

Bibliothèque numérique

medic@

**Albaran. - Clinique des maladies des
voies urinaires**

*In : Presse médicale, 1906, p.
733-738*
Cote : 100000

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
 CLINIQUE
 DES
MALADIES DES VOIES URINAIRES
 — LEÇON D'OUVERTURE¹ —
 Par le Professeur ALBARRAN

Messieurs,

Cette journée est telle que je la souhaitais. Dans mes rêves d'ambition, je me voyais ici, prenant possession de cette chaire, encouragé par la présence de mes maîtres, de mes élèves, de mes amis, et je voyais assis à côté de moi le maître vénéré qui a remis dans mes mains les destinées de l'Ecole de Necker. Ce rêve est réalisé. Je voudrais que les remerciements que j'adresse à tous ceux qui ont contribué à sa réalisation fussent à la hauteur de ma reconnaissance, mais il n'est pas de mots qui me permettent de l'exprimer comme je le voudrais.

Que ma pensée aille d'abord aux maîtres disparus, à Trélat, à Brouardel, dont le souvenir restera à jamais gravé dans mon cœur, puis à ceux qui guidèrent mes premiers pas dans la carrière, les professeurs Ranvier, Malassez, Grancher, Le Dentu, dont le précieux enseignement forme encore la base solide de ce que j'ai pu apprendre. Merci encore à chacun des professeurs de l'Ecole de Médecine; en m'appelant parmi eux, par leur vote unanime, pour succéder à M. le professeur Guyon, ils m'ont fait un honneur que rien dans ce qui me reste de vie ne pourra égaler.

Autant que mes maîtres, mes élèves ont droit à ma profonde gratitude. Par eux et pour eux j'ai vécu des heures d'enthousiasme scientifique qui fécondent le travail: c'est avec leur aide que je suis monté à cette chaire et une bonne part de l'honneur qui m'échoit leur appartient.

En prononçant maintenant devant vous le nom de mon maître Guyon, vous comprenez l'émotion profonde qui m'empêche d'exprimer ce que je sens. Au point de vue scientifique, une collaboration constante de quatorze années; les trésors de son savoir et de son expérience généreusement donnés; l'indépendance de l'esprit et des recherches non seulement tolérées, mais encouragées. A tous les autres points de vue, ce qu'un grand cœur peut donner de consolations dans les épreuves de la vie; ce qu'une grande affection peut donner d'aide dans la carrière, j'ai tout reçu. C'est grâce à mon maître que j'occupe aujourd'hui cette chaire qui, pour toujours, sera la chaire de Guyon parce qu'il l'a illustrée d'une façon incomparable. Je ne puis le remercier de tant de bienséances: qu'il me soit pourtant permis d'écouter mon cœur et de lui témoigner ici ma filiale affection.

Il n'y a pas d'hommes indispensables, mais il y a des hommes qui agrandissent les fonctions dont ils sont investis; ils ont le droit de se retirer lorsqu'ils jugent que leur tâche est accomplie, mais leur succession est de celles qu'on n'accepte pas d'un cœur léger lorsqu'on a conscience de ses responsabilités.

1. Leçon professée à l'hôpital Necker le 14 Novembre 1906.

Pour mesurer ces responsabilités et pour oser envisager avec courage le présent et l'avenir, il est nécessaire de connaître les liens qui rattachent ceux que nous remplaçons à leurs prédécesseurs et qui nous rattachent nous-mêmes à nos successeurs. Ce qui est n'est que la résultante de ce qui a été; l'humanité marche sous la poussée des ancêtres, et, en jouissant du capital qu'ils ont accumulé, nous contractons une dette qu'il nous faudra acquitter.

Développant éloquemment la profonde pensée d'Auguste Comte, Léon Bourgeois, dans son livre sur la solidarité sociale, a dit excellentement: « C'est pour tous ceux qui seront appelés à la vie que tous ceux qui sont morts ont créé ce capital d'idées, de forces, d'utilités. C'est donc envers tous ceux qui viendront après nous que nous avons reçu des ancêtres charge d'acquitter la dette; c'est un legs de tout le passé à tout l'avenir. »

Notre devoir est de conserver l'héritage qui nous est transmis et de l'accroître encore, comme chaque âge a ajouté quelque chose au legs de l'âge précédent.

Hippocrate signale les abcès péri-urétraux et prostatiques. Parmi les aphorismes du médecin de Cos, une vingtaine se rapportent aux maladies des voies urinaires; je signalerai ceux qui parlent de l'hématurie, des calculs de la vessie, et celui notamment où il est dit que « les urines transparentes, incolores, sont mauvaises ».

Le serment d'Hippocrate contient un passage relatif aux voies urinaires qui a beaucoup exercé la sagacité des commentateurs:

« Je ne pratiquerai point la taille chez les calculueux et je l'abandonnerai à ceux qui se livrent à cette pratique. » Nous aurons à revenir sur ce sujet.

Parmi les médecins de l'école d'Alexandrie je me bornerai à citer les noms d'Hérophile et d'un célèbre chirurgien, Ammonius (n^e siècle avant J.-C.), surnommé le Lithotome, parce qu'il osait rompre dans la vessie les pierres qui étaient trop grosses pour être extraites par la plaie de la taille; il faisait à la faveur de cette plaie une véritable lithotritie par percussion.

Au n^e siècle de l'ère chrétienne, Celse résume dans ses écrits, qu'il destinait aux gens du monde, ce que fut la médecine depuis le temps d'Hippocrate. Au point de vue qui nous intéresse, il faut citer sa description de la taille par incision prérectale; ce procédé, exposé dans un style concis et élégant, paraît être celui généralement employé par les lithotomistes anciens. Pendant des siècles encore, jusqu'à Jean des Romains, le procédé dit « de Celse », simplement modifié dans le mode d'incision de la peau, fut le seul employé dans l'opération de la taille. Aujourd'hui encore, l'incision de Celse est employée pour aborder la prostate par la voie périnéale.

Parmi les médecins romains, je citerai Héliodore, qui nous intéresse parce que, le premier, il paraît avoir écrit sur les rétrécissements de l'urètre, et Galien: le premier, ce grand esprit appliqua l'expérimentation à la recherche de la fonction des organes. Pour établir nettement que l'urine se forme dans les reins, il pratiqua la ligature des uretères.

