

Leçons

et

Textes

Livre publié le 16/02/2026 sur www.bookelis.com

ISBN : 9791042498221

Auteur : Bernard Legras, 53 rue de Laxou, 54000, Nancy, France

famillegras@hotmail.com

Site des ouvrages de l'auteur : www.bernard-legras-nancy.fr

Imprimé à la demande en France

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction, intégrale ou partielle réservés pour tous pays. L'auteur est seul propriétaire des droits et responsable du contenu de ce livre.

Date du dépôt légal : 16/02/2026

Couverture

De gauche à droite et de haut en bas,

Dans l'ordre chronologique des textes :

Bernheim	Spillmann	Ancel	
Bouin	Schmitt	Hoche	Collin
Gosserez	Lochard	Sadoul	Ribon
Parisot	Bodart	Larcen	

Leçons et Textes

Quinze leçons inaugurales
et quatre discours

Professeurs de Médecine de Nancy

Textes réunis par Bernard Legras

*Ce livre est dédié à tous les Maîtres de cette Faculté de Médecine de Nancy
qui ont contribué à son rayonnement.*

Sommaire

Introduction	9
LECONS INAUGURALES	13
Hippolyte Bernheim - 1874	14
Paul Spillmann - 1887	24
Paul Ancel - 1908	34
Pol Bouin - 1908	49
Joseph Schmitt - 1910	59
Léon Hoche - 1911	72
Remy Collin - 1920	85
Gaston Michel - 1922	100
Marcel Dufour - 1924	123
Paulin de Lavergne - 1931	139
Jules Watrin - 1938	145
Maurice Gosserez - 1962	164
Jean Lochard - 1962	184
Paul Sadoul - 1962	205
Marcel Ribon - 1977	220
AUTRES TEXTES	237
Hippolyte Bernheim - 1911	238
Jacques Parisot - 1957	246
André Bodart - 1959	254
Alain Larcen - 1997	266

ELEMENTS BIOGRAPHIQUES	285
Paul Ancel (1873-1961)	286
Hippolyte Bernheim (1840-1919)	289
André Bodart (1898-1989)	291
Pol Bouin (1870-1962)	294
Remy Collin (1880-1957)	297
Paulin De Lavergne (1880-1957)	299
Marcel Dufour (1868-1946)	304
Maurice Gosserez (1912-1985)	305
Léon Hoche (1869-1941)	308
Alain Larcen (1931-2012)	309
Jean Lochard (1918-2008)	311
Gaston Michel (1874-1937)	313
Jacques Parisot (1882-1967)	315
Marcel Ribon (1921-2006)	319
Paul Sadoul (1918-2011)	322
Joseph Schmitt (1855-1912)	325
Paul Spillmann (1844-1914)	326
Jules Watrin (1887-1955)	328
ANNEXE	331
Autres leçons et articles généraux	332

Introduction

« *Sachez aimer et respecter l'homme dans le malade et vous respecterez, vous aimerez votre science* ». *Paul Spillmann*

Le but de cet ouvrage¹ est de sauver d'un possible oubli des textes anciens de grande qualité publiés pour la plupart dans *La Revue médicale de Nancy*. Il s'agit de d'exposés prononcés par d'éminents professeurs de la Faculté de Médecine de Nancy entre 1874 pour le premier (Bernheim) et 1997 pour le dernier (Larcen). L'auteur a sélectionné selon ses préférences quinze leçons inaugurales² complétées par quatre discours dont deux prononcés en fin de carrière, à l'occasion d'un jubilé (Bernheim) ou d'un hommage solennel (Parisot).

Parmi ces dix-huit professeurs, plusieurs ont connu des carrières exceptionnelles et sont de véritables gloires pour la Faculté : Hippolyte Bernheim, Pol Bouin, Paulin de Lavergne, Jacques Parisot, Alain Larcen.

Ce travail de mémoire complète différentes réalisations dont la finalité est voisine : les livres sur les professeurs de la Faculté de Médecine de Nancy décédés depuis 1782, l'album de photos des médecins de cette Faculté entre 1885 et 2005, le document relatif aux activités hospitalo-universitaires à Nancy de 1975 à 2005, l'ouvrage sur l'histoire des hôpitaux de Nancy, sans oublier le site Internet relatif à la médecine hospitalo-universitaire de Nancy³.

Les textes ont été complétés par des éléments biographiques portant sur ces auteurs, souvent l'éloge funèbre⁴. Les leçons sont présentées dans l'ordre chronologique, les biographies dans l'ordre alphabétique. Afin de bien distinguer les Nancéiens, professeurs ou non, nous avons mis leur nom en majuscule, à la première apparition dans le texte.

Ces textes de référence présentent le grand intérêt de nous apporter une vision évolutive de la médecine, au cours d'une période de près d'un siècle, mais déjà assez éloignée de l'époque actuelle, trente ans pour le plus récent. Les professeurs y affirment l'importance de nouvelles disciplines, soit fondamentales : histologie (Bouin, Collin), bactériologie (de Lavergne), anatomie pathologique (Hoche, Watrin), soit cliniques : chirurgie réparatrice (Gosserez), physio-pathologie

¹ Ouvrage légèrement modifié à l'occasion d'une réédition en 2026.

² *La revue médicale de Nancy* a publié neuf autres leçons inaugurales dont la liste figure en annexe. L'auteur n'a pas proposé plus d'un discours par auteur, hormis Bernheim. Cela l'a conduit à limiter comme par exemple dans le cas du professeur Bodard qui a présenté plusieurs exposés de profonde réflexion philosophique à *l'Académie de Stanislas*.

³ Site : professeurs-medecine-nancy.fr (créé en 2004 par B. Legras).

⁴ L'éloge funèbre a été réduit parfois par l'auteur du livre.

respiratoire (Sadoul), réanimation (Larcen), soit enfin de santé publique : médecine sociale (Parisot). On peut noter que certains développent des positions en avance sur leur temps et comment ne pas penser, par exemple, à Jean Lochard dont la leçon est d'un modernisme remarquable pour l'époque.

Ces documents dévoilent aussi des éléments fort personnels : la haute idée de leur métier que se faisaient ces Maîtres et le grand respect qu'ils manifestaient pour leurs devanciers ; leurs parcours avant d'atteindre ce but prestigieux à leur époque : être professeur titulaire d'une chaire ; leurs positions et propositions relatives à l'enseignement (et notamment celle de Dufour dont le texte est consacré presque uniquement à ce problème).

On rencontre également dans ces écrits, des notions historiques : par exemple, la chirurgie en Lorraine avant la création de la Faculté en 1872 (Michel) ou la naissance de l'Ecole anatomique de Nancy (Collin) ou enfin une histoire de la gynécologie (Ribon).

En guise de conclusion, pour mettre en exergue la qualité d'écriture et de pensée de ces auteurs et pousser le lecteur à parcourir ces textes dans leur totalité, nous proposons un petit *florilège de phrases* extraites de leurs discours.

Ces citations sont épatantes et parfois de grande actualité comme celle du docteur Schmitt : « *Souvenez-vous aussi que vous avez une mère ou une sœur ; respectez la pudeur féminine et que votre examen ne prenne jamais l'apparence d'une indiscrette ou d'une malséante curiosité. Même les femmes perdues qui entrent dans les hôpitaux n'ont de respect pour nous qu'à la condition que nous en avons pour elles et elles nous savent gré de les traiter avec une retenue qu'elles railleraient peut-être ailleurs, et avec les mêmes égards que de braves filles qui souffrent à côté d'elles.* »

Quelques citations choisies⁵

Ancel - 1908 : C'est une des grandes faiblesses de l'homme de vouloir tout juger sans rien connaître. Son esprit est ainsi fait qu'il sent l'impérieux besoin d'avoir un avis sur toute chose et ce n'est malheureusement pas seulement dans les salons qu'on entend solutionner les plus graves problèmes par des hommes qui possèdent à peine les notions suffisantes pour leur permettre de formuler une timide hypothèse.

Bernheim - 1911 : Saluons l'ère scientifique contemporaine, comme l'aurore d'une thérapeutique nouvelle ! Que les sceptiques ne découragent pas les croyants ! Tant de miracles scientifiques s'accomplissent de nos jours !

⁵ Dans l'ordre alphabétique des professeurs.

Bodart - 1959 : On ne peut que rester confondu devant l'inimaginable crédulité de l'homme d'aujourd'hui, quels que soient d'ailleurs son rang social et son niveau de culture.

Bouin - 1908 : Il ne suffit pas de démonter pièce à pièce et jusque dans ses plus infimes rouages la machine vivante ; il faut également en pénétrer le mystérieux mécanisme et chercher à saisir au sein des cellules les manifestations vitales élémentaires.

Hoche - 1911 : D'ailleurs dans l'objet de nos études, l'homme, tout n'est-il pas étroitement uni !

Collin - 1920 : En restant sur le plan physique pour faire de l'histologie, pour cultiver les sciences biologiques et pour pratiquer la médecine, nous sommes sûrs, par surcroît, d'être utiles à nos semblables et de nous acheminer ainsi vers le but supérieur et le couronnement de la science : connaître pour aimer.

De Lavergne - 1931 : Et c'est alors que, venu que venu de loin, sans attache aucune avec la Lorraine, étranger autant qu'on peut l'être, je suis arrivé parmi vous... Certes, ce n'est point sans quelque émoi que je fis mes premiers pas dans cette Faculté lorraine que le renom de ses maîtres a, de tous temps, auréolée de prestige.

Dufour - 1924 : A part quelques très rares exceptions, nos étudiants ne s'intéressent qu'à ce qu'ils voient et ne retiennent que ce qu'ils ont vu. Les raisonnements abstraits n'ont pas de prise sur eux quand ils ne sont pas soutenus par des expériences.

Gosserez - 1962 : Ce recours de plus en plus fréquent à la chirurgie esthétique nous prouve qu'il y a actuellement, dans le monde travaillé par une crise de civilisation, et où la spiritualité a souvent cédé devant le matérialisme, un défaut d'adaptation, une incertitude du lendemain, que chaque individu éprouve plus ou moins douloureusement, mais auxquelles personne n'échappe complètement.

Lochard - 1962 : Cette pénétration des sciences et des investigations objectives dans la Médecine [...] tient à son actif tous les grands progrès qui se sont manifestés, ou tout au moins elle en a aidé et permis l'avènement et, dans l'avenir comme par le passé, c'est essentiellement par elle qu'il faut entrevoir l'essentiel des progrès futurs.

Michel - 1922 : Par votre vie, par vos actes, montrez que vous avez au fond du cœur, autre chose que la soif de l'or, ou le désir de faire du bruit autour de votre nom.

Parisot - 1957 : Ainsi, à côté de la médecine dite « de soins » la médecine préventive et sociale constitue une étape logique dans l'évolution de la Science

médicale. La Médecine sociale [...] a pour programme fondamental la protection et le développement de la personnalité humaine considérée à la fois comme valeur économique et comme valeur spirituelle.

Ribon - 1977 : Rester dans le réel et le possible, c'est suivre le conseil donné il y a deux mille ans par Hérophile, le célèbre anatomiste d'Alexandrie : Par-dessus tout, le médecin devra connaître les limites de son pouvoir ; car celui-là seul qui sait distinguer le possible de l'impossible est un médecin parfait.

Sadoul - 1962 : Il est utile pour trouver des solutions neuves que des groupes de travail rassemblent des hommes venus d'horizons variés, ayant une formation différente et si possible complémentaire.

Schmitt - 1910 : Sachez gagner la confiance des malades, et quand leur mal dure, que leur courage faiblit, que leur résignation se perd, quand vous-même vous n'espérez plus, apprenez et efforcez-vous, malgré tout, à relever leur espoir ; ne prononcez jamais une parole qui puisse les éclairer sur la gravité du mal et montrez-leur que vous luttez jusqu'au bout. Ils sont deux fois à plaindre, car ils sont malades et ils sont malheureux ; et à ce double titre, ils ont droit à toute votre sollicitude, à tout votre dévouement, à tous vos respects.

Spillmann - 1887 : Pour étudier avec succès la médecine, il faut l'aimer et l'aimer avec passion.

Watrin - 1938 : Chez tous, sans distinction, je veux exalter ce besoin de curiosité, qui est la clé la plus sûre de toutes sciences, m'efforçant de vous faire comprendre que l'obtention d'un diplôme ne procure qu'une satisfaction passagère et que le serment d'Hippocrate ne fixe pas définitivement la somme des connaissances à acquérir.

LECONS INAUGURALES

Hippolyte Bernheim - 1874



Clinique médicale

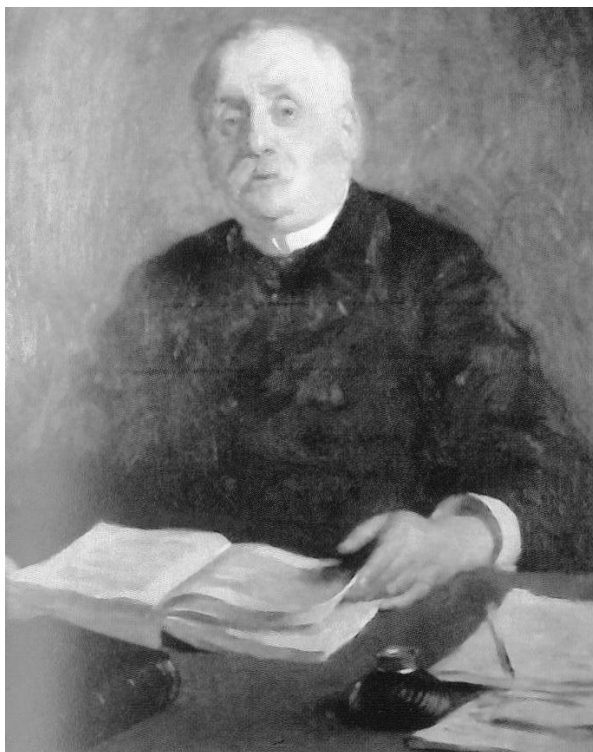
Une voix plus autorisée que la mienne devait parler dans cette chaire. Aussi n'est-ce pas sans une profonde émotion et pénétré de l'importance de la mission qui m'est confiée que j'aborde cet enseignement clinique ; enseignement le plus difficile de tous car si, dans les arts ou dans les sciences exactes, on peut, par les qualités innées ou par la puissance du travail, s'élever, jeune encore, au rang des maîtres, dans une science comme la nôtre, il faut de longues années d'observation personnelle pour acquérir l'autorité magistrale. A celle qui me manque, je suppléerai par mon dévouement et mon désir ardent d'être utile à chacun de vous ; votre indulgente et bienveillante attention facilitera ma tâche.

