

DOMINIQUE LARREY ET LES CAMPAGNES DE LA RÉVOLUTION ET DE L'EMPIRE (1768-1842)

Par Paul TRIAIRE

Correspondant de l'Académie de Médecine

Nous empruntons un nouveau passage au beau livre de M. Triaire : « LARREY ET LES CAMPAGNES DE LA RÉVOLUTION ET DE L'EMPIRE ». C'est un fragment du chapitre XVI consacré aux ambulances de Larrey pendant la sanglante bataille d'Essling et à la mort de Lannes. On ne lira pas sans un émouvant intérêt ce dramatique récit.

CHAPITRE XVI

La bataille d'Essling

I. — Commémoratifs des opérations tactiques de Napoléon en Allemagne. — Larrey rejoint l'armée et la garde à Augsbourg. — Manifestation des officiers et des soldats. — Bataille d'Essling. — Lannes, Masséna et Larrey. — Les ambulances de Larrey à Essling. — La blessure de Lannes. — Consultation de Larrey avec Yvan, Lanefranque et Paulet. — Amputation de la jambe de Lannes. — Entrevue du blessé et de l'Empereur. — Récits de Marbot et de Larrey. — Note de Larrey à Ribes pour le directeur des beaux-arts Denon. — Blessure des généraux Saint-Hilaire, Claparède et Mouton. — Les blessés dans l'île de Lobau. — Larrey se surpasse en activité et en dévouement. — Il fait abattre les chevaux du général Boudet et les siens pour faire du bouillon. — Evacuation des blessés sur Vienne et Ebersdorff. — Derniers moments et mort de Lannes. — Embaument par Larrey et Cadet de Gassicourt du corps du maréchal.

I

Larrey arriva à Paris encore malade et fatigué, et dut prendre quelque repos avant de se remettre en campagne. Le départ de l'Empereur était imminent. Tout en désirant passionnément la paix qui lui était indispensable pour en finir avec l'Espagne, il s'était, avec sa sagacité ordinaire, préparé à la guerre et avait employé ces derniers mois à organiser d'une façon redoutable son armée d'Allemagne. Elle se composait de cent quatre-vingt-dix mille hommes répartis entre Ulm, Augsbourg et Ratisbonne, auxquels venaient se joindre les contingents bavares, saxons et les autres forces de la Confédération, soit cent dix à cent quinze mille hommes de plus. Elle était commandée, sous sa direction suprême, par Davout, Lannes et Masséna. Berthier en était le major général et Daru l'intendant général. Des Genettes dirigeait le service médical. Percy étant resté en Espagne, c'est à Heurteloup qu'avait été confiée la direction du service chirurgical de l'armée. Larrey était à la garde impériale.

Napoléon partit le 13 avril 1809 de Paris avec Joséphine qu'il laissa à Strasbourg. Le 17, il se trouvait à Donauwerth, sur le théâtre même de la guerre, ayant voyagé avec une impatience fébrile et laissé derrière lui sa garde, sa maison militaire, son état-major et ses chevaux. De ce point central, il lançait dans toutes les directions des officiers chargés de ses ordres pour la concentration des troupes. Il prescrivit à Davout de quitter Ratisbonne, à Masséna d'abandonner Augsbourg et se rallier l'un et l'autre vers Neustadt.

Par cette belle opération tactique, — une des plus remarquables de sa carrière, — il réunit son armée, auparavant divisée en deux fractions isolées, tandis que l'archiduc Charles, qui commande l'armée autri-

chienne, exécuta au contraire l'opération inverse, et divisa ses forces pour atteindre les deux maréchaux français qu'il croyait encore isolés. Conséquence : écrasement de l'armée autrichienne à Abensberg le 30 avril et défaite de l'archiduc à Ratisbonne (1) deux jours après. Le 11 mai, l'Empereur était sous les murs de Vienne.

Pendant que ces événements s'accomplissaient, Larrey se mettait en route pour rejoindre la garde impériale qui avait voyagé en poste, et était déjà rendue en Bavière. Il quitta Paris encore convalescent et insuffisamment rétabli, le 29 avril. Arrivé à Strasbourg, il fut faire une visite à l'Impératrice, qui l'accueillit avec son charme ordinaire, lui demanda avec intérêt des nouvelles de sa femme et le félicita sur la naissance de son fils. Il apprit dans cette ville les victoires d'Abensberg et d'Eckmühl, et précipita son voyage pour rejoindre plus vite l'armée. Il passa par Munich, où il revit son ami l'anatomiste Sömmering et rencontra la garde sur la route d'Augsbourg à Vienne. Dès qu'ils aperçurent le chirurgien, les officiers et les soldats arrêterent sa voiture et l'entourèrent en l'acclamant. Il eut beaucoup de peine à continuer sa route, car les mêmes manifestations se reproduisaient partout où il était reconnu. Il arriva enfin à Schönbrunn où était l'Empereur avec son quartier général, le 12 mai. Vienne venait d'ouvrir ses portes après une courte résistance, et l'entrée des troupes était fixée au lendemain matin. Il se rendit auprès de Napoléon qui le reçut avec bonté et lui donna l'ordre de disposer ses ambulances pour la deuxième partie de la campagne. L'occupation de la capitale ne terminait pas, en effet, la guerre. L'archiduc Charles défendait la rive gauche du Danube avec une armée de cent mille hommes, et pour aller l'attaquer, il fallait tenter une des entreprises les plus périlleuses de l'art militaire : le passage d'un immense fleuve sous le feu de l'ennemi.

On sait comment se dénoua cette opération accomplie si aisément, et comment la bataille d'Essling, qui aurait dû être une victoire décisive, inaugura les grands carnages de la seconde partie de l'Empire, et faillit être un immense désastre. La rupture des ponts du Danube renouvelée deux fois de suite, les 21 et 22 mai, priva le premier jour l'Empereur d'une partie de ses forces restées sur la rive droite, et le lendemain de ses munitions au moment même où Lannes enfonçait le centre ennemi et assurait la victoire. Un moment, tout fut compromis, et il fallut l'intrépidité des généraux et la superbe tenue des troupes pour garder le champ de bataille et assurer la retraite dans l'île de Lobau.

Quatre hommes s'illustrèrent à Essling, entre tant d'autres qui firent magnifiquement leur devoir : Lannes, qui y fut blessé mortellement ; Masséna, qui conserva avec une indomptable ténacité le village d'Aspern et l'unique pont par lequel l'armée pouvait

(1) C'est au siège de Ratisbonne que Napoléon reçut peut-être la seule blessure de sa vie. Une balle morte vint le frapper à la cheville du pied. L'accident était insignifiant et n'eut aucune suite. La plupart des auteurs de mémoires disent qu'il fut immédiatement examiné et pansé par Larrey. Cela n'est pas exact. Le chirurgien en chef de la garde n'était pas arrivé. Ce fut Yvan qui le soigna et appliqua un léger appareil. L'Empereur, du reste, remonta immédiatement à cheval. Larrey n'attachait pas une grande importance à cette blessure, puisqu'il dit textuellement que la seule blessure un peu importante qu'il eût jamais reçue fut le résultat d'un coup de pied de cheval reçu en Egypte, dans le désert de Damahnour.

effectuer sa retraite dans l'île de Lobau, Mouton, qui reprit Essling et Larrey qui fut égal à lui-même, tel qu'il s'était montré à Eylau et à Friedland, mais dont la gravité des événements fit encore mieux ressortir l'habileté, l'autorité et l'infatigable dévouement.

Le chirurgien en chef de l'armée était, nous le savons, Heurteloup, ancien membre du conseil de santé sous la République, et que ses anciens services et son âge avaient déigné, cette fois, à cette haute situation. Resté sur la rive droite avec le corps de Davout, il ne se trouva pas sur le champ de bataille d'Essling, et Larrey, seul inspecteur général présent sur le terrain, fut, en fait, le véritable chirurgien en chef, et nous le voyons diriger indistinctement le service chirurgical de la garde et celui des autres corps de l'armée. Il plaça son ambulance principale sur la rive gauche à la lisière d'un petit bois. Elle était reliée avec les ambulances volantes de la garde et avec les autres ambulances établies par ses soins dans l'île de Lobau. Ses principaux collaborateurs, tous hommes de grande valeur, étaient Zinck et Bousse-nard, qui déjà avaient servi sous ses ordres en Egypte; Paulet, chirurgien en second de la garde; Ferrus, Gauthier de Claubry, Mouton, Maupas, etc. Par moments, Yvan et Lanefranque, de la maison de l'Empereur, se joignirent à lui et vinrent le seconder. Ribes, dont il regretta beaucoup l'absence, était resté à Paris.

