.

MM. Terrier et Raymond débent par les généralités relatives à la chirurgie du péricarde; puis ils donnent le manuel opératoire de la chirurgie du péricarde, les indications et les complications de la paracentèse; ils traitent ensuite de la péricardotomie avec ou sans résection des cartilages costaux, du manuel opératoire, des soins consécutifs et des indications.

Pour la chirurgie du cœur, les auteurs étudient successivement le traitement des plaies, les plaies abandonnées à elles-mêmes, leur traitement sans opérations, les sutures du cœur, les interventions sur le cœur en dehors des plaies, etc.

Accompagné de descriptions anatomiques précises et de nombreuses gravures, ce manuel sera utile non seulement aux chirurgiens mais encore aux médecins appelés souvent, dans des cas pressants, à pratiquer ces genres d'opérations.

## NOUVELLES

### ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE RÉORGANISÉE DE TOURS

La séance solennelle de rentrée a eu lieu le 15 décembre, à 2 heures de l'après-midi, sous la présidence de M. le Préfet d'Indre-et-Loire.

Un grand nombre de notabilités de la ville, beaucoup d'anciens étudiants assistaient à cette séance.

Après une courte allocution de M. le Préfet, M. le Dr H. Thomas, professeur de clinique médicale, prononce le discours d'usage.

Le sujet de son discours était « De l'hérédité normale et pathologique »; dans une remarquable étude, M. le Dr H. Thomas a successivement abordé tous les problèmes que pose l'hérédité à notre méditation, tous les enseignements que peut comporter l'étude de ses lois inéluctables.

Dans une péroraison éloquente, M. le Dr H. Thomas a rappelé que le présent dépendait du passé, qu'il n'en était qu'une conséquence et que le législateur l'oubliait trop souvent lorsqu'il espérait par un texte de loi changer des mœurs reposant sur la tradition des générations successives.

M. le Directeur de l'Ecole lit l'éloge de Saturnin Thomas et de Baillarger, et fait connaître les résultats excellents obtenus par l'Ecole dont le nombre

des élèves s'est considérablement accru; enfin le Dr Meunier, secrétaire de l'Ecole, prononce les noms des lauréats.

Citons parmi ceux-ci M<sup>me</sup> Morel, MM. Chaumier, Lhopitallier, Daniel, Pathault, Marnay, Raffier, Robin, Chartier, etc.

**Poitiers.** — Des élections ont eu lieu au Conseil central d'hygiène de la Vienne et à la Société des Sciences Médicales de Poitiers.

Au Conseil d'hygiène, M. Giroteau, vétérinaire départemental, doyen d'âge du Conseil dont il fait partie depuis 1849, a été élu vice-président, et M. Rambaud, pharmacien en chef de l'hôpital, secrétaire.

A la Société des Sciences Médicales, M. le Dr Jablonski, médecin chef de l'Hôtel-Dieu, a été élu président par 20 voix sur 27 votants.

M. de Lagenest, pharmacien à Poitiers, et M. le Dr Delaunay, professeur de physiologie à l'Ecole de Médecine, ont été élus vice-présidents.

M. le Dr Malapert, professeur de pathologie externe, a été maintenu dans ses fonctions de secrétaire. — M. le Dr Delage (de Jaulnay) a été maintenu comme vice-secrétaire, et M. Chaussat, pharmacien, comme trésorier.

Nous adressons à notre distingué correspondant, le Dr Jablonski, toutes les félicitations de la *Gazette Médicale du Centre*, pour son élection à la présidence de la Société Médicale de Poitiers.

## LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS D'HIVER

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

Dr Lalou, Dr Verdalle, à Cannes. — Dr De Langenhagen, à Menton. Dr Thaon, à Nice.

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

**VIN GIRARD** de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

**Succédané de l'huile de foie de morue**

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

**BIOPHORINE** — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

**FLOREINE** — Crème de beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

**A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.**

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.