La clinique, d'ailleurs, est pour nous tous un enseignement mutuel. Le maître n'est pour vous qu'un collaborateur plus ancien, partant plus expérimenté ; il se trompe moins que vous, parce qu'il a, plus souvent que vous, pu rectifier ses erreurs ; mais il se trompe encore, et ses erreurs sont pour vous et pour lui une source d'instruction. Donc, n'acceptez pas sa parole comme parole d'Évangile ; il vous appartient de la contrôler ; croire aveuglément, serait abdiquer votre raison ; il faut penser par votre cerveau et non par le cerveau des autres.

Mais avant de raisonner, il faut observer. Car la clinique ne raisonne pas dans le vide sur des abstractions idéales, elle raisonne sur des faits d'observation, elle appuie ses jugements sur des phénomènes matériels, visibles, palpables, sensibles, mais qu'il faut savoir toucher, voir et sentir. Pour le savoir, il faut l'avoir appris : les phénomènes ne se révèlent pas spontanément aux sens ; il faut que nos sens les cherchent et soient exercés à les chercher.

Lorsque l'élève studieux arrive à la clinique, il a étudié la pathologie dans les cours et dans les livres ; le tableau des maladies est clair et net dans son esprit. Et cependant, quelle déception ! quelle désillusion ! En vain cherche-t-il aux lits des malades, les maladies dont l'idée abstraite existe dans son cerveau ; nulle ne répond

à l'image idéale qu'il s'en était faite ; aucune physionomie morbide ne se détache franchement à ses yeux ; tout est nuage et confusion, tout est trouble à ses sens éblouis. Semblable à l'idole du Psalmiste, il a des yeux qui ne voient pas, des oreilles qui n'entendent pas, des mains qui ne sentent pas. Ne faiblissez pas, vous qui débutez, sous cette impression première que nous avons tous subie. Le nuage s'éclaircira au bout d'un certain temps ; le malade deviendra transparent pour vous, lorsque vous aurez fait l'éducation de vos sens et l'apprentissage pratique des divers procédés de la clinique.



Hippolyte Bernheim
Tableau de Prouvé
Faculté de médecine de Nancy

La pathologie vous a familiarisés avec l'idée abstraite de maladie. Mais la maladie est une abstraction qui n'existe pas ; il n'y a que des individus malades, il n'y a que des organismes souffrants. Il est atteint de pneumonie veut dire : il a son poumon affecté d'une certaine manière ; il a pris une fièvre typhoïde veut dire : il a cet ensemble de symptômes et de lésions évoluant d'une certaine manière et que l'on désigne d'une façon abstraite, c'est-à-dire en le détachant, par un procédé de l'esprit, de l'individu qui le présente, du nom de fièvre typhoïde.

La maladie se révèle donc au clinicien par des modifications dans les organes et dans les fonctions. Pour reconnaître qu'un individu est malade et comment il est

malade, le clinicien interroge les diverses fonctions et les divers organes. L'altération des organes, *lésion organique*, peut être manifeste à l'un ou à l'autre de nos sens : la vue (inspection) découvre les anomalies, dépressions, intumescences, changements de forme et de coloration, de la surface du corps ; l'œil armé de l'ophtalmoscope, du laryngoscope, de l'otoscope, du speculum, inspecte les cavités et les organes accessibles ; le toucher, la palpation, la mensuration, donnent des renseignements sur l'état des organes que la main peut atteindre plus ou moins directement ; le plessimètre fait résonner les organes profonds et tire de la qualité du son produit des inductions relatives à leur structure ; le microscope et l'analyse chimique, analysant la composition intime et la structure morphologique des produits excrétés ou qu'on peut retirer du corps, indiquent des altérations que nos sens seuls eussent été impuissants à voir.



Service de Bernheim (1900) – de gauche à droite :

1er rang (assis) :

*1er rang : Louis Richon, **Bernheim***

2ème rang au bout : Paul Simon

Lorsque la lésion organique est cachée dans le corps, inaccessible à nos sens, ou lorsqu'elle consiste dans des modifications que nos sens ne peuvent percevoir, elle se révèle indirectement par leurs conséquences, c'est-à-dire par *l'altération de la fonction* qui lui est subordonnée.

Les altérations fonctionnelles, comme les altérations organiques, peuvent se manifester à nos sens : nous voyons (inspection) la respiration s'accélérer, le cœur battre plus souvent, l'estomac rejeter ce qu'on y ingère ; nous sentons la température modifiée de la peau, les battements irréguliers du cœur, le pouls modifié dans ses qualités, les vibrations vocales du thorax, le gargouillement intestinal, le ballotement du fœtus, le flot d'un liquide nous entendons les altérations de la voix, les battements du cœur, le murmure respiratoire ; des bruits anormaux dans le thorax, dans l'abdomen, dans les vaisseaux, accusent à l'oreille des modifications fonctionnelles des organes où se passent ces bruits (auscultation) ; nous percevons par le sens olfactif les odeurs diverses de l'haleine, des sueurs, des produits mortifiés, etc. Enfin les instruments viennent en aide à nos sens pour l'étude des fonctions, comme pour celle des organes. Le laryngoscope montre que les cordes vocales sont paralysées ou se contractent mal ; les instruments d'optique mesurent les anomalies de réfraction et d'accommodation de l'œil ; l'électricité montre les modifications de la sensibilité, de la motilité, de la contractilité des muscles ; le thermomètre mesure les anomalies de la température, le sphygmographe donne des notions sur l'état de la circulation artérielle, etc.

C'est donc par l'application de nos sens aidés des instruments de perfectionnement que nous découvrons et les modifications de structure, et les modifications fonctionnelles du corps. De là les procédés du diagnostic : inspection (ophtalmoscopie, laryngoscopie, otoscopie, emploi du speculum), application de la main, toucher, palpation, cathétérisme, mensuration, thermométrie, cytométrie, sphygmographie, etc., percussion, auscultation, électrisation, analyse chimique, etc. Que l'on vienne dire, maintenant, que la médecine clinique est un art ; que le médecin est un artiste qui devine la maladie par je ne sais quel flair médical ! Non ! mille fois non ! La médecine clinique n'est pas un art, mais une science ; le diagnostic ne se fait pas par une sorte d'intuition divinatoire donnée par la Providence à certains cerveaux privilégiés ; il se fait par des méthodes scientifiques plus ou moins exactes, d'où découlent des inductions plus ou moins précises relatives à la maladie. On ne naît pas médecin, on le devient. Sans doute, on naît avec un jugement plus ou moins parfait, avec des sens plus ou moins aptes à certaines recherches, et, suivant ses aptitudes spéciales, on acquiert plus ou moins rapidement certaines qualités qui font le médecin. Mais les dons naturels, le jugement le plus parfait, ne suppléent pas à la connaissance des méthodes scientifiques. Vous ne devinez pas qu'il y a de l'eau dans le péricarde, si vous ne savez ausculter et percuter ; qu'il y a un polype dans l'utérus, si vous ne savez pratiquer le toucher ; vous ne devinez pas que tel tronc moteur est paralysé, si vous n'analysez pas la contractilité des muscles animés par ce nerf.

Nous n'avons pas épuisé tous les procédés du diagnostic. Il est des troubles que le médecin ne perçoit pas à l'aide de ses sens, que le malade seul perçoit ; ce sont les phénomènes dits subjectifs, tels sont : la douleur, les fourmillements, les mouches volantes, les vertiges, etc. C'est par l'interrogation du malade que le médecin découvre ces symptômes ; l'interrogation, le plus difficile, le plus

important peut-être de tous les procédés de la clinique ! sur elle seule repose souvent le diagnostic précis, car par elle le clinicien met en relief les symptômes qui n'existent plus, mais qui ont existé à un moment donné ; par elle, il reconstruit toute l'évolution antérieure des phénomènes morbides.

L'évolution ! ce mot implique l'idée de la maladie, car une altération organique ne suffit pas pour constituer une maladie ; il faut qu'il y ait *évolution organique*. Il faut que *l'altération continue à se faire*, que le procès vital actif existe qui modifie l'organisme dans des limites incompatibles avec le fonctionnement physiologique. La cicatrice faite, l'ankylose établie, constituent les traces, le reliquat d'une maladie terminée. C'est par l'interrogatoire que le clinicien établit la succession chronologique des divers troubles de l'organisme dont l'évolution constitue le drame morbide.

A l'aide des méthodes précédentes, vous avez appris à faire l'étude analytique du malade ; vous reconnaissez tous les symptômes qui existent ou ont existé. Maintenant votre éducation est faite ; l'organisme souffrant n'est plus une énigme pour vous ; vous avez en main tous les éléments à l'aide desquels vous devez résoudre ou du moins chercher à résoudre les divers problèmes que la clinique vous pose.

Il s'agit d'établir dans votre esprit par quel lien sont reliés tous ces phénomènes que vous avez observés ; il s'agit, pour que vous ayez une conception nette de la maladie, de subordonner et d'associer en leur agencement naturel, les divers éléments du mécanisme pathologique dont l'organisme est le siège. Car, vous l'avez appris en physiologie, les organes et les fonctions du corps sont solidaires et associés dans un but commun qui constitue l'organisme un et indivisible. La division en organes et fonctions est artificielle et nécessaire pour les besoins de la description ; mais nulle fonction ne saurait exister sans les autres fonctions, nul organe sans les autres organes. Un exemple fera concevoir facilement cette vérité. Je prends une fonction quelconque, la sécrétion rénale par exemple : son intégrité suppose l'intégrité de l'organe sécréteur, l'intégrité du sang qui fournit les matériaux à élaborer ; ceci suppose l'hématopoïèse normale, c'est-à-dire un fonctionnement parfait des organes respiratoires et digestifs ; de plus, comme la sécrétion est sous la dépendance du système nerveux, ainsi que toutes les fonctions précédentes, digestives, respiratoires, cardiaques, on voit, et l'on développerait facilement cette thèse, que tous les organes et toutes les fonctions interviennent dans l'acte sécrétoire des reins.

De cette solidarité physiologique des organes et des fonctions du corps résulte leur solidarité pathologique. Chaque lésion organique ou fonctionnelle devient le point de départ d'une chaîne de lésions secondaires ou successives ; un rein altéré laisse transsuder l'albumine du sang ; le sérum appauvri d'albumine transsudée traverse les tissus, fait de l'œdème et des hydropisies ; le sang nourrit mal les organes ; ceux-ci se dénourrissent et se stéatosent ; altéré dans sa constitution par des produits de régression que le rein n'élimine plus, le sang devient toxique et

empoisonne les centres nerveux. Ce n'est pas tout : le rein s'atrophiant, le cours du sang est entravé dans le double système capillaire de la circulation intra-rénale ; en avant de cet obstacle, la tension artérielle s'accroît, le cœur trouve plus de résistance et augmente son travail pour y faire face ; le muscle cardiaque travaillant plus, s'hypertrophie. Voilà comment un trouble survenant dans un organe peut retentir sur l'économie entière. C'est cette évolution successive et complexe de lésions organiques et fonctionnelles qui constitue la maladie à proprement parler ; c'est elle, c'est cette biologie pathologique, comme l'appelle notre honoré maître, M. Schützenberger, qu'il s'agit de reconstruire avec les éléments du problème, c'est-à-dire avec les symptômes fournis par l'observation et l'interrogation ! Synthèse clinique édifiée sur ces données par le raisonnement, éclairé des lumières de la physiologie ! Problème toujours difficile, le plus souvent insoluble ! Il faut bien l'avouer. Nous connaissons les maladies empiriquement ; nous n'en connaissons pas la biologie. Que, savons-nous des pyrexies, des maladies infectieuses, des maladies paludéennes, des diathèses, de la phtisie, du diabète, de la syphilis ? L'observation nous a appris qu'on rencontre souvent réunis un certain groupe de symptômes évoluant d'une certaine manière ; mais nous ne savons, le plus souvent, ni le *pourquoi*, ni le *comment* de cet agencement de lésions ; nous nous résignons à le reconnaître empiriquement et à le classer avec une étiquette de convention dans le cadre des maladies.