Les blessés ramenés par les ambulances volantes ou portés par des soldats à l'ambulance centrale étaient opérés sur le champ si leurs blessures étaient graves; on évacuait sur l'île tous ceux qui n'étant atteints que de blessures légères, pouvaient être transportés sans danger. Les fusiliers de la garde qui étaient restés en ligne, décimés par une pluie de mitraille à laquelle le défaut de munitions les empêcha de répondre, firent de grandes pertes et encombrèrent le soir les ambulances. Mais le blessé le plus important de la journée, tant par l'élévation de son rang dans l'armée que par la gravité du traumatisme qu'il subit et les regrets unanimes que laissa sa mort, fut le maréchal Lannes. Larrey, son fidèle ami, à qui incombait le douloureux devoir de l'opérer et de le soigner, nous a laissé l'histoire de sa blessure.

Tous les mémoires où sont relatées ces sanglantes campagnes de l'Empire notent de remarquables traits de sinistres pressentiments éprouvés la veille où le matin même du combat par de vaillants officiers, et justifiés le lendemain par une blessure mortelle. Lannes, qui avait bravé tant de fois la mort, — il était l'homme qui avait été le plus souvent blessé de l'armée française, — offrit un de ces singuliers exemples de prévision de sa fin. Au moment où il montait à cheval le 20 mai pour se rendre à l'île de Lobau, le docteur Lanefranque, médecin de la maison de l'Empereur, s'approcha de lui et le complimenta. Lannes lui répondit en lui exprimant gravement ses appréhensions sur le résultat de la journée et ajouta que, dans tous les cas, le combat qu'il allait livrer serait le dernier (1). Pendant cette bataille de deux jours, il joua un très grand rôle, spécialement le 22, où il supporta le poids principal du combat. Après avoir repoussé les premières attaques de l'archiduc, il avait pris à son tour l'offensive et enfoncé le centre de l'armée autrichienne. La bataille était gagnée. C'est

à ce moment que l'Empereur, prévenu de la rupture du grand pont qui privait l'armée de ses munitions, donna l'ordre de s'arrêter. Mais il fallait tenir jusqu'au soir pour ne pas être jeté dans le Danube. La journée se passa à prendre et à reprendre les villages d'Aspern et d'Essling, qui n'étaient plus que des amas de décombres, et à repousser les attaques de l'archiduc Charles dont les pertes furent énormes et qui dut, en définitive, renoncer à l'espoir d'enlever les positions françaises.

Il y avait tant de morts, qu'on se retranchait avec des cadavres. Pendant ces luttes opiniâtres, Lannes vit blesser mortellement le commandant d'une de ses divisions, le brave général Saint-Hilaire, auquel un boulet enleva les deux pieds. Tous les officiers de son état-major furent blessés ou tués. Le capitaine d'Albuquerque, un des rares officiers espagnols ayant pris du service dans l'armée, que son caractère romanesque, son esprit, sa bravoure, faisaient aimer de tous, fut enlevé de cheval par un boulet et jeté mort aux pieds du maréchal. Le brillant Labédoyère, qui devait avoir une fin si tragique en 1815, reçut un coup de biscaïen dans le pied; un autre, de Viry, fut blessé à l'épaule. La Bourdonnaye, renversé par un boulet, fut relevé à demi mort. Marbot, alors capitaine et non colonel, comme dit Thiérs (4), en portant un ordre de Lannes à Saint-Hilaire, eut sa part de la pluie de mitraille qui s'était abattue à ce moment sur ce général et son état-major, et fut blessé à la cuisse. Il alla se faire panser à une ambulance.

Déjà la charpie et le linge manquaient. Le chirurgien lui enfonça dans sa blessure un paquet de la grosse étoupe avec laquelle on bourrait le canon. On comprend combien ce pansement primitif devait le faire souffrir. Il revint cependant se ranger aux côtés du duc de Montebello et ne le quitta plus. Vers six heures, la journée allait être finie, le maréchal revenait du champ de bataille et se dirigeait lentement vers le quartier impérial. Les résultats négatifs, et cependant si meurtriers de la bataille, l'avaient attristé. Quelques instants auparavant, le général Pouzet, ancien sergent au régiment de Champagne, qui avait été son instructeur sous la Révolution aux volontaires du Gers, et auquel il portait un attachement filial, venait d'être tué raide à ses côtés d'une balle dans la tête. Ce tragique événement, qui l'avait touché dans ses affections intimes, avait encore assombri son esprit. Pendant qu'il s'absorbait dans de muettes réflexions, un petit boulet de trois arriva sur lui en ricochant, traversa le genou gauche dans son épaisseur et effleura ensuite la cuisse droite, lézant les téguments et une partie du muscle vaste externe. Le maréchal fut renversé sous le coup; il s'écria qu'il était blessé, et croyant n'être atteint que légèrement, essaya de se relever, mais retomba aussitôt, impuissant et à demi évanoui (2).

L'ambulance centrale où se trouvait Larrey, à la lisière du bois d'Essling, était située à une petite distance du lieu où le maréchal avait été frappé. Prévenu aussitôt, il accourut et l'y fit transporter. L'état général du blessé était excessivement grave; le pouls était misérable, le visage décoloré, la voix éteinte, les yeux larmoyants. La conscience était diminuée, et il ne se rendait, à ce moment, aucun compte de

(1) Larrey, *Note manuscrite*. — Constant, *Mémoires*. — Lanefranque, *Lettre à M^{re} de Guéhéneuc*.

(4) L'Empereur l'avait promu chef d'escadron quelques semaines auparavant; mais le brevet ne lui fut décerné qu'après Wagram.
(2) Larrey, *Mémoires et campagnes*, t. III, p. 25. Note inédite.

son état. L'examen de la blessure expliqua vite la gravité de ces phénomènes. L'articulation du genou gauche était béante, avec les tissus lacérés, les ligaments déchirés, les os fracturés et l'artère poplitée divisée. La blessure de la jambe droite n'offrait aucune gravité. Larrey, profondément impressionné, fit appel à toute sa fermeté. Il voyait clairement que dans l'état de stupeur et de prostration où était le blessé, l'opération, c'est-à-dire l'amputation de la jambe, ne pouvait offrir que peu de chances de succès. Mais il percevait d'une façon encore plus certaine que Lannes allait succomber si on n'intervenait pas. Son parti fut de ne pas refuser à son illustre ami la seule chance qui lui restât de sauver sa vie : était arrêté, mais il voulut d'abord provoquer une consultation. Il manda, de l'île Lobau, Paulet son chirurgien en second de la garde, et Yvan, qui se trouvait au quartier impérial, et les réunit avec les principaux chirurgiens de la garde. Dans la consultation Yvan se déclara contre l'amputation, mais Paulet et les autres chirurgiens se rallièrent à l'avis de Larrey. L'ablation du membre fut résolue, et il fut décidé qu'elle serait immédiatement pratiquée.

Le moment où il convient de pratiquer une amputation reconnue indispensable était alors très discuté. Certains chirurgiens voulaient qu'on attendît que le choc dans lequel est plongé l'organisme après un grand traumatisme, fût dissipé et que les blessés aient résisté aux premiers accidents. D'autres, au contraire, à la tête desquels se plaçait Larrey, préconisaient l'opération immédiate et soutenaient qu'elle a infiniment plus de chance de réussite quand elle est pratiquée avant l'apparition de la fièvre et le développement des complications suppuratives. La conviction de Larrey était à ce sujet absolue et inébranlable, et il déclarait, — s'appuyant sur un nombre immense de faits personnels, — que l'opération devait être pratiquée sur le champ de bataille lui-même, le plus tôt possible après la réception de la blessure. Peut-être cette opinion était-elle trop rigoureuse, et n'était-il pas, très prudent d'opérer un blessé en état de lipothymie et de stupeur. C'est du reste dans ce sens que s'est prononcée la chirurgie de guerre moderne, et si elle admet avec Larrey qu'une amputation jugée nécessaire doit être pratiquée avant la période de fièvre et de suppuration, elle prescrit aussi qu'il faut laisser le blessé se relever de son état de prostration (1).