Pendant la période byzantine on ne trouve guère que des compilateurs dont l'appoint personnel est médiocre. Oribase pourtant, au n^e siècle, semble être le premier auteur qui ait écrit sur l'hypertrophie de la prostate; il existe pour lui des « scléromes » du col de la vessie elle-même.

La chirurgie urinaire des Arabes ne fait guère que répéter les enseignements des médecins grecs. Bagdad remplaça Alexandrie, grâce aux débris sauvés de l'incendie de la Bibliothèque des Ptolémées et aux traductions qui furent faites en arabe. Parmi les livres traduits en arabe, le plus digne de mention au point de vue urinaire est celui de Sérapion l'Ancien, qui écrivit en syriaque à la fin du VIII^e siècle; parlant des pierres du rein, il dit: « L'extraction par voie sanguine est vraiment dangereuse; pourtant certains anciens auteurs ont conseillé d'enlever la pierre du rein avec le fer, en arrière, au-dessus des os iliaques, mais moi je pense que c'est là une grande audace pleine de dangers et susceptible de mener le malade au bord du tombeau. » La néphrolithotomie ne devait être entreprise, de propos délibéré, que dix siècles plus tard par Durham et, le premier en France, en 1881, par mon maître Le Dentu.



LE PROFESSEUR F. GUYON

Premier titulaire de la chaire de clinique
 des Maladies des Voies urinaires.

Je vais, dans notre domaine, établir sommairement l'inventaire de ce legs du passé, et nous revivrons ainsi les grandes périodes historiques de l'urologie. Nous pourrons alors chercher quelle est la méthode de travail qui nous permettra d'enrichir, avant de le léguer à nos successeurs, ce trésor accumulé par l'effort de tant de générations.

Si loin que nous remontions dans le passé, nous pouvons trouver mention de faits intéressants la pathologie urinaire. Dans le plus ancien document médical connu, le papyrus découvert à Louqsor en 1872 par Ebers, qui remonte à environ seize siècles avant J.-C., il est question des troubles apportés aux fonctions de la vessie et des moyens d'y remédier; l'hématurie, si fréquemment d'origine parasitaire en Egypte, y est signalée.

Dans l'Inde, 8 ou 900 ans avant J.-C., Susruta étudie la pathologie de la pierre de la vessie, et recommande pour la taille périnéale un procédé que nous trouverons exposé presque dans les mêmes termes 2.000 ans après par les auteurs du moyen-âge.

Le plus illustre des chirurgiens arabes, Albucasis, qui vécut au ix^e siècle, nous donne une excellente description du cathétérisme que Guy de Chauliac a copiée presque textuellement. Il décrit encore minutieusement la taille avec incision médiane latérale, comme Paul d'Egine, et conseille de rompre la pierre lorsqu'elle est très volumineuse. Le chapitre d'Albucasis sur la taille chez la femme est très curieux ; il constate les difficultés dues à ce que la femme peut être vierge, à ce qu'on ne trouve guère de femme qui se découvre au médecin si elle est en puissance de mari et, enfin, à la difficulté de trouver une femme entendue en médecine qui veuille se charger de l'opération ; si ce dernier point le préoccupe, c'est que cette femme devra exécuter l'opération sous les ordres du chirurgien qui la guide. En grand détail, l'auteur indique comment l'opératrice devra placer ses doigts, faire l'incision, sentir la pierre et enfin l'enlever.

Nous ne possédons pas de livres nous permettant de connaître ce que l'on savait au moyen âge sur les maladies des voies urinaires, mais des documents intéressants nous renseignent sur le grand rôle que jouait en médecine l'examen des urines. L'uropathie clinique devait des indications précises, mais sommaires, à Hippocrate, à Galien et à quelques auteurs arabes ; dans la suite des temps elle s'augmenta d'une foule de notions, d'acquisitions empiriques, de caractère plus ou moins scientifique, dont quelques-unes étaient d'une profonde vérité.

Le premier livre sur les urines remonte au vii^e siècle et appartient à un certain Théophile. En Occident, les livres les plus fameux furent celui d'Isaac, traduit par Constantin, et le Livre des urines, que Gilles de Corbeil, médecin du grand Philippe-Auguste, écrivit en vers latins à la fin du xi^e siècle. L'importance qu'on attachait à l'examen des urines au xii^e siècle est attestée par un des fabliaux du « Roman du Renart » ; il nous montre le lion malade consultant le renard, qui se contente de lui dire :

Apportez-moi un orinal
Et si verrez dedans le mal.

Examinant ensuite le précieux liquide, il lui donne la potion qui le guérit. L'uropathie continue à jouer un grand rôle en médecine, et de nombreuses gravures, miniatures et tableaux nous en ont conservé le souvenir. Dans les beaux travaux de Richer et de Meige se trouvent reproduits les plus intéressants de ces souvenirs artistiques : jusqu'à la fin du xvii^e siècle, on trouve, dans un grand nombre de tableaux, le médecin représenté tenant un urinal à la main et l'examinant par transparence pour juger de la nature du liquide. Cet examen se faisait parfois au lit même du malade, d'autres fois la consultation avait lieu à distance, et le simple examen de l'urine suffisait à l'uropathe pour reconnaître la maladie et indiquer le traitement. Parmi les œuvres artistiques représentant les uropathes et les uromantes, les plus remarquables sont celles des peintres flamands, qui peignent ces scènes médicales avec la même exactitude de détails qu'on peut admirer dans leurs tableaux d'intérieur : dans le fameux tableau de Gérard Dow qui est au Louvre, *La femme hydropique*, on peut voir une de ces scènes où le médecin examine les urines d'une

femme probablement hydropique. En 1487, Montagnana publiait un livre sur les signes fournis par les urines ; entre autres curieuses choses, on y trouve un graphique représentant vingt et un urinaux qui contiennent de l'urine présentant les teintes les plus variées ; cette planche devait permettre de juger les urines d'après leur couleur.

A côté des vrais médecins uropathes, pullulait la foule des charlatans, uromantes et uromanciens, exploiteurs de la crédulité publique, qui prétendaient tout voir dans les urines et prédisaient l'avenir en les examinant. On trouve, parmi les peintures légères du xvii^e siècle, la reproduction de certaines consultations d'uromancie. Schalken nous montre ainsi, dans l'urinal que lui a remis une jeune femme et que l'uropathe tient à la main, la forme bien reconnaissable d'un enfant, et Bilcocq représente un grave médecin à longue barbe regardant les urines d'une jeune fille dont l'attitude embarrassée, auprès de sa mère qui l'accompagne, montre trop ce que peut révéler sur sa situation l'indiscret examen du bocal.