La clinique s'appuie donc, d'une part, sur les données empiriques de l'observation pure, d'autre part, sur l'interprétation à l'aide des connaissances physiologiques. A l'heure qu'il est, il y aurait témérité à le nier, l'empirisme a plus de droits que la physiologie dans le domaine de la clinique. Mieux vaut, sans aucun doute, un médecin empirique qu'un médecin physiologiste pur. Par l'observation seule, nous savons que la fièvre typhoïde est constituée par tel ensemble de symptômes, affecte telle marche et telle terminaison : que tel symptôme est d'un pronostic grave ; que le malade a tant de chances de guérir, tant de mourir. C'est par l'observation seule, et nullement par le raisonnement, ni par la physiologie, que nous savons que la pneumonie évolue en 7 ou 9 jours, qu'elle se termine par une défervescence rapide, que sa gravité est subordonnée à l'âge. Voilà un malade affecté d'un rhumatisme articulaire. Que savons-nous de la maladie avec nos connaissances anatomiques, physiologiques et biologiques ? Savons-nous sa marche, sa durée, ses localisations diverses, sa tendance à se porter au cœur, l'influence des traitements divers ? Si nous le savons, c'est parce que nous avons observé ce groupe de symptômes chez d'autres sujets ; que nous avons recueilli un certain nombre d'observations ; que, en réunissant et analysant ces observations, nous avons pu en induire certaines notions que nous pouvons appliquer, de par l'expérience acquise et non par le raisonnement, aux faits nouveaux et semblables qui se présentent. Au moment où certains esprits précoces veulent subordonner la médecine clinique à la physiologie, j'avais à cœur de me récrier contre cette prétention dangereuse et de vous montrer que la clinique est encore, et après tout, une science d'observation, et qu'il est toujours vrai de dire avec Fr. Hoffmann : *Ars tota in observationibus*. Un jour viendra peut-être où, par les progrès de la physiologie et de la pathologie

expérimentale, nous saurons mieux le pourquoi et le comment des maladies, où nous concevrons mieux leur mécanisme, qui nous échappe aujourd'hui. La médecine biologique, c'est la médecine de l'avenir.

Mais la clinique actuelle est fille de l'observation. A celle-ci seule appartient de formuler le diagnostic et le pronostic, c'est-à-dire de reconnaître la nature du mal et de prévoir son évolution.

Que vous dirais-je, Messieurs, de la thérapeutique, but suprême et raison d'être de la clinique ? Vous avez diagnostiqué la maladie, vous avez satisfait votre curiosité scientifique ! Qu'importe au malade ! Il vient à vous pour être guéri. Médecin, ne l'oubliez jamais, vous n'êtes pas en face d'un problème à résoudre ; c'est un de nos semblables qui souffre et nous demande assistance. Que pouvons-nous faire pour lui, que pouvons-nous contre la maladie ? Quels sont les fondements de notre thérapeutique ? La maladie, nous l'avons dit, dans sa nature intime, échappe au clinicien ; elle échappe aussi au thérapeutiste ; le clinicien ne voit pas le mal, mais ses effets ; il voit des organes et des fonctions modifiés ; le thérapeutiste agit, ou cherche à agir sur ces organes et sur ces fonctions. Si les maladies, envisagées dans leur essence, ont des antidotes, nous ne les connaissons pas, ou du moins nous ne les connaissons que rarement et toujours empiriquement. La fièvre intermittente est peut-être la seule maladie inconnue dans sa nature, à laquelle le hasard ait découvert son antidote, son spécifique, la quinine, qui la guérit sans que nous sachions pourquoi. L'empirisme aussi a établi que le mercure guérit souvent la syphilis, nous ne savons comment. Mais, sauf ces quelques faits exceptionnels, nous n'avons pas de remèdes spécifiques. Impuissants à combattre la maladie en tant que syndrome, nous la décomposons en ses divers éléments, organes et fonctions malades, et nous agissons avec nos ressources thérapeutiques sur ces éléments. Alors même que nous connaissons le mécanisme de la maladie, sa cause intime et la subordination des phénomènes, nous sommes le plus souvent impuissants contre elle. Voici un malade qui a de l'oppression, de l'œdème, de la cyanose ; nous savons que tout cela, par un mécanisme que nous connaissons, est sous la dépendance d'une altération valvulaire du cœur. Et nous ne pouvons rien contre elle ! Nous ne pouvons que lutter contre les troubles fonctionnels, conséquence de la lésion primordiale, et nous sommes réduits encore à la médecine des symptômes.

L'observation sur l'homme et l'expérimentation sur les animaux ont établi que telle substance ralentit le cœur, augmente la tension artérielle, abaisse la température ; que telle substance diminue ou accroît l'excitabilité réflexe du système cérébro-spinal ; que telle autre substance irrite et fait sécréter la muqueuse intestinale ; que telle autre favorise la sécrétion des reins, de la bile, du suc gastrique, etc. Voilà des effets pharmacodynamiques dûment constatés et dont il appartient au clinicien de tirer parti pour modifier le fonctionnement des organes, d'où peut résulter une influence favorable sur l'évolution de la maladie. Il attaque celle-ci par ses effets, sinon par sa cause ; il agit sur un des leviers du mécanisme, si le mécanisme même lui échappe. Il ne peut dilater la valvule rétrécie du cœur, mais il peut quelquefois

prévenir les effets résultant du rétrécissement valvulaire. Derrière l'obstacle, le sang, ne pouvant passer, s'accumule dans les veines ; le médecin dégorge le système veineux et capillaire par une saignée déplétive ou bien en faisant fonctionner les reins ou la muqueuse intestinale, qui lui soutirent le trop plein de liquide ; il ne peut augmenter l'orifice par lequel le sang vient en onnée trop petite dans l'aorte, mais il peut, par des médicaments appropriés, augmenter le travail musculaire du cœur, et ce faisant, il donne au cœur la force de compenser la résistance et de surmonter l'obstacle.

Cet homme a une fièvre typhoïde ; le clinicien ne peut rien contre elle ; mais il sait de par l'observation que la fièvre, continuant plusieurs jours à un certain degré, est un indice de gravité ; alors il l'abat et atténue un des dangers de la maladie ; il sait que l'abaissement de la tension artérielle et la dépression du système nerveux engendrent des hypostases dangereuses ; il relève la tension vasculaire par la digitale, il tonifie le système nerveux par le café et l'alcool et il atténue un second danger ; il sait que ce sacrum se couvre d'escarres et que ces escarres sont une cause de mort. Or, l'expérience, confirmant les données de la physique, lui a appris que, sur un matelas à eau, la pression du corps se répartit partout également et que les escarres ne se produisent pas.

C'est ainsi qu'en présence de chaque malade, le clinicien pose ses *indications*. Il cherche quels sont les symptômes dominants, ceux qu'il doit attaquer, ceux contre lesquels il est indiqué de lutter. Si la maladie suit une évolution régulière que l'observation lui a démontré devoir aboutir à bonne fin, il peut se borner à l'expectation vigilante. S'il se développe un symptôme grave, indice d'un danger pour l'organisme, il cherche à le combattre. Telle est cette médecine symptomatique, seule rationnelle et possible en l'état actuel de la science, cette médecine des éléments si prônée par mon premier maître, Forget, qui faillit l'élever par un talent à la hauteur d'une doctrine.

Pour agir avec succès sur les éléments de la maladie, il faut que le clinicien connaisse parfaitement le mode d'agir des substances thérapeutiques. Mais cette science, la pharmaco-dynamie, est encore à l'état embryonnaire ; beaucoup de médicaments, que la tradition a dotés de propriétés plus ou moins bien définies, ont besoin de subir l'épreuve de l'expérimentation physiologique et clinique, avant de prendre leur place dans l'arsenal des médicaments ; quand la science aura précisé pour chacun son action intime, sa dose, son mode d'administration, alors un progrès considérable sera réalisé.

Tels sont les fondements actuels de la médecine pratique. Mais avec les matériaux de l'observation séculaire, éclairée à lumière naissante de la biologie et de la physiologie moderne, perfectionnée par les nouvelles méthodes d'investigation empruntées aux sciences physiques, elle est en voie d'évolution permanente, sans cesse transformée et renouvelée par de nouvelles découvertes, sans cesse marchant vers un idéal de perfection et de vérité qu'elle n'atteindra jamais ! Car un des

éléments du problème, l'essence de la vie, le ferment vital, restera toujours inaccessible à nos procédés humains.

Laissons d'autres dissertar sur le principe vital, dont nous étudions modestement les effets ; laissons d'autres s'élever et se perdre dans les conceptions sublimes et nébuleuses du spiritualisme. Le temps n'est plus où les écoles de médecine étaient des écoles de philosophie, où le raisonnement et les fantaisies de l'imagination tenaient lieu des enseignements de l'observation et de l'expérience. L'école anatomique et physiologique a soustrait la médecine au joug de la philosophie idéale. La France est entrée la première dans cette voie qui a imprimé aux sciences naturelles et biologiques, le progrès le plus immense qu'elles aient jamais réalisé et qui sera la gloire de notre siècle. Les travaux anatomiques de Bichat, la méthode d'observation de Pinel, les merveilleuses découvertes d'Auenbrugger, de Corvisart, et par-dessus tout de Laennec, l'impulsion donnée à l'anatomie pathologique par Broussais, les recherches de l'école d'observation française de Cruveilhier, Andra], Lobstein, Louis, Chomel, Bouillaud, Forget, etc., marquèrent une ère nouvelle de rénovation scientifique dans la médecine pratique. La France aima donner l'impulsion. Puis, il faut bien le dire, le mouvement se déplaça. L'Allemagne suivit l'impulsion pour nous devancer. Se dégageant bien plus tard que la France des nuages de l'idéalisme transcendant, elle entra enfin avec Schoenlein et Jean Muller dans la voie scientifique de l'observation et de l'expérience. Elle s'y engagea avec une activité fiévreuse, développa les méthodes, créa des procédés d'investigation nouveaux ; l'histologie, la thermométrie, la laryngoscopie, l'ophtalmoscopie, la chimie pathologique, ont pris naissance en Allemagne. La France resta quelque temps à contempler l'œuvre qu'elle avait accomplie ; la génération qui suivit Laennec recueillit pieusement, sans y rien ajouter d'essentiel, l'héritage des maîtres.

Mais voici que, depuis plusieurs années, la France est rentrée dans la lice. Elle s'est assimilée les nouvelles méthodes ; mais en restant fidèle à ses traditions, en ne désertant pas la voie tracée par ses maîtres, la clinique française n'a pas versé dans la même ornière que la clinique allemande. Car, on peut le dire sans chauvinisme, la biologie des Allemands a tué la clinique en voulant la dominer ; une physiologie précoce et mal assise a empiété sur le domaine de l'observation. La clinique est devenue une succursale du laboratoire ; le professeur fait du patient un objet d'histoire naturelle ; comme le disait l'an dernier notre vénéré maître, avec sa mordante et judicieuse finesse, « *le malade lui sert de texte à une leçon de physiologie comme un verset de la Bible au discours du prédicateur, ou plutôt le malade remplit la fonction du lapin dans nos laboratoires avec cette seule différence que si on ne le tue pas, on ne fait rien pour le guérir* ».

La clinique française, longtemps inactive, comme si, après ses maîtres, rien ne restait à faire, a enfin, Dieu soit loué, repris un nouvel essor qui, j'espère, ne se ralentira plus. D'admirables découvertes ont été réalisées par elle, particulièrement sur le domaine du système nerveux ; proclamons-les bien haut en face de ceux qui prêchent notre déchéance intellectuelle. N'y eût-il que ces découvertes, elles

suffisent à restituer à notre clinique son premier rang, dont elle ne devra plus déchoir.

Il nous appartient à tous de le soutenir dans la mesure de nos forces par un travail persévérant et opiniâtre. Si vous avez, à cœur d'honorer notre profession et de vous élever toujours à la hauteur du niveau scientifique, il faut vous pénétrer de cette vérité : Que votre éducation médicale n'est pas achevée lorsque vous quittez les bancs de l'école, elle n'est jamais achevée. Il faut marcher toujours, ou vous serez débordés par la science qui marche sans vous, il faut marcher dans la voie de l'observation active qui cherche et creuse de nouveaux sillons, il faut agrandir notre expérience de l'expérience des autres, il faut augmenter sans cesse notre patrimoine scientifique.

Sachons recueillir l'héritage de nos ancêtres, mais sachons le transmettre à nos successeurs, enrichi de nos propres acquisitions, agrandi de notre propre travail.

Paul Spillmann - 1887

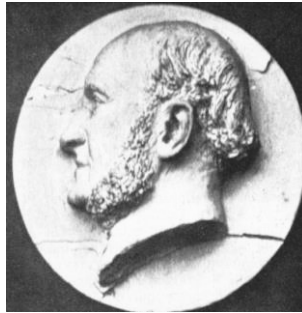


Clinique médicale

Dès le début de mon enseignement dans cette enceinte, je me suis rappelé avec une profonde émotion, et les maîtres qui ont dirigé mes premiers pas et les professeurs qui m'ont précédé dans cette chaire. Aux uns et aux autres j'éprouve le besoin de payer un tribut de filiale reconnaissance ou de respectueuse affection.

Mes devanciers ne sont pas nombreux. Agrégé en 1834, Schutzenberger devenait en 1844 Professeur de clinique à la faculté de Strasbourg. Il a formé plusieurs générations médicales. Il a laissé un volume de leçons cliniques et de fragments de philosophie médicale où respire toute son âme. Ecrivain et professeur, il honora l'école de Strasbourg. Il a marqué sa trace dans l'histoire de la médecine contemporaine. Lorsque, dans un jour de deuil, on ferma la Faculté, il ne put se résoudre à quitter la cité malheureuse. Retenu par de douloureux souvenirs, il fonda une Faculté autonome et continua l'enseignement français. Cet enseignement devait bientôt succomber sous les attaques des envahisseurs.