Ces explications étaient indispensables pour faire comprendre la rapidité de la décision qui fut prise et la hâte avec laquelle eut lieu l'intervention. Larrey, étant convaincu que là seulement était le salut du maréchal, dut de toute son autorité et de tout son esprit de décision, qui étaient considérables, peser sur la détermination de ses confrères. A vrai dire, nous trouverions aujourd'hui qu'il y eut trop de précipitation à opérer un blessé dans l'état où était Lannes, et nous attendrions au moins quelques heures ou une journée afin de laisser le temps à l'organisme de reprendre un peu de vitalité. Mais nous devons reconnaître, d'un autre côté, que le chirurgien de la garde avait une expérience immense, que dans des cas semblables il avait sauvé des opérés, et que sa conduite était parfaitement légitime (2). L'opération

fut pratiquée avec l'habileté et la prestesse qu'il avait depuis si longtemps conquises. Les modernes n'ont pas inventé, comme quelques-uns d'entre eux semblent le croire, le précepte bienfaisant de la rapidité de l'exécution dans les actes opératoires. Avant eux, Larrey savait combien il importe de ménager chez les grands blessés la douleur, l'épuisement nerveux et la perte de sang, et il opérait avec une rapidité que peu de praticiens de nos jours pourrait égaler. Son intervention dura à peine deux minutes (1). Le blessé fut aussitôt après transporté dans l'île de Lobau. Il y était à peine arrivé que l'Empereur, qui cherchait le maréchal, survint. L'entrevue entre ces deux hommes fut déchirante. Napoléon se précipita en pleurant sur le maréchal, l'étreignit convulsivement : « Lannes, c'est moi, me reconnais-tu ? — Oui, Sire, vous perdez votre meilleur ami. — Non, Lannes, tu vivras, Larrey et sauvera comme Fugière en Egypte. N'est-ce pas, Larrey, que vous me répondez de ses jours ? » La soirée était déjà avancée et le groupe que formait Napoléon et les personnages qui l'accompagnaient était plongé dans une demi-obscurité. L'attention des autres blessés, disséminés sur le sol, fut attirée par les lumières qui brillaient autour de la couche du maréchal, ils reconnurent l'Empereur et, se soulevant sur le sol, ils l'acclamèrent (2).

On raconta à cette époque, et on l'a écrit depuis, car l'esprit de parti n'épargna aucune arme de dénigrement vis-à-vis de Napoléon, que Lannes lui adressa à cette minute suprême des reproches sur son ambition et sur les fautes qu'elle lui avait fait commettre, et le conjura de mettre fin à la guerre (3). Larrey, qui a laissé un récit très circonstancié de la blessure et de la mort du maréchal, et son aide de camp Marbot, qui ne le quitta pas un instant, ont contesté ces prétendus reproches. Lannes reçut, au contraire, avec une sorte de satisfaction douloureuse et reconnaissante les étreintes de son maître. « Dans deux heures, lui dit-il d'abord, vous aurez perdu votre meilleur ami (4). » Mais peu à peu il se remonta, et sur les affectueuses paroles que l'Empereur lui adressa en le quittant : « Vous vivrez, mon ami, et je n'aurai pas la douleur d'être séparé de vous » il répondit : « qu'il serait heureux de servir encore longtemps la France et Sa Majesté » (5). A ce moment, le maréchal avait repris la plénitude de ses sens. Il s'informa de la situation de l'armée, apprit avec satisfaction qu'elle rentrait sans être inquiétée dans l'île de Lobau. Puis, se rappelant que Marbot avait été blessé et pansé très sommairement, il pria Larrey d'inspecter son appareil et d'examiner la plaie. Il passa la nuit dans l'île de Lobau sous la surveillance de Paulet, couché sur une pile de manteaux de cavalerie en guise de lit. Le lendemain matin, Larrey le fit transporter en embarcation sur la rive droite dans le village d'Ebersdorff et placer dans la maison d'un brasseur, malheureusement trop exigü et insalubre ; mais c'était ce qu'on

(1) Larrey, *op. cit.*, t. III, p. 250.

(2) Larrey, *Note manuscrite*.

(3) Cette légende a été propagée par Cadet de Gassicourt, pharmacien de la maison de l'Empereur (cf. *Voyage en Autriche*) ; mais il n'était pas présent et le récit qu'il fait de la mort de Lannes n'offre aucun caractère d'authenticité. Il suffit, du reste, de faire remarquer que le duc de Montebello n'était guère en état de se livrer à de semblables adjurations.

(4) Larrey, *Note manuscrite et lettre à Ribes*.

(5) Marbot, *op. cit.*

(1) Delorme. *Traité de chirurgie*, F. Alcan. 1899.

(2) Voir plus loin le cas du colonel d'Aboville.

avait trouvé de mieux, et l'état de Lannes ne permettait pas de l'évacuer en bateau sur Vienne (1).

Cependant Larrey avait été obligé de quitter le duc de Montebello pour s'occuper des autres blessés qui réclamaient ses soins. Parmi eux étaient un des héros de la journée, le brave Mouton, et les généraux Claparède, Oudinot et Saint-Hilaire. Les blessures de Claparède et d'Oudinot étaient dénuées de gravité. Mouton avait la main traversée par une balle et le cas était simple. Mais Saint-Hilaire avait les deux pieds emportés par un boulet. Il avait été opéré par un des chirurgiens d'ambulance trop près des malleoles, et Larrey, qui professait que l'amputation doit être faite au tiers supérieur de la jambe, attribua sa mort survenue quelques jours après à cette faute opératoire (2).

La situation de tous les blessés était critique. Ne prévoyant pas la rupture des ponts, l'administration avait réuni de grandes ressources hospitalières à Vienne et à Ebersdorff et n'avait rien préparé dans l'île de Lobau. Elle se trouvait donc absolument surprise. Seul Larrey, qu'aucun événement ne pouvait mettre en défaut, y avait installé ses ambulances ; mais les ambulances de Larrey se composaient de ses voitures, de son personnel, de ses instruments, de ses appareils et de quelques médicaments. Tout ce qui concernait le service des commissaires de guerre, les abris, les subsistances, la literie, et à défaut de lits, la paille pour coucher les blessés, avait été absolument négligé. L'administration avait organisé les services hospitaliers à Vienne et à Ebersdorff, mais elle n'avait rien préparé dans l'île de Lobau. Comme abri, il n'existait qu'une seule maison, et elle avait été requise pour établir le quartier impérial. Les blessés qu'on avait transportés des ambulances du champ de bataille étaient donc étendus sur le sol, rassemblés par groupes sur la rive du Danube ou dispersés dans l'île. La journée du 23 fut brûlante et les trouva à la place où ils avaient été déposés à la hâte dans la soirée et pendant la nuit du 22. Ils souffrirent beaucoup

de la chaleur ; non seulement on n'avait pu les mettre à l'abri du soleil, mais on n'avait à leur donner ni aliments, ni boissons, ni cordiaux, et la rupture des ponts unissant l'île à la rive droite du Danube et qui bloquait l'armée, le petit nombre de bateaux qui pouvaient être employés aux communications ne permettaient pas de compter sur des approvisionnements immédiats. C'est, dans des cas de ce genre, nous le savons, qu'éclataient l'initiative, le dévouement, l'habileté et l'activité de Larrey. Alors qu'il n'y avait plus une apparence de ressources, il trouvait encore le moyen d'en improviser.

Il passa toute la nuit à opérer indistinctement les blessés de la garde et ceux des autres corps, car dans ces grands cataclysmes, — nous le savons — Larrey n'était plus uniquement le chirurgien de la garde, il devenait celui de toute l'armée, et la direction et le commandement passaient presque toujours entre ses mains. Après l'intervention opératoire il faisait grouper les opérés par corps et les plaçait dans les conditions les moins défectueuses possible. On n'avait naturellement aucune tente ; il en fit fabriquer avec les manteaux des morts, avec des branches d'arbres ou des feuilles de roseaux. Ces abris étaient bien sombres, mais défendaient cependant un peu les blessés contre la fraîcheur glaciale des nuits et la chaleur intense des journées. Le courage et le sang-froid de ces malheureux étaient inimaginables. N'ayant reçu d'autres secours depuis le moment où ils avaient été blessés qu'un rapide pansement, gisant directement sur le sable, ils ne se plaignaient pas et attendaient leur tour d'être opérés en causant des événements de la journée ; quelques-uns plaisantaient, d'autres allaient jusqu'à se faire des politesses : « Docteur, commencez par mon voisin, il souffre plus que moi. »

L'Empereur ne se coucha pas non plus. Contrairement à ses habitudes, il réunit en conseil de guerre ses lieutenants Davout, Masséna, et Bessières, et leur fit accepter le parti de ne pas évacuer l'île de Lobau. Cette résolution arrêtée, il confia le commandement de l'armée à Masséna et s'embarqua avec Savary et Berthier sur un petit bateau qui le conduisit sur l'autre rive. A peine débarqué, il fit appeler Daru et s'occupa activement de faire ravitailler l'armée et les ambulances.