Par le mélange attrayant de l'apparence scientifique de ses procédés et des divinations merveilleuses qu'elle promettait, l'uropathie, pendant des siècles, s'imposa à la crédulité publique et pour trouver les premiers fondements de l'uropathie scientifique, il faut arriver à Bellini et à Boerhaave, esprit audacieux qui prétendit soumettre les phénomènes biologiques aux lois de la mécanique et de la physique.

Laissant de côté l'uropathie, il nous faut revenir à l'histoire plus sévère de la chirurgie urinaire.

Grâce aux traductions des auteurs arabes que firent Constantin et Gérard de Crémone, les médecins italiens, revenant aux traditions antiques, commencèrent la renaissance scientifique deux siècles plus tôt que l'art ne subit une évolution analogue : parmi eux je citerai Guillaume de Salicet, dont la réputation de lithotomiste était grande au xiii^e siècle, et son élève Lanfranc, qui apporta chez nous les connaissances arabes dont s'était enrichie l'Ecole de Salerne. En France, ce n'est que dans la *Grande chirurgie* de Guy de Chauliac que les maladies des voies urinaires sont étudiées pour la première fois, d'ailleurs sans originalité.

L'Italie continua à occuper la première place en chirurgie jusqu'à l'apparition des œuvres d'Ambroise Paré et de Franco. De cette époque datent les travaux de Beniveni, auteur qui le premier ait publié des observations d'urinaires avec autopsie, et de Ferri, notable par ses écrits sur les retrécissements de l'urètre. Je citerai surtout Jean des Romains qui fit faire un grand progrès à l'opération de la taille en inventant le « grand appareil », opération beaucoup plus sûre et mieux réglée que celle de Celse et Paul d'Egine jusqu'alors seule en usage.

Je citerai enfin, parmi les chirurgiens italiens, Alpino, chirurgien de Venise, qui voya-gea en Egypte et rapporta une curieuse manière d'enlever la pierre, employée par les médecins égyptiens. D'après lui, on introduisait plusieurs canules de calibre croissant dans l'urètre et jusque dans la vessie, qu'on insufflait fortement ; avec un doigt introduit dans le rectum, on essayait de placer la pierre dans l'ouverture vésicale de l'instrument,

qu'on retirait en aspirant fortement avec la bouche.

Pendant cette brillante période de l'uropathie italienne, on ne trouve aucun document de quelque valeur en Allemagne ni en Angleterre. En France, un grand chirurgien, Franco, décrit minutieusement les différents procédés de taille, préconise dans certains cas la taille en deux temps, et invente d'ingénieux instruments pour faciliter l'opération. C'est à Franco qu'est due la première opération de taille hypogastrique qu'il pratiqua à l'improviste chez un enfant dont la pierre trop volumineuse ne pouvait sortir par l'ouverture périnéale.

A côté de Franco, il faut citer A. Paré, quoique, au point de vue des voies urinaires, la contribution personnelle de ce grand génie chirurgical soit de moindre importance. On trouve dans l'œuvre de A. Paré une description soigneuse des différentes manières de sonder, le résumé des connaissances de l'époque sur les calculs de la vessie et la mention de ceux qui sont enchatonnés. Il consacre encore un long chapitre à la présence du pus et du sang dans l'urine ; étudie ensuite les retrécissements, dont il décrit admirablement la symptomatologie, et expose le traitement par les bougies en même temps qu'il décrit une espèce d'urétrotome agissant d'avant en arrière.

Au sujet de la taille que, dans sa préface, il dit ne jamais avoir pratiquée, Paré ne fait que reproduire longuement la description de Franco, sans le citer d'ailleurs.

On serait en droit de s'étonner qu'un chirurgien aussi éminent que Paré n'ait jamais exécuté la taille. Quoique simple maître barbier chirurgien, sa haute valeur scientifique et ses grandes relations mondaines avaient placé A. Paré dans une situation si élevée qu'il ne pouvait guère, dans les usages de son temps, entreprendre cette opération qu'il abandonnait aux lithotomistes spécialisés.

C'est une curieuse histoire que celle de ces lithotomistes, mais je ne puis que l'évoquer ici.

La lithotomie était une opération redoutable par la torture qu'elle imposait au malheureux malade ligoté, soutenu et immobilisé par des hommes puissamment musclés, qui l'empêchaient de remuer ; elle était grave par ses suites trop souvent funestes. Hippocrate, qui avait au plus haut degré le souci des responsabilités, et qui enseignait à ses disciples de ne pas se charger des malades qui devaient mourir pour sauvegarder leur renommée, Hippocrate défendait aux médecins d'entreprendre l'opération de la taille.

La même prudence était recommandée par Galien et Albucasis, et Henri de Mondeville conseille de ne pas se charger de soigner les maladies graves dont nous ne prévoyons pas une heureuse issue et la guérison, « de crainte qu'on ne nous appelle mauvais médecins, et que les envieux ou le vulgaire ne trouvent contre nous des paroles de blâme ».

De hardis opérateurs, n'appartenant pas au monde médical, méprisés mais impunis, se chargeaient à tout hasard de pratiquer l'opération de la taille. Dans l'ancien temps déjà ils étaient si peu considérés que Tite-Live les accuse formellement d'avoir tué Antiochus VI, roi de Syrie ; ils auraient fait croire au peuple que le roi avait la pierre et

l'auraient tué en le taillant. Chez les Arabes, nous trouvons encore ces lithotomistes, méprisés à ce point qu'Avenzoar, médecin de Séville, se faisait gloire de pratiquer toutes les opérations à l'exception de la lithotomie, qu'il juge une opération indécente qu'un homme ayant de la pudeur et de la religion ne devait jamais entreprendre.

Au moyen âge et jusqu'au xvi^e siècle, dans toute l'Europe, la lithotomie était pratiquée par des chirurgiens ambulants de bas étage, qui se transmettaient de génération en génération le manuel opératoire : les chirurgiens opéraient peu et n'osaient entreprendre ces graves opérations, la hernie, la taille, la cataracte, qui pouvaient ternir leur réputation en entraînant la mort du malade ; le praticien ambulant, échappant par sa vie nomade aux conséquences des insuccès, montrait plus de témérité dans l'intervention.

Cet état d'esprit des chirurgiens est curieux et nous montre comment la morale médicale, comme d'ailleurs la morale sans épithète, évolue suivant les âges et les conditions du milieu dans lequel nous vivons.