La Faculté de Strasbourg fut transférée dans la capitale de la Lorraine. Alors à Schutzenberger succéda le Professeur Victor PARISOT. Depuis de longues années, il occupait la chaire de clinique médicale à Nancy. Vous vous rappelez les brillantes qualités de ce maître aimé : il y a quelques mois à peine, sa parole ardente retentissait encore dans cet amphithéâtre. Maintenant, devenu maître à mon tour, j'ai charge d'intelligences ; j'imiterai les exemples que j'ai reçus et je me dévouerai à mes élèves. Dès les premiers moments, j'ai senti qu'il me fallait réunir toutes mes forces pour accomplir ma mission. J'ai compté sur le sentiment du devoir et sur votre cordial concours. Par expérience, je sais quels liens étroits se forment de jour en jour entre le maître et l'élève ; il existe entre nous une solidarité qui rendra ma tâche facile ; unis par un esprit de confiance réciproque, nous marcherons ensemble vers le même but.



Victor Parisot (1811-1895)

Je vais vous exposer ce que j'attends de vous, dire la dignité de la médecine, et insister sur la méthode de l'enseignement clinique.

Avant tout, vous avez dû comprendre toute l'importance de la mission qui vous sera confiée. Pour mériter le titre de médecin, il faut être un homme de sens, de cœur et de bien ; il faut être l'homme de sa profession, compatir à la souffrance et dévouer toute sa vie au service du prochain. Comprenez toute la beauté de la science médicale. Dans cette œuvre de dévouement, au milieu de bien des peines, on goûte une double joie ; d'abord on éprouve une profonde admiration pour cette merveille de l'organisme humain, puis on soutient une lutte énergique et souvent victorieuse contre la maladie. Car d'un côté, suivant le mot d'Hippocrate, l'homme tout entier est une maladie, et d'autre part chaque individu porte en lui des germes nombreux de mal. D'abord inaperçu, le mal fait des progrès lents, puis rapides ; devant cette structure vivante et si belle, minée par la maladie, ravagée de toutes parts et qui succombe sous ses assauts répétés, le médecin est pris de pitié et de commisération ; il faut qu'il regarde, découvre, comprenne, qu'il lutte quelquefois avec angoisse ; mais aussi, s'il parvient au succès, non seulement il a sauvé une vie, mais il a comme un gage assuré de nouvelles victoires. Quel malheur si, par sa faute, il laissait mourir ou faisait périr un seul homme ! Sans ce sentiment d'intelligente admiration et de pitié effective vous manqueriez votre but, et manquer votre but ce serait faillir à votre devoir, ce serait assumer une responsabilité terrible.

Pour étudier avec succès la médecine, il faut l'aimer et l'aimer avec passion ; et comment ne pas l'aimer avec passion quand on comprend toute la beauté de la science médicale ? Si donc vous n'avez pas de vocation, si vous n'avez pas l'amour du métier, le sentiment du devoir, de l'abnégation, du sacrifice, retirez-vous. Ne venez pas échouer à la redoutable épreuve d'un examen. Car nous vous promettons d'avoir une affectueuse et prévoyante sévérité : tout nous la commande.

Nous sommes témoins de vos efforts et de vos progrès ; nous sommes juges de votre mérite et de votre science ; nous serons des témoins sincères et de justes juges. Pour vous donner le titre de docteur et vous recommander à la confiance de la société, nous exigerons que vous ayez fait vos preuves et nous n'assumerons sur

nos têtes aucune solidarité avec une ignorance coupable. Nous ne voulons point, par une excessive indulgence, vous mettre en état de jeter la désolation dans une famille et mériter ainsi de provoquer contre nous le cri de la réprobation publique. Ou vous serez dociles et doctes, ou vous ne serez pas docteurs.



Service du Professeur Paul Spillmann (1895) - de gauche à droite :

2ème rang :

L. Spillmann, Vaney, Michel, Richon, Hadot

1er rang :

Etienne, P. Spillmann, Stroup, Thevenin

Cette sévérité, nous l'aurons aussi dans votre intérêt. Après les examens que vous aurez passés devant nous, nous entrevoyons des examens d'une autre nature, des examens où, à votre tour, vous serez témoins et juges : un jour, et ce jour n'est pas si éloigné, un jour, confiante dans le titre de docteur que nous vous aurons conféré, une famille vous appellera près d'un père, d'une mère, d'un fils, d'une fille : que cette famille soit riche ou pauvre, elle vous dira : « *Sauvez-lui la vie ; Rendez-nous la joie ; Ayez pitié de nous* ». Alors sous le regard d'une famille et de la société, vous examinerez le malade et votre examen pourra, sous votre responsabilité, sortir ou la mort ou la vie.

Ayez une jeunesse non pas sombre et morose, mais laborieuse et grave ; soyez des hommes non de plaisir mais d'étude ; recherchez des amis sérieux et dignes ; lisez assidûment les auteurs qui font autorité, analysez leurs ouvrages, rapprochez de leurs observations consciencieuses vos propres observations ; vivez dans le

commerce des maîtres qui par leur caractère comme par leur intelligence ont honoré la médecine. Vous aurez ainsi, tout ensemble, et une direction sûre et un noble délassément ; vous prendrez des habitudes de travail que vous ne quitterez plus de toute votre vie ; vous vous approprierez la science étrangère, et dans cette continuelle acquisition de connaissances, dans ces perpétuels progrès de votre esprit, vous goûterez une satisfaction intime qui sera votre première récompense. Souvent quand vous aurez repoussé les appels du plaisir ou secoué les tentations de la paresse, vous constaterez un fait, vous recueillerez un témoignage qui projettera de la clarté sur la situation d'un malade, et vous mériterez, vous pourrez obtenir d'arracher plus d'une victime à la mort.



Service du Professeur Paul Spillmann (1897) - de gauche à droite :

3ème rang :

*Laurent, Zuber, Hoummel, Fruhinholz, Bichat, Girard,
Perrin, Jeandelize*

2ème rang :

*L. Spillmann, Etienne, **Spillmann**, Demange, Grosman*

1er rang : Job, Rueff

C'est de la clinique que vous attendez toute votre initiation pratique à la médecine. Vous cherchez presque tous à devenir, non pas des savants, mais des praticiens. Quelle est la meilleure voie pour arriver au but.

Pendant votre première année d'études, vous n'entrez pas encore à l'hôpital, et je le regrette. Excellents cliniciens, nos pères commençaient par les services hospitaliers. Pour vous, la première année est presque perdue ; vous complétez alors les connaissances exigées pour le baccalauréat ès sciences restreint. On

pourrait supprimer ce dernier examen et votre première année de médecine suffirait pour donner une base scientifique à vos études médicales. Vous gagneriez ainsi du temps, et c'est beaucoup dans la vie, surtout avec les exigences de plus en plus absorbantes du service militaire.

Mais si l'on vous a habitués dans les laboratoires de physique et de chimie à la manipulation des instruments et des réactifs, si vous en avez entrevu l'utilité pour le diagnostic, vous retrouverez à la clinique la véritable application des connaissances acquises pendant les premières années d'étude. Aussi est-il désirable que les parties de la chimie et de la physique applicables à la biologie vous soient enseignées en temps opportun.

Voyez, en effet, ce qui se passe aujourd'hui. Incomplètement préparés aux études chimiques par le baccalauréat ès sciences restreint, vous suivez dès la première année de vos études médicales un cours de chimie biologique. Le professeur vous fait des leçons importantes sur l'analyse des urines, sur celles des tissus, des liquides normaux ou pathologiques. On vous parle d'albuminurie, de glycosurie, de peptonurie, de phosphaturie, on vous enseigne la recherche et le dosage de l'urée, des alcaloïdes toxiques, etc. et vous n'avez encore aucune notion de pathologie, vous n'avez vu aucun malade ! Ne pouvant saisir, ni la portée pratique, ni la portée clinique de cet enseignement, vous amassez dans votre esprit des notions confuses qu'il vous sera difficile de garder.

De là une conséquence déplorable. Arrivés en troisième et en quatrième année, vous avez en partie oublié les notions utiles qui pourraient éclairer le diagnostic, et bien peu d'entre vous seraient à même de faire une analyse chimique.

Pour la physique, il y a les mêmes inconvénients. Vous connaissez la structure d'une pile, d'un appareil faradique. Mais s'agit-il de manier un appareil à courant continu ou à courant induit, et surtout d'en faire l'application au lit du malade, vous êtes bien en peine. J'en dirai tout autant des appareils enregistreurs et de ceux qui sont destinés à l'examen de l'œil ou du larynx.

La réforme dont je vous parle avait été mise en pratique par le regretté Professeur Lasègue. A la clinique de la Pitié, c'était par des agrégés qu'il faisait faire des conférences de physique, de chimie, d'histologie pathologique ; à la théorie il joignait ainsi la pratique.

Les laboratoires rendent de grands services. Mais l'art de reconnaître et de traiter les maladies ne s'apprend ni dans les leçons théoriques, ni dans les laboratoires de chimie ou d'anatomie. Pour le médecin, le vrai laboratoire, c'est l'hôpital ; c'est là que vous devez passer vos journées. Rappelez-vous qu'en dehors des récréations nécessaires, votre temps c'est le temps des malades.

La médecine est d'abord une science d'observation. Or pour former, pour accroître l'esprit d'observation, il faut une pratique journalière et cette pratique vous la trouvez à l'hôpital. Là vous avez, réunies, soit dans une seule salle, soit dans des salles voisines, toutes les maladies qui affligent le corps humain avec leurs variétés innombrables et leurs douloureuses complexités ; là vous pouvez en même temps étudier une maladie dans ses différentes phases ; vous rapprochez, vous comparez. Quand on voit la douleur sous tant de formes, l'âme s'ouvre à la pitié, au respect, parfois à l'admiration.

Dans les laboratoires de physique et de chimie, dans les amphithéâtres d'anatomie ou de physiologie, le sujet d'expérience est tout passif. En entrant à l'hôpital, pensez-y souvent, ce ne sont pas seulement des sujets ou des maladies que vous avez à étudier, ce sont des hommes malades, d'autant plus intéressants qu'ils n'ont pas autour d'eux une famille pour calmer leurs appréhensions et pour adoucir leurs souffrances. Examinez donc vos malades avec douceur et ne prononcez pas devant eux un mot qui puisse les blesser ou aggraver leur peine. Combien de ces pauvres ont contracté dans un rude labeur, dans un continuel dévouement, dans des privations méritoires, le germe de leur maladie ; combien supportent avec une silencieuse patience des souffrances qui les conduiront à la mort, ou combien attendent avec une généreuse ardeur le moment de reprendre leur travail ! Ayez de la compassion pour leur douleur ; parfois donnez-leur une parole de consolation voilà un noble ministère ! *Sachez aimer et respecter l'homme dans le malade et vous respecterez, vous aimerez votre science.*

L'hôpital, toujours l'hôpital ! Il y a là des trésors, mais ces trésors pour les découvrir, il faut un travail continu, persévérant. C'est aux esprits vaillants, c'est aux cœurs dévoués, que la médecine découvre ses secrets !

Qu'un travail facile, apparent et trompeur ne vous prépare pas de tardifs regrets. Observez vous-même ! faites une large part à l'investigation personnelle ; apprenez non dans les manuels et de mémoire, mais par le cœur et auprès du malade. Ayez une patience à toute épreuve. Il vous faut un long apprentissage commencé dès le début des études médicales, poursuivi dans les hôpitaux, au lit de la misère et de la souffrance, il faut le sentiment d'un devoir, d'une mission sacrée à remplir, pour devenir un médecin et un observateur habile. Voilà votre devoir ; voici maintenant mon programme.

Votre but est d'observer des malades pour vous instruire, et il est nécessaire que vous les observiez vous-mêmes, afin de suivre les modifications de la maladie. Je tiens à ce que vous examiniez les entrants à tour de rôle, devant tous vos camarades, en présence du maître et suivant une méthode bien déterminée.

Pour que l'étude de la clinique soit profitable, il faut que vous agissiez comme pour votre propre compte et sous votre responsabilité personnelle ; il faut que, vrais praticiens, vous portiez un diagnostic et que vous posiez les indications d'un

traitement. Le malade une fois examiné, pensez-y bien, lisez ce qui peut vous éclairer sur sa maladie ; s'il est gravement malade, allez le revoir à la visite du soir, restez dans un commerce continu avec lui, suivant jour par jour la marche de la maladie, l'action du traitement : c'est à cette condition que vous vous familiariserez avec toutes les méthodes de diagnostic et de thérapeutique dont plus tard vous pourrez avoir besoin.

Assistez également aux consultations de l'hôpital. Là encore vous verrez passer sous vos yeux de nombreux malades, enfants, adultes, vieillards, indigents, pauvres honteux, étrangers ; tout ce monde vient demander un conseil et présente souvent des maladies aiguës ou chroniques que vous ne retrouverez pas dans les salles.

L'interrogatoire d'un malade est une œuvre difficile, délicate. Suivant que vous vous en acquitterez bien ou mal, votre appréciation de la maladie sera juste ou fautive. Et vous comprenez toutes les conséquences ! Or pour interroger avec ordre et saisir un diagnostic, une pratique assidue et une bonne méthode lèveront toutes les difficultés. Bien que les malades changent chaque jour, et que les cas les plus variés, les plus complexes, se présentent à vous, nous ne pouvons, en quelques mois, faire passer devant vos yeux tous les types pathologiques, même les plus importants. C'est par la méthode seule, que vous observerez avec sagacité et pourrez juger et traiter même les cas nouveaux que, sans conseils, vous aurez le devoir d'étudier.

Vous voyez employées à l'hôpital deux méthodes d'interrogation.