Au matin, les blessés de Larrey n'avaient absorbé qu'un peu d'eau bourbeuse du Danube, qu'on filtrait à travers des pièces de linge. Le service des communications par petites barques entre l'île et Vienne ne pouvait se faire qu'avec une lenteur extrême, et si les soldats valides pouvaient attendre, il n'était que trop certain que les blessés seraient emportés par la faiblesse et l'inanition. Au moment où Larrey se posait avec angoisse le problème difficile de leur alimentation, des chevaux attachés à un piquet voisin de l'ambulance souffrant eux-mêmes de la faim, hennissaient en mordillant avec fureur de rares arbustes qui se trouvaient près d'eux. La question fut aussitôt résolue, Larrey donna l'ordre de les tuer et d'en faire du bouillon.

A peine l'un d'entre eux était-il abattu, qu'arriva le général Boudet, à qui appartenait ces chevaux. Il jura, s'emporta, et déclara qui se plaindrait à l'Empereur. « Vous ferez ce que vous voudrez, dit Larrey, mais je doute que l'Empereur, qui cédait en Egypte ses chevaux aux pestiférés, pendant qu'il cheminait

(1) Quelques semaines plus tard, Denon, qui projetait un tableau sur la mort de Lannes, ayant fait demander par Ribes quelques renseignements sur l'épisode de sa blessure, Larrey répondit par la note suivante, dont ses grandes occupations expliquent la brièveté.

« Vienne, 18 juillet 1809.

« Au Dr Ribes, chirurgien à l'Hôtel des Invalides.

« Sur la demande de M. Denon, peintre militaire, qui veut représenter la mort de Lannes, Larrey envoie ces renseignements à son ami, mais en exprimant le désir formel qu'on ne le nomme pas ; mais il profite cependant de l'occasion pour demander de figurer dans ce tableau.

« Lannes a rencontré l'Empereur seulement après avoir été amputé de la jambe gauche, opération faite sur le champ de bataille. L'entrevue a eu lieu sur le bord de l'île. Le maréchal Lannes était à pied venant du quartier général, à la fin du combat, lorsque le fatal projectile est venu l'atteindre. Comme il avait perdu beaucoup de sang avant l'opération et éprouvé une violente commotion, son visage était empreint de la pâleur de la mort et ses forces presque totalement détruites, aussi a-t-il dit à son souverain d'une voix entrecoupée :

« — Dans deux heures, sans doute, vous aurez perdu le meilleur de vos amis. »

« L'Empereur s'est précipité à bas de son cheval pour venir consoler et embrasser son ami. Le maréchal Masséna était également présent. » (Larrey, *Correspondance*. Ms. 3876, p. 180. B. N. F. F. Nt Acq.).

(2) Les autres généraux blessés furent Tharreau, Legrand, Durosnel, Franquemont (Wurtembergeois), Foulcr, Gros, Lelièvre de Lagrange, Marulaz, Navelet, de Piré, Destabernath, de Neuffer (Wurtembergeois). Aux généraux Lannes, Saint-Hilaire et Pouzet, qui furent mortellement frappés, il faut ajouter le général Espagne, qui fut tué le 21 mai.

à pied à travers le désert, vous donne raison et vous fasse des compliments ; quant à moi, tant que je serai le chirurgien de cette armée, les braves gens qui se sont fait blesser sous vos ordres ne périront pas d'inanition, et puisque vous refusez vos chevaux, qu'on prenne les miens. » Le général s'en alla en grommelant, se plaignit en effet à Napoléon qui dit à Larrey quand il le revit deux jours après à Ebersdorff : « Vous avez donc voulu faire manger à vos blessés les chevaux de mes généraux ? — Oui, Sire, et si le service de l'armée de Votre Majesté l'exigeait encore, je serais tout prêt à recommencer. D'ailleurs de quoi se plaint le général ? Il lui reste encore un cheval, tandis que j'ai fait tuer tous les miens. » L'Empereur lui prit l'oreille en riant, lui renouvela les félicitations qu'il lui avait déjà adressées, et lui promit de récompenser brillamment ses services.

Ce n'était pas tout que d'avoir des chevaux pour préparer du bouillon, il manquait encore un récipient pour faire cuire la viande, et on ne possédait pas une seule marmite. Larrey fit prendre des cuirasses dont on modifia un peu la forme, et c'est dans ces appareils improvisés qu'on fit le pot au feu. Le sel, qu'on n'avait pas non plus, fut remplacé par de la poudre à canon. Le bouillon que la cuisson clarifiait fut trouvé naturellement excellent par des gens qui n'avaient pas mangé depuis trente-six heures. Le maréchal Masséna, que l'Empereur avait investi du commandement de l'armée bloquée dans l'île, visitant les ambulances, voulut y goûter ; il félicita Larrey de son initiative, et donna l'ordre de mettre à sa disposition autant de chevaux qu'il le voudrait, — il ne manquait pas de montures sans maîtres, — et de nourrir les troupes par le même procédé, en attendant l'arrivée des subsistances.

Les communications ne tardèrent pas, du reste, à être rétablies. Dans la seule journée du 23 mai, Napoléon, secondé par l'infatigable dévouement de Daru, — ce poète devenu un grand et habile administrateur, — et par le zèle et l'activité de Davout, put réunir les vivres et les munitions nécessaires à l'armée. Un service d'embarcations organisé le même jour les transporta sans discontinuité dans l'île de Lobau. Le 25 et le 26, Larrey put évacuer ses blessés sur les hôpitaux d'Ebersdorff et de Vienne, préparés par les soins d'Heurteloup. Les malades de la garde, toujours privilégiés, furent installés dans la superbe caserne de Reneveck, autrefois consacrée à l'Ecole impériale d'artillerie. Le corps d'armée du maréchal Lannes, la garde et toute la cavalerie passèrent également sur la rive droite. Il ne resta bientôt dans l'île que le corps de Masséna, qui était chargé de la fortifier et de la défendre.

Dès que Larrey eut organisé ses services, il se rendit auprès du duc de Montebello pour ne plus le quitter. C'était le quatrième jour. Jusqu'à ce moment, la situation avait paru favorable à son entourage et à Yvan et Paulet, qui passaient la plus grande partie de leur temps auprès de lui.

Il était calme, lucide, faisait des projets d'avenir et avait voulu qu'on mandat Mesler, célèbre mécanicien viennois, pour qu'il lui fasse une jambe articulée avec laquelle il espérait pouvoir monter à cheval. L'Empereur qui, malgré ses grandes préoccupations, venait le voir tous les jours avec Berthier, commençait à se rassurer. Mais Larrey fut moins content, et son œil exercé découvrit vite que son état restait fort inquiétant. Lannes fut pris de frissons le cinquième

jour, offrit de la céphalalgie et un peu de subdelirium, premiers signes d'infection septique (1). On leva l'appareil, et un peu de détente suivit ce pansement. Larrey se reprenait à avoir une lueur d'espoir. Mais le blessé, quoique plein de confiance, était irritable. Son ouïe était restée très fine, et ayant entendu deux des chirurgiens de garde auprès de lui se dire à voix basse que son rétablissement était très incertain, il entra dans une violente crise de colère, les chassa et dit à l'Empereur qu'on devrait les pendre. Dans la nuit du cinquième au sixième jour, il se déclara un violent accès de fièvre suivi de délire et d'une agitation intense. Son délire revêtit la forme professionnelle. Le maréchal livrait bataille aux Autrichiens à la tête de ses troupes ; il appelait ses aides de camp par leurs noms, les envoyait comme à Essling porter ses ordres sur le terrain. Il gourmandait ses chefs de corps, faisait avancer l'artillerie et charger les cuirassiers. Ce fut là le dernier combat de ce grand et vaillant homme de guerre.

