

Zeitschrift: Le conteur vaudois : journal de la Suisse romande
Band: 28 (1890)
Heft: 12

Artikel: Le docteur Recordon : [suite]
Autor: Dufour, M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-191602>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 21.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

voir se la couler douce, nos polissons d'arrière-petits-fils !

Le docteur Recordon.

II

Au mois de juillet 1844, le bâtiment était achevé et presque entièrement meublé. Le rez-de-chaussée put déjà recevoir à cette époque le petit établissement hospitalier provisoirement logé ailleurs. A la fin de décembre, les jeunes aveugles commencèrent à être admis dans l'institut qui occupait alors le premier étage, et très vite, sous l'intelligente direction médicale du Dr Recordon, avec l'entrain du jeune directeur Hirzel, une activité intense commença à se développer dans cet établissement nouveau, qui dut, nous n'en doutons point, réjouir le cœur de ceux qui l'avaient fondé.

L'hôpital ophtalmique contenait 20 lits ; des consultations publiques y furent données le matin, les opérations pratiquées avec l'assistance du directeur, et un succès évident vint couronner tous ces efforts.

Bientôt les services rendus se font connaître au loin ; les malades accueillis avec bonté, soignés avec dévouement et guéris, sortent en élargissant toujours plus le cercle dans lequel le nom du médecin est cité d'abord, béni ensuite. La notoriété arrive, les premiers malades sont des Vaudois presque exclusivement, nous voyons entrer ensuite des confédérés des cantons voisins, puis des étrangers, qui ne forment d'abord que le deux pour cent, environ, des malades des deux premières années, et parmi ces 7 malades étrangers, nous voyons figurer « 5 Sardes, » vraisemblablement de nos voisins de l'autre côté du lac. Bientôt, cependant, l'affluence augmente ; la réputation du Dr Recordon franchit les frontières de la Suisse, une attraction assez intense paraît s'exercer surtout sur des malades de la Franche-Comté, du Lyonnais, du Dauphiné, et ces malades, rentrant chez eux, apportent de leur docteur lausannois une impression, dont il n'est pas douteux que les médecins actuels de Lausanne profitent encore aujourd'hui.

L'activité ophtalmologique du Dr Recordon se déployait ainsi dans un champ de plus en plus vaste, au fur et à mesure de ses succès. Le nombre des malades admis annuellement dépassa bientôt 250, jusqu'au moment où, la maison devant être doublée et l'hôpital agrandi, le chiffre des admissions eût dépassé 500. Le nombre des consultations était de 5 à 6000 par an et le nombre enfin des opérations que le Dr Recordon y a pratiquées doit s'approcher de 2 à 3000. La proportion des succès était grande, il arriva plusieurs fois au Dr Recordon d'avoir des séries de 30 à 35 extractions de cataracte à lambeau, sans un cas de suppuration ; et, ce que nous savons des opérations qui se faisaient alors, il est vrai, dans les services de chirurgie entre des fractures compliquées et des plaies suppurantes, était bien différent et le succès ne correspondait vraiment pas à la dextérité de l'opération.

Le Dr Recordon était d'ailleurs un excellent opérateur. Il avait la tranquillité, la précision des mouvements, l'acuité de la vue, une égale dextérité de la main gauche et de la main droite et enfin la bonté et la

bonne humeur qui ne sont point à dédaigner pour rassurer le malade et le tranquilliser au besoin. Il opérait généralement assis en face du malade, sans élévateur et quelquefois sans fixation, la main assurée de M. Hirzel soulevant seule la paupière supérieure. Nous croyons volontiers que la grande proportion des succès était due aussi au bon air des environs de Lausanne, à la propreté de la maison, à la propreté de l'opérateur, de l'assistant et des instruments, et enfin à l'exclusion d'autres maladies internes ou chirurgicales. Voilà les éléments que l'état actuel de la science nous fait considérer comme importants, mais il n'en est pas moins vrai que voir opérer avec aisance et dextérité comme opérait le Dr Recordon était un spectacle particulièrement captivant.