La première, que j'appellerai expéditive est appliquée à la consultation. Là on ne peut donner à chaque malade qu'un temps assez court. Il faut, par un coup d'œil rapide, et à la suite d'une interrogation sommaire, poser un diagnostic. Basé sur quelques signes frappants, tels que l'œdème des membres inférieurs, un état cachectique, de la dyspnée, ce diagnostic ne dispense pas de reprendre ensuite l'histoire du malade et recourir au second procédé d'interrogation, au procédé méthodique. L'examen d'un malade varie suivant les professeurs et suivant les sujets. Chacun, dans sa pratique, se fait un procédé pour atteindre son but. Mais en clinique, où chacun doit pouvoir suivre et comprendre ce qui se fait, il faut bien adopter une méthode unique. Cette méthode, j'y insiste chaque jour au lit du malade.

La première question en s'informant des souffrances actuelles doit être : où avez-vous mal ? où souffrez vous ? montrez l'endroit malade. Depuis quand souffrez vous ? Vous pourrez ainsi commencer votre examen par l'étude de l'organe ou de la fonction troublée. Procédez toujours avec ordre : que rien ne soit livré au hasard. Sachez que l'interrogation des malades est un des points les plus difficiles, les plus délicats de la clinique. Choisissez un schéma que vous pourrez chacun développer selon les occasions. Préparez-vous plusieurs schémas : l'un pour l'examen des malades atteints de maladies générales ou de fièvre, les autres pour les maladies de l'appareil respiratoire, circulatoire, digestif, pour les maladies du système nerveux. Suivez ces schémas avec conscience et par conscience, et vous arriverez, à cette

condition, à prendre vos observations justes et vous poserez un diagnostic exact d'où vous pourrez déduire et le pronostic et le traitement. Vos camarades qui auront suivi pas à pas l'examen fait par vous, donneront à leur tour leur avis. J'aurai ainsi l'occasion de signaler l'erreur ou l'exactitude des appréciations, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à une conclusion sûre. Vous acquerrez ainsi beaucoup de connaissances pratiques. Enfin, quand l'issue de la maladie est la mort, une partie importante de l'enseignement clinique c'est l'inspection du cadavre. Vous savez combien les lésions constatées servent à l'appréciation du diagnostic et du traitement.

Combien ces investigations anatomiques ne vous seront-elles pas plus utiles que si vous examiniez des organes malades dans un laboratoire sans avoir vu le sujet ! Nous vous tiendrons au courant de toutes les recherches, de toutes les découvertes nouvelles ; on donnera un soin tout particulier aux analyses chimiques ; avec son dévouement habituel, mon chef de clinique, le Docteur HAUSHALTER, vous initiera à tous les progrès de la bactériologie.



Paul Spillmann

Que de perspectives nouvelles, que de secrets jusqu'alors cachés, les découvertes de Pasteur ne nous laissent-elles pas entrevoir ! La bactériologie sert tout ensemble et la pathogénie et la thérapeutique. Nous connaissons les bactéries pathogènes du charbon, de la tuberculose, du choléra, de la rage, etc. s'il en est qui nous tiennent encore en échec, combien d'autres que nous savons déjà combattre ! L'antisepsie n'a-t-elle pas produit une véritable révolution en chirurgie et en obstétrique ? Aussi le médecin, souvent découragé par son impuissance, a repris la lutte avec ardeur ; sans pouvoir encore vaincre comme les chirurgiens, nous avons, nous aussi, l'espoir d'obtenir des succès. La découverte des virus atténués n'est elle pas, en effet, une des merveilles de la médecine contemporaine ? En présence de ces grands travaux ne devons nous pas travailler de toutes nos forces, sinon pour les étendre, du moins pour les appliquer !

Vous citerai-je le bacille de la tuberculose, dont la recherche est si bien entrée dans l'usage, que la plupart des médecins instruits se servent de ce moyen pour éclairer le diagnostic. Il en sera peut-être bientôt de même pour d'autres bactéries.

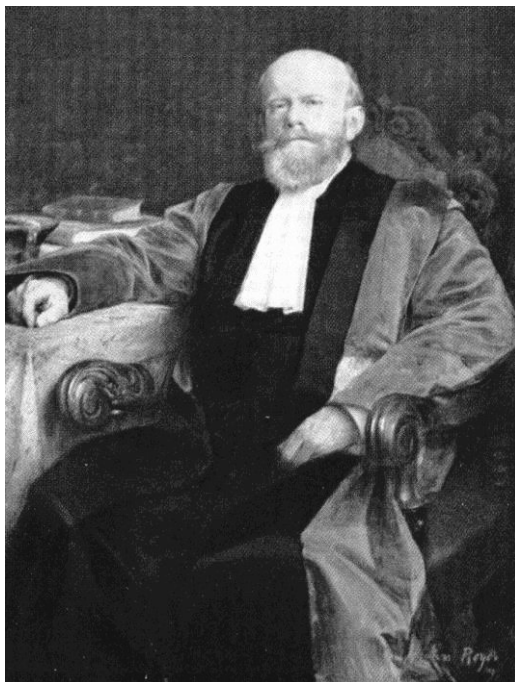
Tel sera, Messieurs, mon système d'enseignement. Les mardis et les samedis, nous ferons à l'amphithéâtre une leçon relative aux faits et aux cas spéciaux observés dans nos salles. Nous insisterons sur les difficultés de diagnostic et de traitement qui se sont présentées, nous discuterons les doctrines pathologiques et nous ne manquerons jamais de vous présenter les pièces anatomiques des sujets qui auront succombé dans le service. Les jeudis, nous ferons une leçon au lit du malade, en interrogeant les entrants ; enfin les autres jours de la semaine nous visiterons ensemble tous les malades de nos salles. Cette méthode est bien préférable à celle des universités allemandes. En Allemagne, l'élève n'a pas le droit d'entrer dans les salles : il voit chaque jour une seule fois un malade nouveau, et ce malade, il ne peut le suivre ; s'il le revoit c'est à l'amphithéâtre, quand la maladie s'est finie par la mort. Il ne peut ainsi connaître, ni la marche de la maladie, ni l'effet des traitements. Telle ne doit pas être la clinique !

Les leçons, les interrogations du maître doivent vous servir de modèle pour vos études. Soyez non pas des spectateurs oisifs, mais d'actifs coopérateurs. On n'apprend pas la musique ou la sculpture dans des concerts ou des musées. Fixez votre attention sur un nombre restreint de malades. Constatez sous forme de note la conséquence de vos observations journalières. Ecrivez l'histoire de chaque malade ; regardez chaque malade comme votre client. Intéressez vous au progrès de sa guérison ; votre sollicitude soutiendra votre attention et le cœur vous donnera de l'esprit. Puis aux heures solitaires du soir, réunissez vos souvenirs, parcourez vos notes, vos observations de la journée ; voyez ce que disent les auteurs, écoutez ce que le professeur n'a pas dit. La lecture est le complément nécessaire des études cliniques. Repassez ainsi vos notions d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de thérapeutique. Vous utiliserez ainsi tous ces matériaux et vous développerez sûrement votre intelligence scientifique. C'est la condition pour devenir de vrais praticiens !

Et maintenant, Messieurs, un dernier conseil. Le domaine de la médecine est bien étendu, bien riche. Vous connaissez tous les trésors de la science et d'expérience dont vous pouvez disposer et où vous pouvez puiser à pleines mains : livres, laboratoires, hôpital, tout est en harmonie avec notre haute et noble mission.

Pensez à vous acquitter de bien des devoirs. Vous-même, vous qui aspirez à un si noble service, gardez inviolable le sentiment de votre dignité : de vos jours faites des journées. Pendant que vous le pouvez, employez les moyens qui sont mis à votre disposition. Ces moyens, la plupart d'entre vous les auront seulement quelques mois, quelques années : qu'ils ne l'oublient pas : plus tard ils seront isolés ! Messieurs, ne vous exposez pas à avoir un jour conscience de votre propre insuffisance. Pensez à la responsabilité qui pèsera sur vous. Prévenez les regrets

navrants, les remords terribles qui vous tourmenteront sans cesse, si, par votre faute, vous étiez au-dessous de votre tâche, si appelés pour sauver un malade, vous aviez le malheur de le tuer. Ne perdez pas votre temps en futiles plaisirs ; il y a des plaisirs qui vous prépareraient des crimes.



Paul Spillmann
Tableau de Henri Roger

Je comprends quelle tâche m'est confiée et rien ne me coûtera pour guider vos premiers pas dans votre carrière. Ma ferme volonté, mon vœu le plus ardent, est de faire de vous des hommes généreux, prodiguant tous les soins de votre art aux malades. Je serai heureux de remplir ainsi la haute mission que la Faculté m'a fait l'honneur de me confier, et je serai, Messieurs à votre service, pour qu'un jour vous soyez au service de la société !

Paul Ancel - 1908



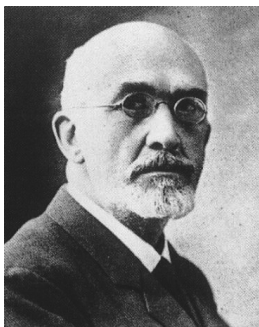
Ouverture au cours d'Anatomie

Je tiens, en prenant possession de cette chaire, à adresser tout d'abord l'expression de ma vive gratitude à M. le Recteur, M. le Doyen et MM. les Professeurs de la Faculté de médecine de Nancy qui ont bien voulu me juger digne de l'obtenir.

Ils m'ont fait un grand honneur en me confiant la chaire d'anatomie de notre Faculté, mais ils m'imposent une lourde tâche en m'appelant à recueillir la succession de M. le Professeur NICOLAS. Je pressens, en effet, combien il me sera difficile de remplacer un homme de science universellement connu, un professeur qui occupe aujourd'hui la première chaire d'anatomie de France, un maître qui avait su faire de son laboratoire un foyer de travail et de solidarité scientifiques, et qui, d'accord avec le Professeur PRENANT, avait créé une école anatomique dont le renom avait rapidement dépassé nos frontières.

C'est cependant sans crainte que je viens occuper la place qu'il abandonne, car je suis son élève, initié à sa méthode d'enseignement et, si les qualités qu'il possède me manquent, j'ai du moins, au même degré que lui, le désir de vous instruire et de vous être utile. Ceux d'entre vous, Messieurs, qui connaissent bien M. le Professeur Nicolas, savent qu'il goûterait mal un long éloge de ses travaux et de sa personne. Aussi ne vous dirai-je rien de sa collaboration à des ouvrages didactiques, des nombreux faits nouveaux que ses recherches ont fait connaître et de l'impulsion considérable qu'il a donnée à la science anatomique en France, en fondant l'association des anatomistes. Je ne vous parlerai pas plus de l'homme, de sa bonté, de sa bonhomie familière avec les étudiants ni de son désintéressement envers ses élèves, auxquels il donnait son temps sans compter. Non, je ne vous dirai rien de tout cela, mais vous me permettrez de rappeler ici les années que j'ai passées auprès de lui et de le remercier de tout ce qu'il a fait pour moi.

Au moment où mon attention est attirée sur le passé, laissez-moi aussi, Messieurs, adresser un souvenir au laboratoire que je quitte et remercier le Professeur Testut, qui m'y a fait un accueil si sympathique, et les professeurs de la Faculté de médecine de Lyon, qui ont accueilli l'étranger comme un des leurs et se le sont à jamais attaché par les liens solides de la reconnaissance.



Adolphe Nicolas (1861-1939)



Auguste Prenant (1861-1927)

Messieurs, l'enseignement anatomique dans une Faculté de médecine est fondamental, aussi l'attention de tous, professeurs et élèves, est-elle portée sur lui. Chacun conçoit cet enseignement d'une façon spéciale, et il faut avouer que ces conceptions diffèrent sensiblement les unes des autres. Puisqu'il en est ainsi, je crois utile de vous dire ce que je pense de l'enseignement de l'anatomie dans les Faculté de médecine et dans quel esprit je compte le faire. Le médecin, ayant à soigner l'homme malade, doit connaître l'anatomie de l'homme. Il lui faut nécessairement savoir quels sont les organes qui le composent et quels sont les rapports de ces organes entre eux. Le professeur d'anatomie doit donc apprendre au futur médecin toute l'anatomie humaine. Cependant, il est certaines dispositions organiques qui présentent pour un médecin plus d'importance que d'autres, soit parce qu'elles constituent des points de repères chirurgicaux ; soit parce qu'elles expliquent tel symptôme, étrange à première vue, qu'on observe dans telle ou telle affection, ou encore, parce qu'elles permettent de comprendre pourquoi telle ou telle manœuvre opératoire est possible. Le professeur a le devoir d'insister spécialement sur ces parties de l'anatomie et il a aussi le devoir d'expliquer à l'étudiant les raisons de leur importance pour le médecin. Le rôle du professeur d'anatomie nous apparaît donc comme fort simple et je ne crois pas que cette manière de le comprendre soit discutée par personne. Mais l'accord cesse d'exister, lorsqu'il s'agit de savoir s'il doit borner là ses efforts, ou, au contraire, se placer encore à un autre point de vue pour faire son enseignement.