En vain Larrey provoqua une nouvelle consultation de Lanefranque, Paulet et Yvan ; en vain il s'associa Franck, le célèbre médecin viennois : les accidents allèrent en s'aggravant, et Lannes succomba le 30 mai au point du jour ; c'était le huitième jour de la maladie. Il était à peine âgé de quarante ans. Peu d'instant après sa mort, l'Empereur survint avec Berthier, Marbot, l'aide de camp favori de Lannes, voulut l'empêcher de pénétrer dans l'appartement ; il l'écarta et s'avança jusqu'auprès du corps, qu'il embrassa à diverses reprises. Il resta plus d'une heure assis auprès de lui, en proie à une profonde douleur ; il fallut, pour le décider à s'éloigner, que Berthier lui rappelât qu'il était attendu pour un travail important par une commission d'officiers du génie. Avant de partir, il prescrivit à Larrey d'embaumer le cadavre du maréchal et de l'envoyer ensuite en France.

Le chirurgien de la garde procéda, à Schœnbrunn, à cette opération, avec le concours de Cadet de Gassicourt, pharmacien de la maison de l'Empereur et chimiste célèbre. Il suivit le procédé qui avait été adopté pour le colonel des chasseurs de la garde Morland, tué à Austerlitz, et que j'ai décrit plus haut. L'embaumement terminé, le corps du maréchal, plongé dans un bain de sublimé, fut dirigé sur Strasbourg. Là, il fut extrait de son cercueil et enseveli à l'égyptienne, c'est-à-dire séché sur un filet, et entouré de bandelettes, comme les momies. Il fut ensuite placé dans un nouveau cercueil, le visage découvert, et déposé dans une salle basse de la mairie de Strasbourg.

En 1810, la duchesse de Montebello, passant par Strasbourg, voulut revoir le corps de son mari. Fortin, jeune pharmacien militaire, élève de Gassicourt, qui avait procédé aux dernières opérations de l'embaumement à Strasbourg, fut invité à l'accompagner. Quand il découvrit le cercueil, le cadavre apparut parfaitement conservé. La malheureuse femme s'évanouit à son aspect. Revenue à elle, elle l'arrosa de ses larmes et on eut beaucoup de peine à l'entraîner au dehors. (2)

(1) Larrey prétend qu'il fut atteint du typhus qui régnait alors dans l'armée, et que sans cette complication il eût été guéri. Cependant, il paraît plus logique de penser qu'il fut enlevé par l'infection purulente qui, à cette époque et longtemps encore après, fit périr un grand nombre de blessés.

(2) Fortin, *Lettre à Cadet de Gassicourt*.

Après avoir accompli ce pénible devoir, Larrey reprit son service à l'hôpital de la garde, où il avait à soigner les cinq à six cents blessés qu'avait donnés la bataille d'Essling. Il évacua sur la France ceux qui étaient rétablis ou en voie de guérison et prit les mesures que devait exiger la reprise prochaine des hostilités.

(A suivre).

DE LA CONSTIPATION ET DE SON TRAITEMENT PAR LES EAUX DE CHATEL-GUYON

Par le D^r L. BARTOLI

Ancien interne p^{re} des hôpitaux de Paris,
médecin consultant à Châtel-Guyon.

Dans un précédent article, nous avons parlé du traitement de l'appendicite et de sa cause la plus fréquente, la constipation; nous allons aujourd'hui essayer, dans un article qui ne peut comporter tout le développement d'une question aussi complexe, de donner un aperçu du mécanisme de la constipation, de ses causes et de ses formes.

Nous basant surtout sur l'observation journalière et non sur des considérations purement théoriques et nullement en rapport avec les faits observés dans la pratique des malades dont le médecin a suivi pendant des mois et même des années l'état de santé, nous ferons des classifications, nous établirons des variétés de constipation qui correspondent à des causes nettement établies.

Et d'abord, qu'est-ce que la constipation? La constipation est la rétention et l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin.

Nous ne parlerons pas de la constipation passagère qui est le résultat, soit d'un écart de régime, soit d'un excès de fatigue, ni de la constipation pathologique, symptôme d'une maladie aiguë comme la péritonite, nous ne parlerons que de la constipation persistante que l'on rencontre le plus souvent.

Parmi les constipés, il y en a qui n'en ont que l'apparence, ce sont les *faux constipés*, sujets qui ont des selles rares et peu abondantes parce qu'ils mangent peu, principalement les femmes qui pour des raisons esthétiques ou autres, ne veulent pas s'alimenter suffisamment. D'autres, au contraire, ignorent leur constipation, car ils n'ont pas l'apparence de constipés. Les uns en effet ont de la diarrhée, les autres des alternatives de diarrhée et de constipation, d'autres enfin ont des selles tous les jours mais vident incomplètement leur intestin. Des constipés qui n'ont des selles qu'à des intervalles plus ou moins grands et se traduisant par l'évacuation de matières dures, nous n'avons rien à dire, le diagnostic a été facile à établir. Mais à côté de cette classe très nette de constipés, se trouvent ceux qui n'évacuent que le trop plein des matières contenues dans leur intestin. Ce sont ceux-là qui souvent dans la suite ont des alternatives de diarrhée et de constipation; les matières en séjournant irritent les parois qui sécrètent une grande quantité de liquide entraînant par moments les matières durcies, puis les phénomènes s'accroissent, l'irritation augmente et avec elle la sécrétion intesti-

nale; dès lors la diarrhée s'établit permanente, mais si l'on examine attentivement les selles, on peut y distinguer au milieu du liquide des masses très dures ou scybales, indice de la constipation. Cet aspect des matières correspond à l'évolution de l'état maladif de l'intestin qui passe de l'état d'intestin constipé à l'entérite muco-membraneuse, en se compliquant parfois d'appendicite.

Mais avant de rechercher les causes de cette constipation, voyons comment se fait l'évacuation de l'intestin à l'état physiologique. Trois éléments entrent en jeu: l'effort de la paroi abdominale, la tension des parois intestinales et la tension des gaz contenus dans l'intestin. L'effort de la paroi abdominale est de peu d'importance dans cet acte; tout autre est la tension des parois intestinales et la tension des gaz. Les gaz contenus dans la cavité digestive sont en partie constitués par l'air dégluti à vide et respiré par l'œsophage. Cet air exerce sur les parois une action tonique, excito-motrice. L'observation en est faite par ceux qui, allant passer un certain temps à la campagne, sont étonnés d'avoir des selles plus abondantes qu'à l'ordinaire ou d'en avoir alors qu'ils étaient constipés. C'est bien à l'introduction d'un air plus vif excitant les fibres intestinales, remplissant l'intestin en plus grande abondance qu'est due la progression plus facile des matières, grâce à la tonicité de la tunique intestinale. Mais les gaz contenus dans l'intestin jouent, indépendamment de leur action excitatrice, une action mécanique; par leur présence, les parois de l'intestin qui ne pourraient agir directement sur la masse alimentaire, trop peu considérable pour remplir complètement la cavité intestinale, font progresser les matières en comprimant cette masse d'aliments et de gaz. Aussi la pression gazeuse vient-elle à diminuer, la tonicité digestive diminue à son tour, en vertu de la loi physique suivante: « La pression des gaz contenus dans une cavité est égale à la pression que les parois de cette cavité exercent sur ces gaz. » Ceci nous permet de comprendre le mécanisme de l'atonie des muscles intestinaux et nous pouvons dès maintenant établir ce principe: Tonus et tension digestifs bons, santé bonne, vigueur physique normale; tonus et tension diminués, affaissement de l'organisme, perte de la vigueur. Aussi voyons-nous l'affaissement du ventre se produire à la fin de la période de compensation, c'est le commencement de la déchéance de l'individu. C'est dans le cœcum que se révèle d'abord l'insuffisance de la tension gazeuse, d'où la stase des matières. Voilà l'explication de la cause de l'appendicite chez des personnes souvent peu constipées ou tout au moins pas constipées en apparence. D'où ces cas d'appendicites brusques chez des personnes soi-disant non constipées, alors qu'en réalité si on les avait examinées de plus près et depuis un certain temps, on aurait vu s'établir insidieusement cette insuffisance de tension limitée encore à cette première partie du colon.

Quelles sont les causes de la constipation? Elles

sont multiples et peuvent être classées en plusieurs catégories.

La constipation résulte tantôt de troubles provenant d'un mauvais fonctionnement de l'intestin ; c'est le cas où la sécrétion biliaire qui normalement agit par sa quantité et son action excitatrice des fibres musculaires vient à être supprimée ou altérée ; c'est encore le cas de l'inflammation résultant de l'appendicite ou des congestions voisines (inflammations utéro-ovariennes), ou même la perte de la sensibilité muqueuse comme on la rencontre chez certaines femmes, chez les gros mangeurs ou les travailleurs intellectuels.