Certaines familles de lithotomistes devinrent célèbres, telles en Italie, au moyen-âge, les Morsini et les Prelani et, plus tard, chez nous, la dynastie des Colot, qui se perpétua pendant cent-soixante-dix ans, du xvi^e au xvii^e siècle. Laurent Colot, natif de Fresnel, petite ville située à peu de distance de Troyes, avait reçu d'Octavien da Villa le secret de la méthode de Jean des Romains ; il obtint de grands succès de ce procédé qu'il cacha soigneusement, et acquit une telle réputation qu'en 1556 Henri II, roi de France, le fit venir auprès de lui et créa en sa faveur la charge de « lithotomiste royal » ; il conserva cette position auprès de François II et de Charles IX. Les enfants et descendants ultérieurs de Laurent Colot conservèrent et exploitèrent le secret qui fut surpris à François Colot dans une opération qu'il pratiqua à la Charité : on raconte que les chirurgiens avaient fait un trou au plafond pour regarder l'opération et qu'ils furent désappointés lorsqu'ils virent que le fameux procédé n'était autre que la taille au grand appareil de Jean des Romains, bien connue depuis Frano et Paré.

La curieuse histoire des lithotomistes est intéressante à un point de vue général : la spécialisation est une loi du progrès universel, elle est la règle du développement progressif des êtres vivants, comme des sociétés que leur agrégation crée ; mais les spécialités que les hommes cultivent évoluent, se transforment ou disparaissent suivant le moment historique. Les lithotomistes, comme les urologues et les opérateurs ambulants de tout acabit, ont subi cette loi générale de l'évolution : le besoin des temps où ils vivaient avait créé des circonstances particulières qui les firent naître et prospérer ; mais ils disparurent, comme s'atrophient les organes inutiles, lorsque leur fonction sociale temporaire ne fut plus capable de remplir un but utile.

Revenant à l'histoire de la chirurgie urinaire, il nous faut citer le nom de Rousset, qui exerça à Paris, à la fin du xvi^e siècle. Cet auteur préconise l'ouverture du rein

calculeux, « pour toutefois, dit-il judicieusement, qu'il ait son compagnon libre et entier qui le seconde ». Pour la première fois, on voit un chirurgien se préoccuper de l'état de l'autre rein, fait dont la haute importance n'a été bien mise en lumière que dans les travaux de ces dix dernières années.

A côté de ces travaux sur le rein il est in-



Frontispice de l'ouvrage de B. Montagnana sur les signes fournis par les urines.

téressant de remarquer, au xvi^e siècle, les nombreuses publications concernant les rétrécissements de l'urètre, jusqu'alors à peine étudiés. Après les travaux de Ferri que je vous ai cités, ainsi que ceux de Franco, il faut remarquer le chapitre de Rousset concernant cette maladie et les détails que nous

citer est si grand que je dois me contenter d'un aperçu rapide des progrès réalisés dans l'étude des différentes affections urinaires.

Je me contenterai, au point de vue anatomique, de vous rappeler les noms, célèbres dans l'anatomie du rein, d'Eustache, de Malpighi, de Bellini et de nos compatriotes Ferrein et Bertin. Il était réservé au xix^e siècle de compléter l'œuvre de ces hommes illustres ou distingués, avec les travaux de Huschke, Henle, Bowmann, Kolliker, etc.

La chirurgie du rein n'avanza guère depuis Rousset : les thèses soutenues par Cousinot en 1622 et par Bordeu en 1754 sur la possibilité d'inciser le rein calculeux ; l'autorité de Losellius, doyen de la Faculté de Königsberg, qui en 1742 préconisait la même opération ; le conseil que donne Robinson en 1754 d'attaquer le rein par la voie lombaire, n'eurent aucune influence pratique. Le long et célèbre mémoire, si bien documenté, qu'Hevin publia en 1774 sur la néphrotomie, montre bien que les chirurgiens osaient tout au plus ouvrir un abcès, calculeux ou non, qui venait faire saillie dans les lombes : Hevin lui-même conclut à l'impossibilité de pratiquer la néphrotomie. De propos délibéré, l'incision du rein a été faite pour la première fois, le 27 Juin 1870, par Bryant. En France, la première observation appartient à M. Le Dentu, qui pratiqua l'opération en 1881.

Presque tous les travaux concernant les maladies des voies urinaires, pendant le xvii^e et le xviii^e siècles, sont consacrés à la taille. Parmi les opérateurs qui acquirent une grande renommée, je citerai : Jacques de Beaulieu, dit frère Jacques, Dow (d'Amsterdam), Chesselon en Angleterre et, en France, Garengeot, Foubert, Thomas et plus particulièrement Lecat et frère Côme dont les discussions devinrent célèbres. Barseilhac, en religion frère Côme, n'entra dans les ordres qu'à condition de conserver sa qualité de chirurgien : ce fut un homme bon, charitable et remarquablement intelligent. Il inventa son lithotome caché avec lequel il pratiquait une vraie taille bilatérale.

A côté des progrès réalisés dans l'opération de la taille que résume complètement le traité de Deschamps, il nous faut citer, au xviii^e siècle, quelques observations de hernie de la vessie, les autopsies de Morgagni qui décrit plusieurs cas d'hypertrophie de la prostate, les observations de J.-L. Petit sur cette maladie, et surtout le remarquable « Traité des maladies des voies urinaires », de Chopart.

A ses débuts, le xix^e siècle vécut sur l'admirable ouvrage de Chopart, et je ne vois, valant la peine d'être signalés, que le procédé de taille bilatérale de Dupuytren et le livre de Desault sur les maladies des voies urinaires, que Bichat publia en 1822.

En 1823, éclata la grande querelle qui pendant des années divisa les urologistes ; violente dans sa forme, souvent peu délicate dans ses moyens, la discussion sur la lithothritie passionna le monde médical et eut l'écho retentissant de l'Institut et de l'Académie de médecine. Des volumes ont été écrits sur l'histoire de la lithotritie, mais quelques mots permettent de la résumer. Malgré les



La consultation appréhendée, par Bilocq.

a laissé Loyseau, chirurgien de Henri IV, sur une « carnosité de long temps engendrée d'une gonorrhée », dont le roi eut à souffrir en Franche-Comté. Plus important encore est l'ouvrage sur les rétrécissements, publié en 1551 par Andres Laguna, né à Ségoval, en Espagne, en 1499.