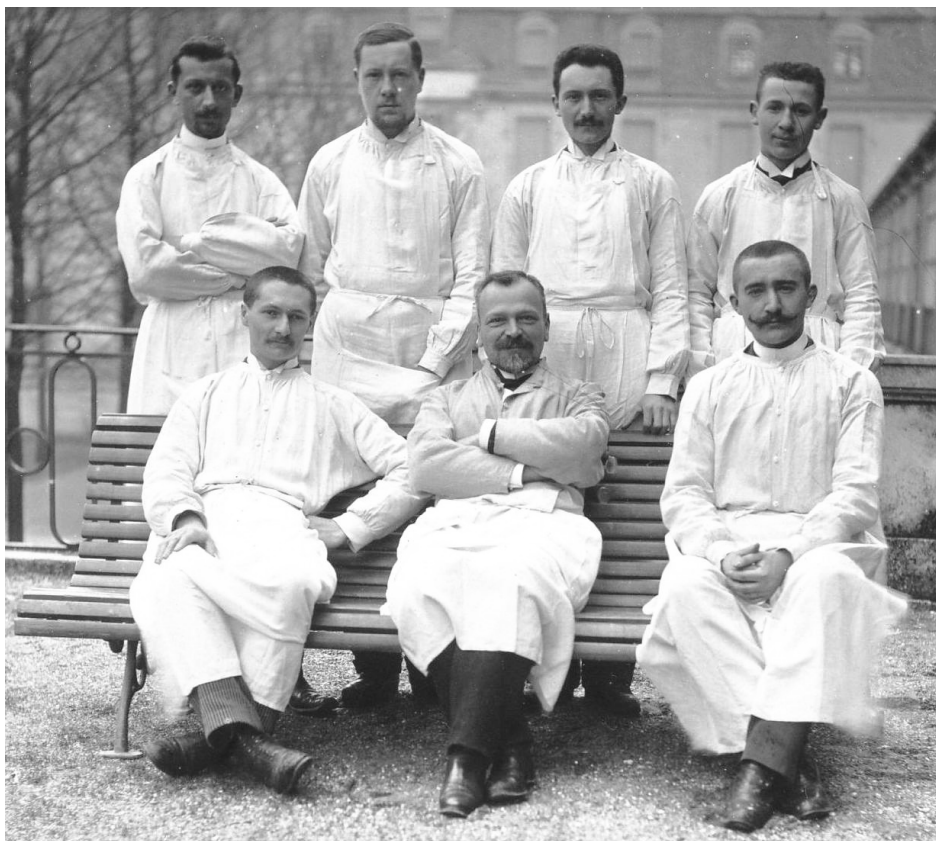
Les dix années que je viens de passer en contact intime avec les étudiants ont implanté dans mon esprit la conviction profonde, que le professeur d'anatomie n'a pas comme unique devoir d'enseigner aux étudiants comment l'homme est organisé, mais que son rôle est plus vaste et sa mission plus élevée. Cherchant à devenir des médecins, vous désirez, Messieurs, qu'on vous enseigne, à la Faculté,

toutes les notions nécessaires pour exercer votre art. Beaucoup d'entre vous désirent même, qu'on ne leur enseigne pas autre chose. Ont-ils tort, ont-ils raison ? Cela se discute. Pour vous dire franchement ma pensée, je crois qu'ils ont raison. Mais, comment définir les notions qu'un étudiant doit chercher à acquérir pour devenir ce qu'on appelle vulgairement un bon médecin, c'est-à-dire un médecin qui soulage ses malades autant que le permet l'état actuel de la science médicale ? Et puis, le médecin doit-il seulement posséder une certaine somme de connaissances et n'est-il pas souhaitable qu'il ait acquis une tournure d'esprit particulière ? Voilà des questions assez complexes pour permettre de longues discussions.

J'ai eu, lorsque j'étais étudiant, un ami, garçon pratique par excellence et qui ne se payait pas de mots, je vous assure. Il était convaincu que l'étudiant en médecine doit uniquement apprendre ce qui lui servira plus tard dans la pratique médicale, et que tout le reste ne vaut pas l'aumône d'un regard ou d'une minute d'attention. La physique et la chimie lui paraissaient tout à fait inutiles, car, point n'est besoin de connaître les premiers éléments de ces sciences, pour voir si une urine renferme de l'albumine ou du sucre, ou même pour compter des globules sanguins, et le praticien, je vous le demande, a-t-il autre chose à faire dans cet ordre d'idées ? En anatomie, la dissection lui paraissait une besogne répugnante et inutile ; le praticien, en effet, ne dissèque jamais, et l'anatomie, disait-il, s'apprend plus vite dans les livres que sur le cadavre. Les travaux pratiques d'anatomie pathologique lui semblèrent, de même, une occupation inutile et sans attrait. Le praticien autopsie-t-il les malades qu'il n'a pu sauver de la mort, et a-t-il le temps d'étudier au microscope les lésions dont leurs organes sont le siège ?

Cet état d'esprit qu'il avait apporté dans les laboratoires, il le transporta dans les cliniques. Pourquoi, m'est-il arrivé de lui dire, n'être pas resté, pour voir enlever ce cancer du sein ou ce kyste de l'ovaire ? Parce que, disait-il, je serai médecin de campagne et puis me désintéresser totalement de ces grandes opérations.

Un jour, j'étais allé entendre une clinique à l'hôpital Saint-Julien ; par hasard, mon ami n'y assistait pas. Il préparait un examen ! J'ai enfin vu, lui dis-je, à ce propos, un cas de syringomyélie, tu as eu tort de ne pas venir. C'est curieux, cette disso .. Oui, oui, enfourche ton dada. Et le traitement ? Le traitement.... Eh bien oui, comment se guérit cette affection ? Mais... Je ne crois pas qu'on puisse la guérir. D'ailleurs la question n'est pas là. Erreur, mon cher ami ; une maladie dont on ne connaît pas le traitement ne m'intéresse pas, moi, futur praticien et la syringomyélie, je m'en désintéresse comme je me désintéresse de la plupart des maladies du fond de l'œil, de la maladie d'Addison, de l'atrophie musculaire progressive, type Aran-Duchesne ou autres, ou de la maladie de Recklinghausen, etc., etc... Tu sais que je pourrais facilement allonger la liste ; et cela toujours pour la même raison, je veux devenir praticien ; je suis logique et pratique.



1891 - service du Professeur Gross : de gauche à droite

2ème rang :

Fruhinsholz, ?, Ancel, ?

1er rang :

Paul André, Gross, Vaney

Je l'aimais beaucoup et il avait la parole facile ; aussi son raisonnement me faisait-il, je, l'avoue sans fausse honte, une forte impression et, malgré la révolte sourde que je sentais en moi contre une pareille conception de la médecine, il y avait des moments où je me demandais si, tout de même, il n'avait pas raison. Aujourd'hui, Messieurs, je sais qu'il avait tort. Tout à l'heure, je pense, vous comprendrez pourquoi.

Quand vous aurez passé tous vos examens et que vous aurez conquis votre diplôme de docteur, vous vous trouverez lancés dans le monde, livrés à vos propres forces et en contact répété, je vous le souhaite, du moins, avec des malades. Si vous vous analysez un peu, vous vous apercevrez très vite que, pour rendre le maximum de services à vos malades, et, par conséquent, à vous-mêmes, les notions que vous avez puisées dans les livres ont une certaine utilité, mais que le facteur essentiel, indispensable, pour bien exercer votre art, c'est la faculté d'observation. Vous

remarquerez bientôt que tel confrère, vivante bibliothèque, est en même temps un fort mauvais médecin qui accumule les unes sur les autres les erreurs de diagnostic, et que tel autre, au contraire, bon observateur, mais peu érudit, guérit ses malades sans savoir à quel âge est mort Trousseau et sans connaître la liste des publications de Brown-Séguard. Si vous avez quelque rectitude dans le jugement, vous arriverez vite à cette idée, que, pour être bon médecin, il faut être bon observateur.

Mais, n'est pas bon observateur qui veut. Pour le devenir, il faut un long apprentissage et une bonne direction. Cependant, tout le monde croit savoir observer, et je ne serais pas étonné si beaucoup d'entre vous ne me croyaient pas lorsque je leur dirai qu'on apprend à observer comme on apprend à lire et à écrire. J'attendrai, pour les convaincre, que nous nous trouvions ensemble à la salle de dissection, et je vous demande, pour l'instant, de me croire sur parole. Il est difficile, dis-je, de devenir bon observateur, il faut s'y appliquer longuement et, cependant, c'est pour le médecin une nécessité absolue. Vous devez donc apprendre à observer dès votre entrée à la Faculté de médecine ; c'est un point essentiel que le professeur d'anatomie, journellement en contact avec vous, ne doit point négliger. Je ne le négligerai pas, soyez-en sûrs, et vous verrez quelle importance j'attache aux qualités d'observation dont peut faire montre un étudiant et combien la récitation stupidement littérale des muscles de la nuque ou des branches de l'artère maxillaire interne, me laisse indifférent.

Voyons donc comment l'étude de l'anatomie pourra vous apprendre à observer. Vous allez être obligés de mettre à nu, à la salle de dissection, un grand nombre d'organes, vaisseaux, nerfs, muscles, etc. Il va falloir que vous appreniez à différencier un nerf d'un vaisseau, une artère d'une veine, que vous arriviez à reconnaître, d'un coup d'œil, où se trouve l'interstice qui sépare deux muscles voisins et que vous vous exerciez à mettre en évidence un nerf, un vaisseau ou un organe thoracique, abdominal ou pelvien, sans cependant changer ses rapports, puisque l'important, pour vous, en anatomie humaine, c'est l'étude des rapports des différents organes entre eux. Quand vous quitterez définitivement la salle de dissection, vous aurez appris, grâce à tout ce travail, à voir, d'un seul coup d'œil, sur un cadavre ouvert, une foule de choses qui vous seraient passées inaperçues à votre entrée, même si vous aviez parfaitement étudié les traités d'anatomie. Vous aurez appris à observer. C'est, en effet, le rôle essentiel de la dissection de vous apprendre à observer par un contact journalier de deux semestres avec le cadavre et l'on fréquente la salle de dissection, non pas seulement pour apprendre à disséquer, comme le croyait mon ami, mais surtout pour apprendre à observer.

C'est là une vérité sur laquelle il ne me paraît pas superflu d'attirer votre attention et pour qu'elle vous apparaisse plus nettement, je vous montrerai, par un exemple, qu'on peut faire à la salle de dissection, de très bon travail même sans disséquer. Dès qu'une pièce est donnée à un étudiant, immédiatement il incise la peau et la rabat à grands lambeaux, semblant brûler du désir enfantin de voir ce qu'il y a dessous ; combien rares sont ceux qui pensent à regarder cette pièce avant de

l'ouvrir, à en étudier les différents reliefs et à rechercher les saillies osseuses sous les parties molles. Et cependant, Messieurs, n'est-ce pas là, pour vous, une étude de la plus haute importance ? Observez-donc la pièce qu'on vient de vous donner au lieu de la disséquer. Cherchez, en vous guidant sur le squelette, à reconnaître tous les reliefs osseux que vous pouvez sentir ; apprenez, en vous aidant d'un écorché, les noms des muscles qui forment les saillies les plus nettes et les noms des tendons qu'on sent nettement sous la peau, dans certaines régions.



1896

*De gauche à droite :
Haushalter, AnceI, Fruhinsholz, Hadot*

En agissant ainsi, vous aurez déjà appris, avant même d'avoir touché une pince et un scalpel, à ne pas laisser passer inaperçue une déformation, à la localiser exactement et, chose plus importante encore, à connaître de nombreux points de repère utilisés en médecine opératoire et en clinique. Quand ce travail sera terminé, commencez la dissection en cherchant à vous rendre compte des rapports de tous les organes que vous mettez à nu et en pensant à vous demander quels reliefs les plus superficiels forment sous la peau.

Si la dissection n'est pas pour vous un simple travail manuel, vous verrez rapidement qu'elle sert à fixer dans la mémoire les dispositions anatomiques. Peu à peu, vous vous convaincrez qu'apprendre l'anatomie dans les livres, c'est se

condamner à l'oublier rapidement et que l'apprendre sur le cadavre est un procédé certainement beaucoup plus long, mais beaucoup plus sûr.

Une simple comparaison suffit à le faire pressentir. Vous avez tous étudié la géographie et aucun d'entre vous n'ignore que cette étude peut être faite de différentes façons. Les uns se contentent d'apprendre aussi littéralement que possible un livre de géographie. D'autres, mieux avisés, lisent les descriptions géographiques et s'aident d'une carte pour se les mieux représenter ; d'autres, enfin, voyagent et vont étudier sur place un point quelconque du globe. Quel est le meilleur de ces trois procédés ? Tout le monde est d'accord. Apprendre la géographie dans un livre, sans carte, est une besogne aride et dont il ne reste rien. Les cartes sont indispensables parce qu'elles fixent dans l'esprit les notions géographiques et permettent de les retenir pendant longtemps. Mais les voyages valent beaucoup mieux encore. L'évidence est telle que je n'ose insister. La moindre expérience, dans ce sens, est, en effet, démonstrative et tout le monde l'a faite.

L'anatomie, Messieurs, a, elle aussi, ses cartes et ses voyages. Ses cartes, ce sont les figures qui illustrent les traités. Elles sont indispensables comme les cartes géographiques et, si vous ne voulez pas oublier l'anatomie aussitôt après l'avoir apprise, vous ne devez jamais étudier une disposition anatomique dans un livre sans suivre sur une figure la description donnée par l'auteur. Quant aux voyages, procédé idéal, quant à l'étude directe de la nature si longue et souvent si difficile pour le géographe, nous en trouvons l'équivalent dans la dissection ; et ici, l'anatomiste est favorisé, le champ qu'il a à parcourir n'est pas assez vaste pour qu'il ne puisse l'embrasser tout entier. Il peut, dans un temps relativement court, voir de ses propres yeux tous les organes qui constituent l'homme et se rendre compte de la manière dont ils sont tous agencés. L'étude du cadavre est le procédé de choix pour fixer dans la mémoire les notions acquises dans les livres.