Dans d'autres cas ces troubles viennent d'un mauvais état nerveux, tel que les paralysies dans les lésions de la moelle et de l'encéphale, ou d'un mauvais état général, tel que la chloro-anémie ou l'athérome.

Une dernière catégorie est constituée par les constipations résultant de compressions soit intrinsèques de l'intestin telles que les polypes, corps étrangers, rétrécissements cicatriciels, soit extrinsèques telles que les tumeurs abdominales.

Nous n'avons pas, à dessein, parlé du défaut de contractilité de la paroi abdominale que nous ne considérons pas comme suffisant pour constituer à lui seul une cause de constipation.

Quant à la constipation essentielle, elle n'existe pas plus que la dyspnée n'existe comme maladie propre ; elle n'est que le symptôme d'une affection ou d'un état dont on n'a pas pu faire le diagnostic, ou le plus souvent d'une hyperesthésie gastrique.

Est-il besoin de décrire l'aspect du constipé ? Il a le teint jaunâtre ou congestionné ; sa peau est sèche et souvent recouverte d'éruption. Son regard est brillant. Le constipé est fatigué. Son caractère est difficile ; il est préoccupé de son état, il est hypnotisé par l'idée d'avoir une selle. Il n'a pas d'appétit, il a une haleine fétide. Sa langue est sèche le plus souvent, une soif intense le tourmente, ou bien elle est épaisse et dans ce cas il crachotte. L'estomac fonctionne mal ; après le repas, le constipé est congestionné, a des palpitations de cœur, il a de la dyspnée, il est pris d'une envie irrésistible de dormir. Souvent enfin le système nerveux est affecté et la neurasthénie vient se greffer sur cet état. Puis les phénomènes s'accroissent, le constipé maigrit, et à une période avancée, le foie fonctionnant mal, le teint prend un aspect terreux.

Chez l'enfant la constipation est la cause de convulsions, de migraines, de troubles digestifs, d'affaiblissement général.

Chez la jeune fille, elle est la cause de la chloro-anémie (affection résultant souvent de l'intoxication par les matières fécales, appelée *stercorémie de Duclos*), de névralgies, de douleurs abdominales, de congestions ovariennes dues à une mauvaise circulation.

Chez l'adulte ce sont des troubles encéphaliques, des vertiges, des hémorroïdes.

Chez le constipé plus âgé survient un amaigrisse-

ment de plus en plus prononcé, une perte complète des forces et souvent des accidents cérébraux allant jusqu'à la congestion cérébrale et l'hémorragie.

Existe-t-il deux formes de constipation ? Ceci nous amène à discuter la distinction de la constipation en constipation spasmodique et constipation atonique.

Si dans la pratique on se donnait la peine non pas d'examiner en passant les malades, car alors les symptômes que l'on observe à ce moment peuvent induire en erreur, mais de les suivre pendant un certain laps de temps, des mois et même des années, on verrait que la distinction des constipés en constipés spasmodiques et constipés atones ne répond pas à deux classes distinctes, mais à un seul état à manifestations variables.

Les constipés spasmodiques sont des constipés atones, dont l'intestin irrité n'a pas perdu toute sa tonicité. Les spasmes qu'on observe sont des réactions de cet intestin qui, par intermittence, a des contractions exagérées par un état nerveux, comme on l'observe chez les névropathes. Ces deux éléments, atonie et spasme, ont entre eux des rapports très étroits et même sont subordonnés l'un à l'autre. Le spasme apparaît toujours sur un intestin atone. Il n'est pas d'abord un état permanent, il naît avec la fonction, puis disparaît avec elle ; il ne devient permanent que dans la suite. Et à la période ultime, alors que la tonicité musculaire disparaît, il disparaît aussi pour faire place à une atonie définitive, les muscles de l'intestin ne pouvant plus accomplir cet effort spasmodique. Aussi tous les symptômes que l'on a classés pour établir cette différenciation ne sont que des symptômes d'un état passager qui masque un état permanent et pouvant disparaître à un moment plus ou moins éloigné. Se baser sur ces symptômes pour établir une différence de traitement serait une grande erreur, car dans ces deux variétés on n'est toujours en présence que d'une seule affection, l'atonie de l'intestin. Certaines précautions seules sont à prendre, suivant que l'on est en présence d'un intestin atone ou d'un intestin atone en état de spasme ; le seul véritable traitement consiste à maintenir l'équilibre entre la tension gazeuse et le tonus intestinal. Aussi, la classification des colons en colons atones et colons spasmodiques est illogique et nullement conforme à l'observation clinique journalière ; elle ne repose que sur une erreur, elle vient de ce que l'on a méconnu la filiation qui réunit deux états d'un intestin atteint d'une seule affection.

Toutes ces considérations nous permettront de comprendre l'action des eaux de Châtel-Guyon dans la constipation. Elles agissent, en effet, en faisant contracter les muscles de l'intestin par l'intermédiaire du grand sympathique comme elles agissent sur les fibres lisses de l'estomac et du foie. Elles décongestionnent ces organes, elles régularisent les vasomoteurs de la circulation intestinale, elles chassent les matières fécales et suppriment ainsi l'intoxication par ces matières. Grâce à l'action de ces eaux, disparaissent les migraines, la céphalée, la somnolence, les

accidents nerveux et les troubles de l'estomac. Mais le caractère de leur action est la tendance à persister et à progresser, c'est plutôt une action à distance qu'une action immédiate. Aussi l'action de ces eaux jointe à l'air pur respiré à Châtel-Guyon agit-elle d'une façon remarquable pour amener une prompte guérison de la constipation et des accidents qui en résultent.

Tous les constipés ne sont cependant pas justiciables des eaux de Châtel-Guyon. Les constipés d'origine encéphalique (athéromateux) ou (médullaire) (paralysés), les constipés par des corps étrangers, ou des tumeurs, ne peuvent retirer aucun profit de ces eaux; loin de là, leur état peut en être aggravé. Quant aux constipés par spasme, la contre-indication que l'on donne ordinairement est inexacte, soignez l'estomac et l'état général et vous verrez le spasme disparaître. Enfin *les constipés en imminence d'accidents aigus d'appendicite ne doivent sous aucun prétexte suivre un traitement à Châtel-Guyon; seules les appendicites subaiguës, ou chroniques viennent y trouver une guérison certaine.*

LES ENFANTS QUI MARCHENT TARD

Par le D^r Ed. CHAUMIER

(Suite)

Affections broncho-pulmonaires dépendant ou non de lésions des amygdales palatines ou pharyngées

J'ai déjà noté, à propos de la diarrhée, l'influence retardante des rhumes, des bronchites, des végétations adénoïdes. Je pourrais citer ici les observations de centaines de malades atteints de végétations que j'ai vus ou opérés; mais comme beaucoup de ces enfants étaient déjà trop âgés pour je puisse être sûr qu'ils n'étaient point entachés de rachitisme, et que le retard de la marche ne devait pas être attribué à cette maladie, j'ai préféré rapporter un nombre plus restreint d'observations, ayant trait pour la plupart à des enfants très jeunes.

Elles sont très probantes, et l'action des végétations adénoïdes et des affections qui en sont la conséquence est très nettement établie par elles.

Dans plusieurs on trouvera combinée l'action de diverses maladies. Dans d'autres on verra un enfant, malgré des atteintes successives, marcher assez tôt.

Le retard de la marche causé par les végétations adénoïdes a déjà été signalé par Thiollier, qui dans sa thèse (1) cite les observations de 9 enfants, ayant marché: un à 13 mois; un à 15 mois; un à 16 mois; quatre à 18 mois; un à 22 mois; un à 24 mois.

Je rapporte ici 56 observations ayant trait à 60 enfants. Pour deux de ces enfants, frères du sujet principal de l'observation, il n'est question ni de rhumes, ni de bronchites, ni de végétations; mais je dois dire ici que lorsquedans une famille un enfant a des lésions

des amygdales pharyngées ou palatines, tous les frères ou sœurs sont atteints à des degrés divers des mêmes lésions.

Sur 60 enfants, 6 ne marchaient pas encore, bien qu'ils fussent âgés de 17, 19, 20, 22, 23 mois. Pour deux enfants, l'âge exact de la marche n'est pas noté; l'un a marché à 18 ou 20 mois; l'autre à 19 ou 20 mois.