A partir du xvi^e siècle, l'étude des maladies des voies urinaires fait de rapides progrès, et le nombre des auteurs qu'il me faudrait

travaux anciens, malgré la publication, en 1812, par Gruithisen d'un manuel opératoire irréalisable et dont personne ne parlait, la lithotritie n'existe pas lorsqu'en 1820 Amussat, alors étudiant en médecine, démontre à nouveau que le cathétérisme rectiligne, connu depuis longtemps, était possible, et fit fabriquer un lithotrite qui donna, chez le cadavre, de médiocres résultats. En 1823, Civiale pratiqua avec succès la première lithotritie en se servant d'un instrument analogue à celui qui Leroy d'Etiolles avait fait construire sans l'employer. Par ses grandes qualités cliniques, par ses retentissants succès sur des personnages connus, par ses publications, Civiale fit entrer la lithotritie dans la pratique et rendit ainsi un grand service à la science.

Le plus remarquable ouvrage de cette première moitié du xix^e siècle, c'est l'admirable livre de Rayer sur les affections des reins : c'est un inépuisable trésor d'observations, que nous étudions encore avec profit, et on ne sait qu'admirer le plus, de la conscience des observations ou de la haute intelligence qui les interprète. Rayer a fondé sur des bases positives la pathologie rénale. A côté de lui, je ne saurais passer sous silence le grand nom de Bright, qui inaugura l'étude des néphrites où devaient s'illustrer plus tard un grand nombre de nos maîtres.

Pendant ce temps, la chirurgie rénale était délaissée, et la première néphrectomie n'a été pratiquée qu'il y a trente-sept ans.

L'extirpation du rein avait été proposée par Blancard en 1690 ; les expériences de Zambicarius et, plus tard, celles de Comhaire en 1803, avaient démontré la survie des animaux à qui on extirpe un rein. Rayer pourtant considérait comme une folie de songer à pratiquer la néphrectomie chez l'homme, et c'est une date mémorable que celle du 2 Août 1869, jour où Simon, de Heidelberg, osa, de propos délibéré, l'extirpation du rein chez une femme. A partir des travaux de Simon, la Chirurgie rénale a fait de rapides progrès, d'autant aux travaux d'Israël en Allemagne, de Morris en Angleterre, de Guyon et de Le Dentu en France.

De 1830 à 1868, l'étude des maladies de l'appareil urinaire inférieur fait de grands progrès. L'anatomie et la physiologie se précisent en même temps que l'anatomie pathologique se constitue sur des bases solides. Les rétrécissements de l'urètre sont bien étudiés par Reybard, par Leroy d'Etiolles, par Maisonneuve et par Voillemier. Les maladies de la prostate, jusqu'alors négligées, sont longuement décrites par Mercier, à qui nous devons beaucoup, par Everard Home, Leroy d'Etiolles, Brodie et par Thomson. Les affections de la vessie sont étudiées un peu partout et les recherches dont elles sont l'objet exposées dans d'excellents traités : citons, parmi les traités des maladies des voies urinaires les plus remarquables de cette époque, les livres de Civiale, de Mercier, de Thomson et l'excellent traité de Voillemier et Le Dentu, dont le premier volume parut en 1868.

En 1867, l'Assistance publique créa à Necker un service de chirurgie générale auquel fut annexée la salle fondée par Civiale

pour le traitement des maladies des voies urinaires. Ce nouveau service fut confié à un jeune et déjà renommé chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté. Guyon s'était fait connaître par d'intéressants travaux d'anatomie, notamment par son étude sur les cavités de l'utérus et par des recherches concernant les rapports du nerf hypoglosse avec la carotide externe ; il avait montré son esprit scientifique en élucidant le rôle du corps thyroïde dans la diminution de la circulation carotidienne qui se produit pendant l'effort, et révélé ses hautes qualités de clinicien par de nombreux travaux concernant la pathologie chirurgicale et l'art des accouchements, qu'il avait particulièrement étudié dans son passage à la Maternité. C'était encore un opérateur habile et original, qui avait publié de remarquables travaux sur la ligature de la carotide externe et de l'arcade palmaire superficielle et de brillants procédés pour la désarticulation coxo-fé-

sur cet organe. Remontant au rein, il étudie la sensibilité de ce viscère et il met en lumière le rôle de l'hypertrophie compensatrice.

En pathologie générale urinaire, je citerai les travaux sur les infections urinaires.

Avant la période bactériologique, l'étude clinique permet à Guyon de décrire les différentes variétés d'infection, d'étudier pour la première fois la dyspepsie urinaire, de montrer que la transformation ammoniacale des urines n'est pas condition indispensable de l'infection. Plus tard, il étudie les agents des infections, les conditions de réceptivité de l'appareil urinaire, et il insiste sur les phénomènes d'intoxication qui se surajoutent à ceux de l'infection. Inspiré par ces conceptions pathogéniques, notre maître, aussi logique dans la pensée que hardi dans l'action, là où ses devanciers voyaient des contre-indications opératoires, établit la nécessité urgente d'interventions qui sauveront d'innombrables vies humaines.

A l'avènement de l'antiseptie, Guyon, un des premiers, accepta la révolution introduite dans la pratique chirurgicale et appliqua ses principes à la chirurgie urinaire ; il présenta à la Société de chirurgie la première statistique importante publiée en France ; ses travaux sur la désinfection des sondes, sur les lavages de la vessie, sur l'asepsie de l'urètre, montrent que non seulement il accepta ce qui était nouveau, mais encore qu'il apporta au progrès la contribution de son effort personnel.

Etudiant les affections nerveuses, mon maître fit l'histoire de l'innombrable légion des faux urinaires, donna une autre interprétation à l'incontinence infantile d'urine et étudia mieux que ses devanciers les différentes lésions de l'appareil urinaire qui reconnaissent pour cause une altération du système nerveux.

Ses travaux sur l'anatomie pathologique, sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement des rétrécissements de l'urètre, complètent ou modifient les travaux de ses devanciers. Il distingue notamment et fixe avec une admirable précision les caractères des deux grandes variétés de rétrécissement, inflammatoires et traumatiques. Abordant le traitement de ces affections, il précise les règles de la dilatation et réhabilite l'urétrotomie interne que de nombreux désastres avaient discrépée : grâce à lui, cette opération est devenue une des plus courantes et des plus bénignes de la chirurgie urinaire. Dans le traitement des rétrécissements traumatiques il ouvre la voie qui a conduit à la réparation immédiate de l'urètre et, dans ces dernières années, il a montré, par contre, que la réparation en deux temps est destinée à devenir l'opération de choix.