Voilà un point de vue que vous ne trouverez pas, je pense, dénué d'intérêt. Mais, on peut se placer à d'autres encore pour montrer l'utilité de la dissection. L'étude du cadavre sert, en effet, à faire réfléchir l'étudiant sur l'anatomie et cette réflexion peut être, pour lui, très fructueuse. J'observe, tous les ans, avec intérêt les élèves studieux de première année, peu après leur arrivée à la salle de dissection. Ils n'ont pas travaillé depuis quarante-huit heures qu'une disposition différente de celle qui est décrite dans leur traité se présente sous leurs yeux. Ceux qui s'en aperçoivent en sont toujours très frappés. Les uns concluent que le livre est mal fait ; les autres, que le cadavre qu'ils dissèquent est un être extraordinaire et ils ne sont pas éloignés de penser qu'ils viennent de faire une grosse découverte. Je m'empresse de remettre les choses au point ; je leur explique qu'il y a, chez l'Homme, des variations nombreuses dans les dispositions organiques ; que l'anatomie qu'on trouve dans les traités est une moyenne et qu'elle décrit un type idéal qui n'existe pas et j'oppose, aussi vivement que possible,

l'anatomie réelle du cadavre à l'anatomie artificielle du livre.

Cette opposition entre le livre et le cadavre me paraît constituer pour vous, Messieurs, un enseignement de premier ordre. Elle vous apprend, en effet, si vous voulez bien y prendre garde, que l'anatomie, comme les autres sciences qui s'occupent des êtres vivants, ne peut être enfermée dans le cadre étroit d'un livre. Elle vous enseigne qu'il faut tenir grand compte des variations individuelles qui sont une des grandes causes de la diversité de la nature en même temps qu'elles la rendent plus intéressante et plus belle ; elle vous montre que pendant toute votre vie de praticien, il faudra vous défier un peu des livres et n'avoir confiance que dans l'observation ; elle vous amène à comprendre pourquoi la même cause ne produit pas, forcément, dans tous les organismes, les mêmes effets ; et, enfin et surtout, futurs médecins, elle vous prépare à accueillir les grandes lois de la pathologie comme des déductions de vos études antérieures ; à comprendre les notions d'hérédité et de terrain et à saisir, en un mot, le sens de cette phrase qu'on vous répètera si souvent : « *Il n'y a pas de maladies, mais seulement des malades* ». Vous comprenez maintenant pourquoi il faut attacher tant d'importance à la dissection. Le seul reproche qu'on pourrait lui adresser, c'est qu'elle constitue une besogne répugnante.

Je ne répondrai pas moi-même à cette objection et je laisserai parler Claude Bernard..., tout simplement. « *Le physiologiste, dit-il, n'est pas un homme du monde, c'est un savant ; c'est un homme absorbé par une idée scientifique qu'il poursuit. Il n'entend plus le cri des animaux, il ne voit plus le sang qui coule, il ne voit que son idée et n'aperçoit que des organismes qui lui cachent des problèmes qu'il veut découvrir. De même le chirurgien n'est pas arrêté par les cris et les sanglots parce qu'il ne voit que son idée et le but de son opération, de même encore, l'anatomiste ne sent pas qu'il est dans un charnier horrible. Sous l'influence d'une idée scientifique, il poursuit avec délices un filet nerveux dans des chairs puantes et livides qui seraient pour tout autre homme, un objet de dégoût et d'horreur.* »

Conclusion : l'étudiant qui se plaint de la mauvaise odeur dégagée par sa pièce n'est pas un étudiant sérieux. Vous voilà prévenus. Je suppose que vous commencez à voir se dégager ma pensée. J'ai cependant besoin de la compléter et je tiens à vous dire tout de suite que le professeur d'anatomie peut et doit faire encore autre chose pour vous.

Durant toute votre carrière, vous serez placés en face de multiples phénomènes qu'il faudra savoir observer mais dont vous devrez aussi chercher la cause. Si vous voulez, en effet, instituer un traitement rationnel dans n'importe quelle affection, il vous faudra toujours chercher la cause première des symptômes observés pour la combattre ensuite. C'est là un idéal vers lequel vous devrez toujours tendre, aussi faut-il vous y préparer dès maintenant.

Si le professeur d'anatomie se contente de vous décrire la forme des organes de l'Homme et leurs rapports, il vous donnera peu à peu et sans que vous vous en rendiez compte, une tournure d'esprit qui sera exactement à l'inverse de celle que vous devriez avoir. Il vous habituera à constater des faits sans chercher à les relier entre eux. Voilà l'écueil qu'il s'agit d'éviter ; aussi ai-je l'intention de vous exposer, toutes les fois où je le pourrai, le pourquoi des dispositions anatomiques étudiées au cours ou observées à la salle de dissection.



1913

*De gauche à droite :
Lucien et Ance*

Les deux sciences qui nous donnent la clef des dispositions anatomiques normales et de la plupart des dispositions anormales sont l'embryologie et l'anatomie comparée. Je pourrais prendre de nombreux exemples pour vous montrer que les moindres détails de l'anatomie humaine s'expliquent par l'embryologie et l'anatomie comparée, mais je ne crois pas nécessaire de m'étendre longuement sur ce sujet. Il suffit en effet, de se rappeler que les dispositions anatomiques de l'adulte sont le résultat de toute une évolution, qui s'est faite dans l'utérus de la mère, pour comprendre que l'étude des phases successives par lesquelles un organe est passé explique parfaitement l'état dans lequel cet organe se présente chez l'adulte. D'où la nécessité de l'embryologie pour connaître la cause des dispositions anatomiques normales. Vous saisirez l'utilité de l'anatomie comparée lorsque je vous aurai dit que les principaux stades par lesquels passe un organe chez l'embryon humain se retrouvent fixés chez tel ou tel représentant de la série zoologique.

L'existence de la plupart des dispositions anatomiques anormales chez l'homme s'explique aussi parfaitement par l'embryologie et l'anatomie comparée. Toujours pour la même raison, il est nécessaire que nous en recherchions la cause ; ici encore, les exemples abondent. Peut-être verrez-vous, à la salle de dissection, un homme dont les glandes génitales ne sont pas descendues dans les bourses mais se trouvent situées loin de là, dans l'abdomen, de chaque côté de la colonne lombaire. Dirons-nous que c'est une exception et nous contenterons-nous de cette soi-disant explication ? Non, nous ne dirons pas que c'est une exception parce que, comme l'a parfaitement dit Renan dans son discours de réception à l'Académie française, *le mot exception est antiscientifique*. Ce qu'on appelle exception est un phénomène

dont une ou plusieurs conditions sont inconnues. Or, les conditions qui déterminent la situation anormale des glandes génitales nous sont connues.

Le testicule se forme, en effet, dans un blastème situé en avant du corps de Wolff, de chaque côté de la colonne lombaire. Lorsque la glande génitale mâle est constituée, elle subit un mouvement de migration qui l'entraîne vers le bassin ; ce mouvement l'amène bientôt à l'orifice interne du canal inguinal, puis dans ce canal lui-même, puis à son orifice externe et enfin dans les bourses dont elle gagne peu à peu le fond. Si ce mouvement de migration n'a même pas été ébauché, la glande génitale mâle restera dans la région lombaire et ainsi s'expliquera, très simplement, cette disposition, étrange à première vue, que nous avons observée. Si le mouvement s'amorce mais ne s'achève pas, nous pourrions trouver la glande génitale mâle dans le bassin, à l'orifice interne du canal inguinal, dans ce canal ou au niveau de son orifice externe. Dans tous ces cas, nous dirons que le testicule est en ectopie et nous considérerons ces différentes ectopies comme les divers stades d'une évolution incomplète.

Est-il nécessaire que vous sachiez cela pour traiter convenablement une ectopie testiculaire ? Certainement non. Vous n'avez pas besoin de connaître la migration de la glande génitale mâle pour savoir ce qu'il convient de faire d'un testicule ectopique dont un malade se plaint. Alors, aurait dit mon ami, dont je vous ai peut-être déjà trop parlé, inutile de l'enseigner, cette migration de la glande génitale mâle. Mais aujourd'hui, il ne m'impressionnerait plus. Si, lui répondrai-je, il faut l'enseigner pour habituer les étudiants à ne pas se contenter d'apprendre et pour leur donner le désir de comprendre.

Pardonnez-moi, Messieurs, cette toute petite digression et revenons à nos anomalies. Il ne faudrait pas croire qu'elles s'expliquent toutes par l'embryologie et l'anatomie comparée. Il en est, en effet, dont nous ne pourrions trouver la cause dans l'étude de ces deux sciences, renoncerons-nous à la rechercher ? Vous laisserai-je croire qu'il est des dispositions dont il ne faut pas pénétrer le secret ? Non ! Ces dispositions anatomiques spéciales, je chercherai à vous les expliquer comme les autres et pour que vous compreniez mieux à quelles dispositions je fais allusion, je vais prendre un exemple.

Vous pénétrez dans la salle de dissection et vous apercevez le cadavre d'un homme qui retient votre attention par sa grande taille et surtout par le développement anormal de ses membres inférieurs proportionnellement beaucoup plus longs que ceux des individus normaux. Vous vous approchez, l'examinez de plus près et vous constatez que, bien qu'ayant déjà de nombreux cheveux blancs et paraissant avoir au moins cinquante ans, il est absolument imberbe. Sur ce corps, pas trace de poils, et, chose curieuse, ses mamelles sont développées comme celles d'une femme. Un coup d'œil général vous montre que les reliefs musculaires sont peu marqués, les membres ont l'aspect fuselé, caractéristique du sexe féminin, enfin le bassin est évasé. Cet homme a les hanches saillantes comme celles d'une femme.

Nous aurons beau appeler à notre secours l'embryologie et l'anatomie comparée, elles ne pourront nous expliquer cet allongement anormal des membres inférieurs, cet évasement du bassin, cette absence de poil, ce développement des mamelles et cette faiblesse de la musculature. Tous ces phénomènes ont cependant une cause unique, assez facile à mettre en évidence, comme vous allez le voir. Regardez de près les organes génitaux de cet homme étrange, remarquez combien la verge est petite et les bourses peu développées. Prenez un scalpel, mettez à nu le testicule, vous verrez qu'il est de taille très réduite, beaucoup plus dur que le testicule normal et que, sur une coupe macroscopique, il paraît uniquement formé de tissu fibreux. Si vous en faisiez quelques coupes microscopiques, vous verriez qu'en effet, ce testicule est un bloc fibreux ne renfermant aucune cellule interstitielle et dans lequel on aperçoit çà et là quelques tubes séminifères à peine reconnaissables car ils ne renferment aucun des divers représentants de la lignée spermatogénétique. Le testicule de cet homme ne pouvait donc pas fonctionner. Voilà la cause première de toutes les modifications que nous avons observées.

Cette affirmation demande à être étayée par quelques faits, Rien de plus facile. L'homme dont nous nous occupons, répond à un type connu. C'est un castrat naturel. Pour savoir si tous les signes que nous avons observés chez lui et qui le font différer d'un individu normal sont bien dus au non fonctionnement du testicule, le meilleur moyen est de voir ce qui se passe chez l'homme lorsqu'on pratique l'ablation des glandes génitales.

Vous savez certainement que de nos jours encore, on castré, dans certains pays d'Orient, de jeunes enfants, surtout pour en faire des gardiens du sérail. Ces individus, castrés jeunes, ces eunuques ont été étudiés par de nombreux auteurs et nous sommes aujourd'hui parfaitement renseignés sur les modifications organiques qu'entraîne l'extirpation des glandes génitales dans le jeune âge. Les enfants castrés ne diffèrent guère de leurs compagnons normaux ; mais, lorsqu'arrive l'âge de la puberté, on ne voit se manifester chez eux aucun des phénomènes qui marquent cette période chez tous les jeunes gens ; pas de barbe, pas de poils, pas de modification sensible des organes génitaux, pas de changement dans le timbre de la voix, pas de développement de la musculature ; rien en un mot de ces multiples transformations qui font un homme de l'enfant de la veille. Si l'on prolonge l'observation des malheureux qui ont subi une semblable mutilation, on s'aperçoit qu'ils continuent à grandir alors que les hommes normaux ont terminé leur période de croissance et qu'ils atteignent tous une taille supérieure à la taille moyenne de la race à laquelle ils appartiennent. Chose extraordinaire, les proportions entre la longueur des membres et celle du tronc se modifient rapidement. L'exagération de croissance porte, en effet, surtout sur les membres et plus particulièrement sur les membres inférieurs. Les eunuques ont de grands bras et des jambes immenses. On voit encore, chez eux, le bassin s'évaser, les ailes iliaques se déjeter en dehors, ce qui rend leurs hanches saillantes et leur donne une allure féminine souvent complétée par le développement exagéré des seins.

Comme vous le voyez, les individus castrés jeunes, deviennent tout à fait semblables au castrat naturel dont je vous ai parlé tout à l'heure. Ce dernier n'a subi aucune mutilation, mais sa glande génitale ne s'étant pas développée et n'ayant pu fonctionner, il se trouve nécessairement dans le même état physiologique que les eunuques orientaux. L'étude des os montre que les ressemblances entre le castrat naturel et l'eunuque ne sont pas seulement superficielles. Chez tous deux, en effet, la plupart des épiphyses des os longs ne se soudent jamais aux diaphyses. Chez tous les deux aussi, les cartilages de conjugaison prolifèrent beaucoup plus longtemps que chez les individus normaux et c'est là qu'est l'explication de leur taille élevée.