Restent 52 enfants, qui ont marché:

6 à 16 mois
8 à 17 —
18 à 18 —
6 à 19 —
7 à 20 —
1 à 21 —
2 à 22 —
2 à 24 —
1 à 25 —
1 à 28 —

Neuf enfants avaient eu à une ou plusieurs reprises de l'otite suppurée. Leur marche n'a pas été plus tardive que celle des autres enfants: 16, 16, 18, 18, 19, 20, 20, 21 mois; l'un d'eux âgé de 19 mois ne marchait pas encore.

J'ai remarqué que ces otites même répétées n'influençaient guère la marche. Les enfants atteints de végétations, sans accidents broncho-pulmonaires, ont la marche peu ou pas retardée; ceux ayant des végétations avec de l'otite suppurée et n'ayant jamais toussé marchent également de bonne heure.

J'ai vu des enfants atteints de végétations, ayant le thorax plus ou moins bombé de par la gêne respiratoire, mais n'ayant pas eu ou ayant eu très peu de rhumes, marcher à 9, 10, 11, 12 mois, c'est-à-dire au même âge que les enfants les plus sains et les plus vigoureux.

Il est encore un point sur lequel je veux insister. S'il est beaucoup d'enfants élevés au biberon, ayant la diarrhée et le ventre gros, taxés de rachitiques sans l'être, il est au moins autant d'adénoïdiens qui sont pris pour des rachitiques. Leur thorax déformé, plus ou moins saillant, parfois plus difforme que celui de bien des rachitiques, et le retard de la marche expliquent cette erreur. Un examen attentif suffira à l'éviter.

La bronchite simple et la pneumonie ne me semblent pas retarder beaucoup la marche, à moins qu'elles ne surviennent au moment du début de cette dernière. La broncho-pneumonie a plus d'action. Les lésions tuberculeuses du poumon, si elles n'occasionnent pas de bronchites ou de broncho-pneumonies, n'exercent aucune action retardante.

Voici un court abrégé de l'histoire des 60 enfants dont je viens de parler.

Obs. I. — Fille, 18 mois, élevée au sein seul pendant un an, puis au sein et au biberon.

Diarrhée. Fluxion de poitrine à 3 mois. La respiration nasale a toujours été très gênée depuis lors. Elle fait du bruit en respirant. Cette gêne respiratoire l'empêche parfois de têter.

Le palais est très ogival; le thorax un peu bombé. Végétations adénoïdes opérées.

(1) Quelques considérations sur la marche normale et les causes du retard de la marche chez l'enfant. Thèse de Paris, 1901; page 37.

Cette enfant a 8 dents ; elle ne marche pas. Elle ne se tient pas debout seule. Aucun symptôme de rachitisme.

22 mois. — Elle ne se tient pas encore debout. Elle ne fait presque plus de bruit en respirant.

Obs. II. — Fille, 15 mois, élevée au biberon, très grosse.

Elle a 4 dents. Elle ne marche pas.

A 6 mois elle a eu la cholérine et des vomissements pendant trois semaines.

Elle présente des végétations adénoïdes, avec ganglions au cou derrière les angles de la mâchoire inférieure. Aucun symptôme de rachitisme. Rhumes.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. III. — Garçon, 4 ans, élevé au sein pendant 18 mois. Plusieurs rhumes. Poitrine bombée, palais ogival, végétations adénoïdes.

Il a marché à 18 mois.

Un frère, vu à 10 mois, à 22 mois, et à 4 ans ; élevé au sein. A 3 mois 2 abcès de la joue.

Cet enfant ouvre toujours la bouche et a des végétations adénoïdes ; il fait souvent du bruit en respirant.

Il a marché à 18 mois.

Obs. IV. — Garçon, vu à 10 mois et à 6 ans ; élevé au biberon. Il a toujours toussé ; étant petit il était oppressé et faisait du bruit en respirant.

Végétations adénoïdes opérées.

Il a marché à 16 mois.

Obs. V. — Garçon, vu à 7 mois 1/2, 12 mois, 22, 23, 24 mois ; élevé au biberon.

Peu de diarrhée ; rhumes ; otite moyenne supprimée ; adénoïdes.

De plus cet enfant a eu très longtemps de l'eczéma généralisé. La première fois que je l'ai vu, il portait aux fesses et aux cuisses des traces d'abcès cutanés ouverts spontanément.

Cet enfant a commencé à marcher à 20 mois 1/2.

Obs. VI. — Garçon, 14 mois, élevé au sein.

Bronchite à 8 mois, pendant laquelle l'enfant avait une gêne respiratoire très grande. Il n'a pas repris de forces depuis. Il a toujours été enchiffrené depuis sa naissance.

La respiration est difficile ; sibilances. Bouche ouverte ; palais ogival ; difficulté pour téter ; adénoïdes énormes.

7 ans 1/2. L'enfant a toujours toussé ; son thorax est excessivement bombé.

Il a marché à 18 mois.

Obs. VII. — Garçon, 20 mois, élevé au biberon.

Peu de diarrhée. Bronchite à 11 mois, avec convulsions. Nouvelle bronchite à 18 mois. En dehors de ses bronchites cet enfant a très souvent toussé. Actuellement il tousse depuis 6 jours.

Bouche ouverte ; palais ogival ; poitrine un peu bombée ; adénoïdes.

Aucun symptôme de rachitisme.

L'enfant ne marche pas.

Obs. VIII. — Fille, élevée au sein jusqu'à 3 ans. A toujours toussé ; plusieurs bronchites ; adénoïdes.

Elle a marché à 20 mois.

Obs. IX. — Garçon, élevé au biberon ; bronchites, asthme ; pneumonie ; adénoïdes.

Il a marché à 16 mois.

Obs. X. — Louise G. 3 ans, élevée au biberon ; a eu beaucoup de diarrhées et beaucoup de bronchites. La poitrine est un peu bombée. Le palais est très ogival. Aucun symptôme de rachitisme.

Elle a marché à 18 ou 20 mois.

Obs. XI. — Garçon, 4 ans 1/2, élevé au sein jusqu'à 23 mois ; a eu plusieurs fluxions de poitrine (bronchites

avec broncho-pneumonies). Il a de grosses amygdales, des ganglions derrière les branches montantes du maxillaire inférieur, et le palais en ogive.

Il a marché à 18 mois.

Obs. XII. — Fille, 2 ans, élevée au biberon. Elle a eu peu de diarrhée. A un an varicelle, puis une bronchite. Elle s'enrhume assez souvent. Aucun symptôme de rachitisme.

Elle a marché à 20 mois.

Obs. XIII. — Fille, 25 mois, élevée au sein jusqu'à 3 mois, puis au biberon. Elle a eu peu de diarrhée ; mais a toujours été très délicate et a toujours toussé un peu. Pas de symptômes de rachitisme.

Elle a marché à 17 mois.

Obs. XIV. — Garçon, 4 ans. Sein et biberon. Pas de diarrhée. Fluxions de poitrine. Il s'enrhume très souvent. Végétations adénoïdes opérées.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XV. — Fille, 5 ans, élevée au biberon. Pas de diarrhée. Maux de gorge ; rarement de rhumes ; poitrine un peu bombée ; amygdales énormes.

Elle a marché à 20 mois.

Le frère, 2 ans 1/2, élevé au biberon, a eu souvent la diarrhée. Rougeole l'an dernier.

Il a marché à 22 mois.

Obs. XVI. — Fille, 23 mois, élevée au biberon. Elle a eu la diarrhée, la varicelle, une bronchite, et beaucoup de petits rhumes. Elle fait du bruit en respirant (poitrine grasse). Le palais est très ogival ; le thorax est bombé.

Elle ne marche pas.

Obs. XVII. — Fille, 5 ans 1/2, élevée au sein jusqu'à 13 mois. Constipation et diarrhée verte alternant. Elle eut une première bronchite à 10 mois ; elle a toujours toussé depuis ; végétations adénoïdes.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XVIII. — Fille, 6 ans 1/2, élevée au biberon. Beaucoup de rhumes ; grosses amygdales, palais ogival.

Elle a marché à presque 2 ans.

Obs. XIX. — Fille, 5 ans 1/2, élevée au sein jusqu'à 20 mois. Bronchite à 1 an ; beaucoup d'autres depuis. Thorax en bréchet ; un peu de surdité ; végétations adénoïdes ; palais très ogival.

Elle a marché à 22 mois.

Obs. XX. — Garçon, 6 ans, élevé au sein jusqu'à 5 mois. Diarrhée jusqu'à 4 mois. Bronchite, beaucoup de rhumes ; maux de gorge. Végétations adénoïdes opérées.

Il a marché à 28 mois.