Je ne ferai que mentionner les travaux relatifs à la prostate. Le livre que M. Guyon a consacré à l'étude des maladies de cette glande est dans toutes les mains. Là se trouvent décrites pour la première fois les prostatites phlegmoneuses diffuses et la carcinose prostatopelvienne, entité morbide non encore connue. C'est encore dans ce livre que l'hypertrophie de la prostate a été le mieux étudiée dans tous les détails de l'anatomie pathologique macroscopique, merveilleusement décrite au point de vue symptomatique, et si bien étudiée au point de vue du traitement



Un Urologue au xix^e siècle
(Iconographie de la Salpêtrière).

morale et pour l'amputation sus-malléolaire.

Celui qui venait ainsi prendre la succession de Civiale était doué d'une culture générale supérieure et possédait des qualités éminentes qu'il pouvait désormais appliquer à l'étude spéciale des maladies de l'appareil urinaire, tout en continuant ses travaux de chirurgie générale.

Il me faudrait parler pendant plusieurs heures pour résumer brièvement l'œuvre immense de Guyon. Anatomiste, il étudie l'urètre avec plus de précision qu'on ne l'avait fait. Physiologiste, il nous enseigne l'élasticité, l'extensibilité, la sensibilité des différentes parties de l'urètre ; il établit le premier cette division fondamentale de l'urètre en deux portions, antérieure et postérieure, qui a fourni tant d'applications importantes à la pathologie.

Il nous enseigne encore les différents modes de sensibilité de la vessie ; les effets de la distension sur ce réservoir ; les différences entre la contractilité à l'état normal et pathologique qui commandent les règles de l'exploration de la vessie et des interventions opératoires

palliatif qu'aucun de nous n'a pu ajouter un détail à ce qui a été écrit il y a plus de vingt ans.

Que dire encore, qui ne soit connu de tous, de son œuvre sur les maladies de la vessie? Il serait superflu d'insister sur ses travaux concernant les cystites, les calculs, les tumeurs dont il établit l'anatomie pathologique et la symptomatologie, précise le diagnostic et pose les indications opératoires. Je ne puis encore que mentionner quelques procédés opératoires, tels que le curetage vésical que M. Guyon pratiqua le premier, et la taille sus-pubienne que son enseignement remit en honneur; mais je ne saurais passer sous silence la lithotritie. Appliquant à cette délicate opération son ingéniosité, Guyon modifie l'aspirateur de Bigelow; la réglant d'après la physiologie pathologique qu'il a établie, il décrit avec tant de précision la manœuvre instrumentale qu'il nous a donné à tous quelque chose de sa merveilleuse habileté opératoire. Grâce à M. Guyon, la lithotritie, créée par les chirurgiens français de la première moitié du xix^e siècle, est redevenue une opération essentiellement française.

Qu'il me suffise de citer, en pathologie rénale, les études sur la sémiologie du rein, sur la polyurie trouble et limpide, et sur la physiologie pathologique des rétentions rénales, et de mentionner la découverte du meilleur moyen d'exploration manuelle du rein, le ballottement; le diagnostic des hématuries rénales; l'étude des réflexes réno-rénal et réno-vésical; les procédés opératoires de néphrostomie, de néphropexie, etc.

Le rappel que je viens de faire d'une partie de l'œuvre de mon maître permettra de comprendre le retentissement universel de son enseignement. Depuis l'année 1868 jusqu'à ce jour, l'enseignement a été la principale préoccupation de M. Guyon: avec une régularité jamais en défaut, depuis près de trente ans, mon maître a fait à l'hôpital cette suite admirable de leçons cliniques qui ont fait la renommée de l'École de Necker; suivies au début par un public restreint d'auditeurs d'élite, elles ont attiré ensuite un public médical de plus en plus nombreux. Affable et accueillant avec tous, répandant dans ses causeries au lit du malade les trésors de son savoir et de son expérience, il a su attirer et retenir auprès de lui des élèves de tous les pays qui, plus tard, rentraient dans leurs patries avec l'orgueil de se dire les élèves de la plus grande École du monde; il répandit ainsi le goût de l'étude de la spécialité urinaire et fut un grand bienfaiteur en généralisant la connaissance de maladies que peu de médecins étudiaient auparavant.

D'autre part, la renommée du chef, sa bonté, sa sollicitude pour ses élèves attirèrent à Necker de brillants internes qui acquirent une solide instruction urologique. Il en est parmi eux qui sont devenus des maîtres éminents à la Faculté ou dans les hôpitaux de Paris, dans les Facultés de province et de l'étranger; d'autres, établis dans toutes les villes de quelque importance en France, et quelques-uns dans les métropoles d'au delà des frontières, ont propagé partout les doctrines et l'enseignement de Guyon: grâce à eux, l'enseignement de Necker a répandu

ses bienfaits sur le monde entier. Ici, par la valeur, par le travail et l'intelligence d'un homme, a été créée une École dont tous les membres sont solidaires, chacun recevant sa part du travail des autres et contribuant lui-même à la grandeur de l'ensemble.

En 1890, non content de tout ce qu'il avait fait, M. Guyon voulut améliorer les soins donnés aux malades qui lui étaient confiés et doter largement ses élèves en réorganisant matériellement son service d'hôpital: il créa alors, avec ses propres ressources, les services de consultations, les laboratoires d'histologie, de bactériologie et de chimie que vous connaissez, donna une grande importance au musée, dont il réunissait des pièces depuis son entrée dans cet hôpital, et créa une bibliothèque urologique; les salles des malades furent elles-mêmes améliorées. Il m'en voudrait de dire ici les sacrifices qu'il s'im-

sifs s'est lentement constituée à travers les âges l'urologie moderne: j'ai montré la part prépondérante qui revient à nos compatriotes dans ce travail séculaire et l'essor extraordinaire que la spécialité a prise sous l'impulsion de Guyon. Cet admirable passé pourrait intimider nos initiatives et décourager nos espérances si nous n'avions, pour envisager sans crainte le présent et l'avenir, la ressource suprême qui doit guider l'homme dans toutes les difficultés de la vie: la notion claire et précise du Devoir. Celui à qui la Faculté et l'Assistance publique confient la direction de ce service a plusieurs devoirs à remplir: devoirs de chirurgien envers les malades qu'il soigne; devoirs de professeur envers les élèves qu'il instruit; devoirs de travailleur envers la science et le pays.