Je ne crois pas nécessaire de m'étendre plus longuement sur les ressemblances qui existent entre l'eunuque et le castrat naturel. Nous en savons assez pour affirmer que les modifications importantes déterminées dans l'organisme du castrat naturel, notre exemple, sont uniquement dues au non développement du testicule. Je regrette pourtant d'abandonner ce castrat naturel sans l'avoir fait parler devant vous, mais je crains que la fiction ne vous paraisse un peu grossière, bien que Lucien ait écrit un dialogue des morts et que vous ayez tous entendus longuement parler des conversations d'Enée avec les habitants des enfers.

Vous l'entendrez parler cependant, ce castrat naturel, mais c'est à l'hôpital où il viendra réclamer vos soins pour une fracture due à l'état spécial du squelette de ses membres. Quand vous verrez arriver cet homme de haute taille, voûté, les jambes longues, les bras ballants, imberbe et peu musclé, vous vous rappellerez les notions acquises à la salle de dissection et vous saurez tout de suite quelle est la cause de son état. Vous resterez cependant stupéfaits quand vous entendrez sortir de ce grand corps une voix grêle et aiguë rappelant celle de l'enfant, une voix indéfinissable et si spéciale qu'on lui a donné un nom particulier. Ainsi se relieront les notions anatomiques aux notions cliniques et peut-être comprendrez vous que le médecin doit élargir autant qu'il le peut la base de ses connaissances et que la science médicale est un édifice trop lourd pour être placé sur des fondations légères. Vous voyez, Messieurs, qu'en recherchant la cause des phénomènes observés, vous aurez non seulement l'avantage de prendre une tournure d'esprit particulière, celle-là même que vous devez apporter dans les hôpitaux, mais qu'en outre, vous vous instruirez et vous préparerez à suivre d'une manière vraiment fructueuse, les cliniques médicales ou chirurgicales.

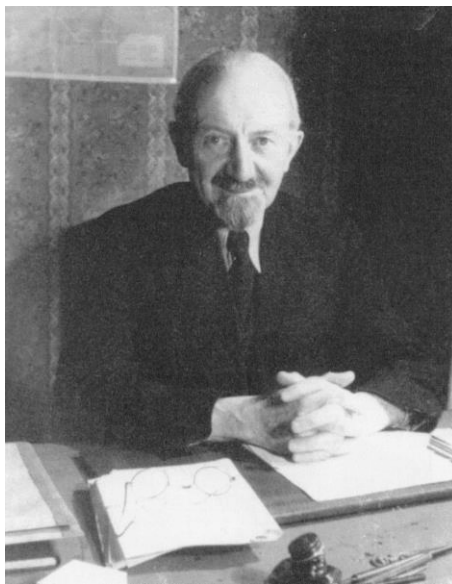
Après ce que je viens de vous dire, vous ne vous étonnerez pas si j'ajoute que le médecin doit connaître la place que l'homme occupe dans la nature et si je prétends qu'il n'a pas le droit d'ignorer les faits qui touchent au grand problème de l'origine ou de la descendance de l'homme. Qui donc les leur fera connaître sinon le professeur d'anatomie ?

Le temps que nous accordent les programmes et l'étendue des notions que je dois

vous enseigner ne me permettront pas d'insister sur ces questions. Je devrai donc rapidement vous expliquer comment on a pu conclure des travaux de nombreux biologistes et, en particulier, des recherches de Lamarck et de Darwin, que l'ontogenèse est le résumé de la phylogenèse ; me contenter de développer devant vous cette proposition et de vous exposer rapidement les faits sur lesquels elle s'appuie.

Tirerai-je de cet exposé une conclusion ferme et définitive ? N'y comptez pas, Messieurs, car j'estime que mon rôle consiste bien plutôt à vous faire connaître des faits qu'à vous enseigner des théories. En agissant ainsi, je serai d'accord avec beaucoup de bons esprits, et, en particulier, avec M. Morel qui fut le dernier professeur d'anatomie de la Faculté de médecine française de Strasbourg. *« Il faut, disait-il, mettre en lumière les faits bien établis, sans trop se préoccuper de les rattacher à telle ou telle théorie régnante car, je crois qu'en pareille matière, il faut rejeter le dogmatisme et laisser à chacun le soin de conclure d'après ses propres appréciations ».*

Je suis heureux que cette citation me permette d'évoquer, au cours de ce premier entretien, le souvenir de la Faculté de Strasbourg. Notre Faculté est son héritière et cette situation lui crée des devoirs particuliers. Au moment où je prends possession d'une chaire à la Faculté de médecine de Nancy, je tenais à dire que je ne l'avais pas oublié.



Ancel

Et maintenant, Messieurs, pourrai-je considérer ma tâche comme parfaitement remplie lorsque je vous aurai enseigné l'anatomie humaine en vous en montrant les principales applications médico-chirurgicales, lorsque j'aurai développé en vous

l'esprit d'observation et que je vous aurai appris à rechercher la cause des phénomènes observés ? Je ne le crois pas. Il me restera un dernier effort à faire.

Messieurs, c'est une des grandes faiblesses de l'homme de vouloir tout juger sans rien connaître. Son esprit est ainsi fait qu'il sent l'impérieux besoin d'avoir un avis sur toute chose et ce n'est malheureusement pas seulement dans les salons qu'on entend solutionner les plus graves problèmes par des hommes qui possèdent à peine les notions suffisantes pour leur permettre de formuler une timide hypothèse. Vous êtes des hommes, et, par conséquent, vous avez ce péché originel. Lorsque vous serez médecins, vous vous trouverez inévitablement amenés à donner, dans des cas nombreux, un avis ferme et catégorique et, si vous ne réagissez pas, peu à peu, vous vous habitueriez à tout solutionner, vous auriez rapidement des opinions immuables sur toutes choses et lentement vous en arriveriez à nier l'évidence même si l'occasion s'en présentait.

Voilà l'abîme vers lequel vous êtes attirés et dans lequel nous devons vous empêcher de tomber. Aussi, est-ce dès maintenant que doit vous être donné le moyen d'éviter une si lamentable chute. Je vous dirai donc, à vous qui entrez dans cette Faculté, qu'il ne faudra pas la quitter plus tard, persuadés que tout ce qu'on vous y a enseigné constitue une base sur laquelle vous pourrez construire sans jamais en vérifier la solidité. Sachez, au contraire, qu'il ne faut jamais admettre, sans conteste, ce que l'on vous enseigne et rappelez-vous toujours que de la bouche d'un maître peuvent tomber des erreurs aussi bien que des vérités, ce maître s'appelât-il Pasteur ou Claude Bernard. C'est, qu'en effet, la science n'est pas uniquement faite de notions indiscutables et définitivement acquises ; elle en renferme d'autres beaucoup moins solidement établies que nous considérons aujourd'hui comme exactes et qui seront peut-être demain démontrées fausses. La science, s'approchant ainsi chaque jour de la vérité, est en perpétuelle évolution et lorsque vous passez à la Faculté, nous ne pouvons que vous la montrer telle qu'elle est à ce moment.

Ne me croyez donc jamais sur parole, discutez ce que je vous enseigne, demandez-moi des preuves de mes affirmations. Ainsi s'établira entre nous, cette intimité nécessaire à tout enseignement véritable ; vous vous habituerez, en outre, en agissant ainsi, à réfléchir sur les notions qui vous seront exposées, à les contrôler et à ne pas les admettre comme vraies, parce qu'elles vous auront été enseignées du haut d'une chaire, mais parce que vous les aurez vous-mêmes reconnues justes.

Vous apprendrez ainsi combien il est difficile de mettre au jour la vérité, et, devenus plus modestes, vous hésiterez à donner un avis catégorique sur une question si vous ne l'avez pas sérieusement et complètement étudiée.

Commençant à craindre l'erreur, vous vous abstenrez de ces insolentes affirmations étayées sur de vagues hypothèses ou soutenues par l'argument d'autorité et qui devraient rester l'apanage de l'extrême jeunesse ou de l'ignorance.

Renonçant à exercer uniquement votre mémoire, vous chercherez à vous faire une opinion raisonnée sur tout ce qui vous entoure, vous développerez votre personnalité et vous deviendrez dignes de la confiance que les hommes accordent

au médecin parce que vous serez réellement devenus supérieurs au plus grand nombre.

Je termine, Messieurs, en exprimant un vœu doublement justifié par l'époque de l'année où nous nous trouvons et par la facilité qu'il me donne de me résumer en quelques mots. Je voudrais qu'on puisse dire de vous, suivant une vieille et charmante expression ce sont des « *curieux de la nature* ».

Pol Bouin - 1908



Ouverture au cours d'Histologie

Je prends possession de la chaire d'histologie avec quelque appréhension et aussi avec reconnaissance. C'est en effet un dangereux honneur que de recueillir la succession de M. le Professeur PRENANT à cette faculté de médecine. C'est une tâche lourde et difficile que j'assume dès aujourd'hui. Aussi bien, Messieurs, ai-je éprouvé certaine hésitation avant de solliciter l'honneur d'obtenir cette chaire. Mais la joie de me retrouver dans mon ancien milieu, dans la bonne sympathie de mes premiers maîtres devenus mes collègues, dans le cadre familial de mon ancien laboratoire, dans la cordiale affection de très vieux amis, a fini par me décider à quitter notre jeune université africaine, son ciel enchanteur, son site merveilleux et mes excellents et regrettés collègues de l'Ecole de médecine. J'ai accepté les charges et les responsabilités de cette succession avec le sincère désir de bien faire et de chercher si possible à conserver intact l'héritage scientifique que je vais trouver au laboratoire de Nancy.

C'est aussi, Messieurs, avec un sentiment de vive reconnaissance que je prends aujourd'hui la parole devant cette assemblée. Je ne puis oublier, en cette circonstance solennelle, l'intérêt et l'amitié dont le Professeur Prenant a bien voulu m'honorer. Je lui dois toute mon éducation scientifique et c'est le meilleur des titres dont je puis aujourd'hui me prévaloir devant vous. Qu'il veuille bien accepter ici l'expression de ma profonde gratitude et de mon respectueux attachement.

C'est aussi pour moi un plaisir et un devoir que de remercier mes autres maîtres de la Faculté de médecine. Je leur dois tout le reste de mon éducation biologique et médicale. Je me rappelle avec bonheur les moments heureux passés dans l'intimité de leurs cliniques et de leurs laboratoires. Je les remercie de la confiance unanime qu'ils m'ont témoignée quand je me suis soumis à leurs suffrages, quand ils ont bien voulu me désigner au choix des membres du Conseil supérieur et de Monsieur le Ministre de l'Instruction publique. Je les prie d'accepter, ainsi que ces derniers,

l'expression de toute ma reconnaissance. Je l'adresserai en particulier à M. le Recteur de l'Académie de Nancy et à M. le Doyen de la Faculté de médecine auprès desquels j'ai toujours trouvé le plus bienveillant appui. A vous aussi, Messieurs et chers Elèves, je veux vous adresser aujourd'hui tous mes meilleurs souhaits. Vous m'avez témoigné votre sympathie au moment de notre séparation ; laissez-moi vous exprimer la mienne au moment de mon retour, vous dire avec quelle satisfaction je reviens au milieu de vous tous, et vous exprimer l'espoir que nos relations seront, comme autrefois, toujours bonnes et cordiales.

Messieurs, avant d'entrer dans le sujet de ma première leçon, j'ai tout d'abord le devoir de rappeler le souvenir des anciens titulaires de cette chaire, MM. Morel, Baraban et Prenant.

MOREL a été le premier Professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Nancy. Il fut chargé d'un cours complémentaire, au moment où la Faculté de Strasbourg s'installait dans la capitale lorraine, apportant avec elle ses énergies toujours vivaces et ses belles traditions. Il fut nommé professeur en 1879, après le décret qui instituait les chaires d'histologie et séparait cet enseignement de celui de l'anatomie. Cet excellent et premier maître conserva sa chaire jusqu'en 188 et fut remplacé par le regretté professeur BARABAN.

Celui-ci était un agrégé de la section chirurgicale qui avait pris, dans le laboratoire de M. le Professeur FELTZ, une connaissance approfondie des choses du microscope. Il resta professeur d'histologie jusqu'à la mort de M. Feltz, auquel il succéda à la tête du service d'anatomie pathologique. La mort prématurée et douloureuse de ce maître consciencieux, modeste, dévoué à son enseignement et à ses élèves, fut pour nous tous un deuil inoubliable. En rappelant son souvenir de cette chaire qu'il a si longtemps et si dignement occupée, je serai certainement votre interprète, Messieurs, en adressant à sa mémoire l'hommage de nos sincères regrets et de notre respectueuse.

Le Professeur PRENANT lui a succédé en 1894 et a conservé l'enseignement de l'histologie et la direction du laboratoire jusqu'en novembre 1907. Il était, il y a quelques mois à peine, appelé à prendre place dans la chaire illustre des Professeurs Charles Robin et Mathias Duval. Il nous quittait en pleine maturité de sa science, au moment où son activité féconde donnait le plus de promesses, au moment où la Faculté de Nancy avait le droit d'être la plus heureuse de le posséder. Toutefois, Messieurs, le Professeur Prenant ne nous a quittés qu'après bien des hésitations. Il était attaché à sa famille histologique, suivant son affectueuse expression, à sa bonne Faculté de Nancy, par des sentiments pour ainsi dire paternels pour la première et filiaux pour la seconde. Ce n'est pas sans regrets qu'il a porté ailleurs sa science et son activité ; mais les biologistes français sont heureux de sa détermination : les intérêts de l'histologie à la Faculté de Paris et, par contre-coup, dans les autres Facultés françaises, ne pouvaient être confiés à de meilleures mains.