On sait l'évolution que l'ophtalmologie subit depuis 1852. L'étude de l'œil sain et de l'œil malade, travaillé par l'esprit pénétrant de trois ou quatre hommes de génie, fut, on peut le dire, tellement agrandie, précisée, modifiée, qu'au bout de quelques années c'était une science nouvelle. La découverte de l'ophtalmoscope par *Helmholtz* avait donné le signal, en ouvrant une large porte sur un domaine inconnu. Les travaux de *Græfe* et de *Donders* suivirent. Il y a eu peut-être dans le développement des sciences médicales des modifications d'une aussi grande importance pratique, telle est peut-être la chirurgie antiseptique, mais il n'y a cependant aucun exemple d'une modification aussi profonde portant sur la somme des faits connus, sur la précision des mesures, sur la nouveauté des méthodes, progrès d'un ordre purement scientifique, qui furent suivis pas à pas des succès pratiques les plus réjouissants et les plus beaux. Pour le médecin entré dans la pratique quinze ans plus tôt, c'était une science à réapprendre. Il fallait prendre de nouvelles mesures, examiner d'une nouvelle façon, il fallait enfin, chose à laquelle la lecture ne suffit pas, acquérir une nouvelle habileté de l'œil et de la main. Le Dr Recordon fut constamment au niveau de cette tâche, et, loin du monde universitaire qui eût pu rendre cette étude facile, mais favorisé en revanche par la rare souplesse de son esprit, par la facilité de son travail et aussi par l'étendue de ses connaissances antérieures, il suivit l'impulsion de ces grands progrès, et après avoir été un ophtalmologiste ancien, il devint un ophtalmologiste moderne. Et à travers quelles difficultés ! Une pratique de plus en plus étendue, absorbante, pénible, des soins qu'exigeait alors sa position officielle au Conseil de santé, la direction supérieure des hôpitaux, des examens médicaux, de l'hygiène publique dans le canton de Vaud, tout semblait lui rendre impossible de suivre alors les progrès de la science. Cependant il les suivit, il ajouta une habileté nouvelle à son ancienne dextérité, de nouvelles connaissances scientifiques vinrent servir de nouveaux cadres, en quelque sorte, aux trésors d'expérience pratique qu'il portait déjà en lui, et toute cette évolution se fit sans qu'il perdît un jour ni son aisance, ni sa bienveillance, ni même sa gaieté. Le travail lui était évidemment facile et il resta tel jusqu'à la fin.

Mais cette existence harcelée par le tra-

vail fut peu propice à la production d'écrits scientifiques. Ce n'est pas que le Dr Recordon n'eût pas noté et observé avec pénétration ; il y a au contraire quelque chose de touchant à relire les observations qu'en l'absence d'un assistant, il prenait lui-même, de voir avec quelle assiduité il suivait le malade et avec quel esprit dégagé d'idées préconçues il notait les faits. Malheureusement les exigences pressantes de la vie pratique l'ont empêché de coordonner ses observations, de publier les plus intéressantes, dont quelques-unes étaient tout à fait nouvelles, ou même de faire connaître les améliorations qu'il apporta à quelques instruments, telles que la modification du ciseau pour certaines iridectomies et une pince spéciale pour l'opération de l'entropion.

Le Dr Recordon resta médecin en chef de l'Hôpital ophtalmique jusqu'en 1888, mais dès 1869, il s'était choisi et avait fait nommer par le comité de l'Asile, un médecin-adjoint pour le soulager d'abord et le relever peu à peu de cette partie de ses absorbantes occupations.

(La fin au prochain numéro.)

Déjeuner et goûter.

Chacun sait, qu'en France, on appelle *déjeuner* le repas qui se fait à 11 heures ou midi, et que le diner a lieu le soir, alors que le travail de la journée est terminé. Voici ce que le *Monde illustré* nous dit du déjeuner :

« On consacre de courts instants au déjeuner. Cette heure est celle des projets, des longues perspectives, des conversations sérieuses et condensées, dont les plaisirs d'une table abondante ne doivent pas détourner tout à fait les convives. A ce moment, l'esprit est moins excité ; on a plus de sang-froid et de jugement. Pour conserver cet équilibre, la modération doit être particulièrement observée par ceux qui, dans le courant de la journée, auront à exercer les facultés de leur intelligence.

» Les étrangers viennent moins souvent nous surprendre à déjeuner. Ce repas est tout intime. Le jeune couple y est seul. La femme y paraît dans une toilette matinale soignée, mais sans apprêts, avec ses mules du matin, dans l'abandon du peignoir flottant, avec une coiffure un peu lâche, qui, pour devenir correcte, attend un dernier coup d'œil.

» Plus tard, les jeunes enfants font leurs premiers essais, à midi, sur la chaise haute, entre le père et la mère, *au déjeuner*.

» Les parents s'y retrouvent seuls quand les enfants sont au collège. Ils parlent de leur avenir ; ils règlent l'emploi de l'après-midi, brièvement et sérieusement. Ils n'ont que peu de temps à leur disposition : le travail du mari l'a retenu jusqu'au dernier instant ; il doit repartir sans s'attarder.

» C'est donc une faute de donner à dé-