L'Assistance publique confie à nos soins ses malades pauvres: pour remplir ce devoir, il nous suffit de nous inspirer de la noble tradition du corps médical des hôpitaux et de ne pas oublier que les malades d'un service de clinique ont droit à des égards particuliers. L'étude de leurs maladies est la source inépuisable de l'enseignement de nos élèves et des progrès scientifiques. Leur souffrance est féconde et nous devons la considérer avec bonté et avec respect. N'oublions jamais que nous soignons les déshérités de la Société et que, s'ils mettent avec confiance leurs existences dans nos mains, nous devons, avant de prendre une décision grave, peser consciencieusement le pour et le contre. Notre rôle est ici plus grand et plus noble que celui que nous remplissons en ville; nous avons le devoir de nous substituer à la famille du malade et de n'agir que comme nous voudrions qu'on agit envers nous-mêmes.

Notre devoir d'enseignement est vaste: il s'étend aux étudiants de la Faculté de Paris, à nos compatriotes des provinces et, par delà les frontières, aux médecins des différents pays. Un professeur de la Faculté de Paris ne saurait envisager autrement son rôle sans mentir aux traditions de l'École, sans amoindrir le prestige de la Faculté.

Nous devons enseigner aux élèves les éléments de notre science, leur apprendre l'art de soigner les malades et, dans ce dessein, les retenir dans notre servie par l'attrait d'un enseignement méthodique et clair dont l'utilité pratique soit à tout moment exposée devant eux.

Un enseignement plus élevé doit être destiné aux médecins de Paris et des départements qui veulent connaître plus particulièrement les maladies des voies urinaires; il s'adresse aussi aux médecins étrangers qui, de tous pays, viennent à Paris comme à la Ville des lumières scientifiques. Souvenons-nous du glorieux passé, de l'illustre destinée de notre vieille Université, du rayonnement mondial de notre École, et, en ce qui nous concerne, continuons ces vieilles traditions et accueillons, d'où qu'ils viennent, tous ceux qui veulent apprendre.

Pour que ce double enseignement élémentaire et supérieur soit possible, une solide organisation est indispensable et il est nécessaire d'être entouré de collaborateurs dévoués qui comprennent la grandeur de leur rôle. Je sais pouvoir compter sur les



Une opération de taille au XVII^e siècle.

posa, et je me borne à constater que son cadeau royal fut reçu avec reconnaissance par la Faculté.

L'éclat de l'École de Necker était tel que la Faculté de Paris ne pouvait plus différer la création d'une chaire spéciale: elle transforma la chaire de pathologie chirurgicale, que M. Guyon occupait depuis 1877 et dans laquelle il enseignait la chirurgie générale qu'il n'abandonna jamais, en cette chaire de clinique des maladies des voies urinaires. Paris qui, dans la création d'autres chaires spéciales était, à ce moment, en retard sur des Universités de moindre importance, eut ainsi l'honneur de fonder la première chaire d'urologie. Les bénéfices de la nouvelle institution ne tardèrent pas à se faire sentir: l'École de Necker prit résolument la tête du mouvement scientifique, et nous pouvons dire avec fierté que la plupart des progrès de l'urologie moderne sont sortis de notre École.

Je viens de dire par quels efforts succés

chefs des différents services de cette chaire et, avec leur aide, j'ai le ferme espoir de ne pas faillir à ma tâche.

Il me reste à envisager le plus difficile des devoirs qui m'incombent, celui de la direction scientifique de nos travaux. A mon sens, un professeur de Faculté ne doit pas être un simple vulgarisateur exposant l'état actuel de la science : il doit essayer d'orienter les esprits dans la voie des recherches originales ; les guider de son expérience et de ses conseils ; montrer, vers les horizons nouveaux, l'idéal qu'on peut essayer d'atteindre ; encourager les essais, modérer les impatiences juvéniles et montrer par l'exemple l'enfancement pénible des œuvres vraiment scientifiques qui ne doivent leur valeur et leur durée qu'à la saine observation conforme à la méthode positive.

La science ne doit point reconnaître des dogmes figés à jamais dans la conception d'un moment historique ; sans cesse en mouvement, elle est dominée par la loi universelle de l'évolution et du progrès et s'est constituée par des étapes d'approximation successive. Le travail sera utile s'il s'attaque aux problèmes accessibles aux moyens positifs d'investigation.

Parfois l'étude approfondie d'une question nous la montre si bien élucidée qu'il nous paraît inutile, sinon impossible, d'entreprendre de nouvelles recherches sur ce sujet. D'autres fois, étudiant avec détail une œuvre scientifique, il nous semble que, par quelque point, notre effort personnel pourra ajouter à ce qui est connu : lorsque, travaillant davantage le même sujet, nous avons réussi à le bien connaître et à élucider quelque point obscur, il arrive un moment où nous sentons que, désormais, sur ce point notre travail deviendra stérile.

En réalité, nous n'épuisons jamais une question : c'est la question qui épuise l'homme qui l'étudie. Considérez, en effet, l'œuvre scientifique la mieux établie et combien elle se transforme avec les années, combien l'observation de faits nouveaux ou l'interprétation nouvelle des faits anciens viennent modifier la conception primitive ! Et, si l'œuvre première subit cette transformation lente et continue, c'est par le travail successif d'autres hommes, parfois d'intelligence moyenne et souvent inférieure à celle des initiateurs. Et, plus tard, un autre viendra qui, faisant la synthèse de tout ce matériel ancien et nouveau, créera à son tour une œuvre plus proche de la vérité ; par la suite, cette œuvre sera à son tour modifiée.

C'est un encouragement pour nous tous que cette pensée ; elle nous autorise à nous attaquer résolument à l'étude de ce qui paraît, au moment où nous sommes, le mieux établi. Et si nous savons que, à leur tour, nos efforts ne doivent aboutir qu'à créer une œuvre transitoire, nous savons aussi qu'ils concourront, avec ceux de nos devanciers et de nos successeurs, à nous rapprocher de l'idéal scientifique : la connaissance de la vérité.

Le champ d'études qui s'offre à nous est vaste et beau. Des maladies rénales, autrefois uniquement étudiées par les médecins, sont aujourd'hui pleinement entrées dans le domaine chirurgical, telles les rétentions rénales et les néoplasmes du rein. D'autres affections rénales, comme la tuberculose et le rein mo-

bile, sont étudiées par les médecins et les chirurgiens ; il n'est pas jusqu'aux néphrites, dont l'étude a été jusqu'ici purement médicale, qui n'entrent devant nous dans une nouvelle période où peuvent collaborer à l'envi médecins et chirurgiens.

Au médecin paraît appartenir plus particulièrement l'étude de l'histo-pathologie, de la chimie biologique, de la pathogénie et de la physiopathologie générale. Le médecin étudie l'action du rein malade sur l'organisme et la répercussion des troubles de la santé générale sur la glande rénale.

Le chirurgien, peu soucieux de la connaissance pathogénique qui ne se traduit pas immédiatement par une indication opératoire, néglige trop les hautes questions scientifiques et se borne le plus souvent à l'utilisation pratique des conceptions médicales du moment. Si le chirurgien paraît se trouver encore scientifiquement inférieur au médecin, si, malgré l'auréole que lui ont valu, à notre époque d'activité opératoire, ses succès thérapeutiques, il ne possède pas encore la place scientifique qu'il peut et doit occuper, c'est que, trop absorbé par sa besogne manuelle, il reste trop éloigné du laboratoire et se tient trop à l'écart du mouvement des sciences médicales.

Messieurs, il est temps de réagir. La médecine opératoire a fait plus de progrès, dans ces dernières années, que dans tous les siècles qui nous ont précédés. Notre ambition ne doit pas se borner désormais à la recherche de nouveaux procédés opératoires, et nous ne devons pas consacrer tout notre temps à la partie technique de notre art. Il nous faut faire plus de clinique ; or, à notre époque, un bon clinicien doit connaître toutes les ressources du laboratoire et de l'expérimentation.

Au spécialiste qui étudie les affections de l'appareil urinaire, il faut une instruction médicale approfondie. Comment comprendre, de l'urètre au rein, l'importance, trop négligée, des réactions nerveuses, si nous ignorons les éléments de la neuropathologie ? Comment encore, sans la connaissance de la pathologie générale, interpréter sainement les phénomènes d'intoxication et d'infection si fréquents en clinique urinaire ? Notre domaine est aujourd'hui médico-chirurgical ; on ne saurait, en effet, lorsqu'on ne connaît pas les néphrites des cancéreux, comprendre parfaitement le cancer du rein, ni, sans connaître les lésions rénales si multiples et si variées chez les tuberculeux, interpréter la tuberculose chirurgicale du rein. Comment un médecin peut-il étudier le vaste groupe des néphrites dites médicales s'il n'a pas connaissance des pyélonéphrites et des toxi-infections urinaires dont l'étude nous est plus spécialement dévolue ? Et comment un chirurgien ose-t-il intervenir dans une néphrite médicale sans une connaissance approfondie du mal de Bright ? Dans de tels cas, si le chirurgien ne veut borner son rôle à celui d'exécuteur des hautes œuvres du médecin, il faut qu'il devienne médecin lui-même.

Vous savez, Messieurs, par quelles nécessités historiques la chirurgie s'est séparée de la médecine, vous savez également par quelle loi d'évolution générale et de division du travail se sont créées les spécialités. Nous assistons maintenant, en vertu de la même loi de perfectionnement, à une nouvelle phase de l'évolution de notre art. Chacune de nos

spécialités réclame en effet de la part de celui qui s'y adonne une somme croissante de connaissances empruntées à la fois à la médecine et à la chirurgie. Comme l'a dit I. G. Saint-Hilaire, toute science tend à se fractionner, à se diviser pour l'étude des faits de détail ; à s'unir, à s'associer pour la recherche des faits généraux.

Messieurs, l'avenir me semble devoir accentuer de plus en plus cette constitution médico-chirurgicale des spécialités, et nous assisterons à l'avènement de spécialités nouvelles autrement comprises qu'elles ne le sont aujourd'hui, à la fois médicales et chirurgicales ; les spécialistes devront être assez médecins pour comprendre les questions de science pure et assez chirurgiens pour exécuter habilement les indications opératoires.

L'urologie est aujourd'hui rangée parmi les spécialités chirurgicales, parce qu'elle comporte de fréquentes indications qui nécessitent l'habileté manuelle du chirurgien. En réalité, elle doit essentiellement être considérée comme une spécialité médico-chirurgicale, parce qu'elle nécessite aussi l'étude de hauts problèmes de pathologie médicale et de pathologie générale.

Par un intéressant retour aux origines lointaines de la médecine, la spécialisation exigera de plus en plus de chacun de nous une somme croissante de connaissances encyclopédiques appliquées à un domaine particulier.

C'est dans cet esprit, Messieurs, que j'essaierai de diriger nos études, et je m'efforcerai de faire comprendre à nos élèves qu'ils ne doivent pas borner leur ambition d'étudiants au souci de ce qui est indispensable à l'exercice de leur profession. Je ne romprai pas ainsi avec la tradition. En réalité, la tradition n'est pas faite de l'œuvre globale de nos prédecesseurs ; elle est constituée par ce qui, du passé, vaut la peine d'être conservé. Nous ferons nous-mêmes de la tradition, si nos successeurs trouvent dans nos œuvres quelque chose qui vaille la peine de nous survivre.

C'est suivre l'exemple de nos maîtres que de ne pas les imiter. Si leur personnalité s'est accusée et a pu atteindre son entier développement, c'est qu'ils ont su eux-mêmes se garder de l'imitation servile des œuvres de leurs prédecesseurs. Ils acquièrent de leurs maîtres et ils nous ont transmis le dépôt sacré des grandes traditions de notre école : le respect du passé uni à l'indépendance de la critique et à l'audace de la pensée personnelle.

Je sens, Messieurs, quelle lourde tâche j'entreprends : je n'y pourrais sans doute pas suffire sans le concours matériel de tous les collaborateurs que j'aperçois ici groupés autour de moi, dans un même désir de bien faire, et si je ne me sentais encouragé par votre précieux concours et l'aide morale que me donne votre présence ici.

Messieurs, vous tous qui m'écoutez, enfants de ce noble pays, vous avez des devoirs à remplir envers la patrie ; pour moi, fils adoptif et reconnaissant de la France, ces devoirs sont plus impérieux encore. Puissé-je les remplir ! Puisse, dans quelques années mon successeur dire de moi : il continua dignement l'œuvre de son maître !