Obs. XXI. — Garçon, 19 mois, élevé au biberon. Il n'a pas eu de diarrhée. Il a toujours toussé. Il est gêné pour respirer et fait du bruit en respirant. Le palais est très ogival. Cet enfant a eu un écoulement de l'oreille droite à la suite d'une angine.

C'est un bel enfant ne présentant aucune trace de rachitisme.

Il ne marche pas.

Obs. XXII. — Fille, 4 ans 1/2, élevée au sein pendant 11 mois. Fluxion de poitrine 3 fois. Souvent de gros rhumes. Le palais est un peu creux. Les amygdales plus grosses que normalement. Signes de tuberculose pulmonaire.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XXIII. — Garçon, 4 ans 1/2, élevé au biberon. Souvent des rhumes. Palais ogival.

Il a marché à 19 ou 20 mois.

Obs. XXIV. — Fille, élevée au biberon ; pas de diarrhée. Elle a presque toujours toussé depuis sa naissance. Le thorax est très bombé.

Elle a marché à 20 mois.

Obs. XXV. — Fille, vue de temps en temps depuis l'âge de 4 mois; sein et biberon pendant 2 mois, puis biberon seul. Diarrhée verte plusieurs fois; muguet à 2 mois. Bronchite.

A 7 mois, otite moyenne suppurée; l'écoulement a cessé et est revenu plusieurs fois.

A 8 mois diarrhée.

A 15 mois, écoulement d'oreille.

Elle a marché à 16 mois.

Obs. XXVI. — Garçon, 4 ans 1/2, sein et biberon; gros rhumes; douleurs d'oreilles. Un peu sourd.

Il a marché à 2 ans.

Obs. XXVII. — Fille, vue de 19 à 23 mois. Biberon. Diarrhée jusqu'à 3 mois, puis à 7 mois pendant quelques jours. Bronchite à 9 mois, plusieurs autres depuis. La petite fille tousse toujours. Plusieurs fois écoulement d'oreille.

Elle a marché à 20 mois.

Obs. XXVIII. — Garçon, vu à 7 mois, 21 mois et 4 ans. Elevé au sein.

7 mois. Enfant assez gros, mais mou, ayant presque toujours eu la diarrhée. La respiration nasale est gênée, la bouche reste ouverte.

21 mois. Sifflements dans la poitrine; l'enfant étouffe la nuit.

4 ans. Laryngite l'an dernier. Palais très ogival; bouche grande ouverte; poitrine un peu bombée.

Il a marché à 19 mois.

Obs. XXIX. — Garçon, 2 ans, élevé au biberon.

Il a eu longtemps la diarrhée et très souvent des rhumes. Il a presque toujours toussé, et est toujours enrôlé. Palais ogival; grosses amygdales.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XXX. — Garçon, 4 ans, élevé au sein pendant 17 mois. Bronchite à 3 mois. Beaucoup de rhumes. Bouche ouverte; palais ogival; végétations adénoïdes.

Il a marché à 19 mois.

Obs. XXXI. — Garçon, 4 ans; sein 1 mois, puis biberon. Très faible jusqu'à 13 mois.

Bronchite à 15 mois; une autre à 2 ans; une autre à 3 ans.

Cet enfant s'enrhumme facilement, il a de grosses amygdales, des ganglions derrière les branches montantes du maxillaire inférieur, et le palais en ogive.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XXXII. — Fille, 18 mois, élevée au sein pendant un an, puis au sein et au biberon jusque maintenant.

Beaucoup de diarrhées, une fluxion de poitrine, deux bronchites; beaucoup de rhumes. L'enfant a toujours eu la poitrine grasse (râle pharyngien). La respiration nasale a toujours été très gênée, depuis sa fluxion de poitrine, à l'âge de 3 mois. Le palais est très ogival. Poitrine un peu bombée. Végétations adénoïdes que j'opère.

Cette petite fille ne marche pas. Elle n'a que 8 dents, mais elle ne présente aucun symptôme de rachitisme.

22 mois. Elle ne se tient pas encore debout seule. Elle ne fait presque plus de bruit en respirant.

Rien de rachitique

Obs. XXXIII. — Garçon, 2 ans, élevé au sein et au biberon.

Bouche ouverte; poitrine bombée; ganglions derrière les branches montantes du maxillaire inférieur. Toux; végétations adénoïdes.

Il a marché à 19 mois.

Obs. XXXIV. — Fille, 4 ans, élevée au biberon.

Bronchite à un an; otite suppurée; végétations adénoïdes.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XXXV. — Garçon, 17 mois.

Étouffements asthmatiques depuis la naissance. Poitrine très déformée. 5 dents. Absès de la fesse dernièrement.

Il ne marche pas.

Obs. XXXVI. — Fille, 27 mois, élevée au sein jusqu'à 20 mois.

Peu de diarrhée.

Une bronchite à 5 semaines; trois autres à 3 mois. Rien de rachitique.

Elle a marché à 25 mois.

Obs. XXXVII. — Garçon, 3 ans 1/2, élevé au biberon.

Il n'a pas eu de diarrhée.

Bronchite à un an; il a toujours toussé depuis. Otite suppurée.

Il a marché à 19 mois.

Obs. XXXVIII. — Garçon, 4 ans, sein jusqu'à 18 mois. Il a eu plusieurs rhumes; la poitrine est un peu bombée; le palais est ogival; il a des végétations adénoïdes.

Il a marché à 18 mois.

Son frère, 22 mois, élevé au sein; ouvre la bouche, a de la difficulté à respirer par le nez et fait du bruit en respirant.

Il a marché à 18 mois.

Obs. XXXIX. — Garçon, 6 ans 1/2, élevé au sein jusqu'à 9 mois. Il a eu beaucoup de bronchites et a toujours toussé, Végétations adénoïdes opérées.

Il a marché à 18 mois.

Obs. XL. — Fille, 3 ans moins 2 mois, élevée au biberon. Souvent la diarrhée.

Bronchite et fluxion de poitrine à un an; souvent enrhumée. Palais très ogival; bouche ouverte; thorax un peu bombé, aplati des deux côtés.

Plusieurs fois otites suppurées.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XLI. — Garçon, 4 ans moins 2 mois; élevé au sein pendant 7 mois. Il a toujours toussotté. Il est très pâle et a des végétations adénoïdes.

Il a marché à 18 mois environ.

Obs. XLII. — Garçon, 27 mois, élevé au biberon.

Pas de diarrhée. Très souvent des rhumes; une bronchite; petites fièvres; coqueluche. Poitrine bombée; végétations adénoïdes.

Il a marché à 19 mois.

Obs. XLIII. — Fille, 22 mois 1/2, élevée au sein jusqu'à 5 mois, puis au sein et au biberon. Diarrhée. Belle enfant. Tousse souvent. Végétations adénoïdes opérées. Pas de traces de rachitisme.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XLIV. — Garçon, 30 mois, élevé au biberon. Pas de diarrhée. Bronchites, rhumes, végétations adénoïdes. Pas de rachitisme. Bel enfant.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XLV. — Garçon, 2 ans et 12 jours, élevé au sein jusqu'à 19 mois. Peu ou pas de diarrhée. Rhumes. Rien de rachitique.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XLVI. — Garçon, 3 ans 1/2, élevé au biberon. Souvent des rhumes; trois bronchites; thorax bombé; végétations adénoïdes. Muscles très peu développés.

Il a marché à 18 mois.

Sa sœur, 18 mois, élevée au sein pendant 4 mois. Coqueluche à 9 mois. Aucun symptôme de rachitisme. Elle commence à marcher.

Obs. XLVII. — Garçon, 19 mois, élevé au sein jusqu'à 9 mois. Pas de diarrhée. Mal de gorge; bronchite; pas de rachitisme.

Il a marché à 16 mois.

Obs. XLVIII. — Garçon, 19 mois, élevé au sein jusqu'à

3 mois, puis au biberon. Diarrhées peu importantes. Quatre fois écoulement purulent de l'oreille droite. Plusieurs bronchites, une fluxion de poitrine.

Pas de traces de rachitisme.

Il a marché à 16 mois.

Obs. XLIX. — Garçon, 2 ans et 3 mois, élevé au biberon. Grosses amygdales.

Il a marché à 17 mois.

Obs. L. — Fille, 19 mois, élevée au biberon. Pas de diarrhée. Petits rhumes. Pas de traces de rachitisme. Belle enfant.

Elle a marché à 18 mois 1/2.

Obs. LI. — Garçon, 3 ans. Beaucoup de bronchites ; otite suppurée.

Il a marché à 21 mois.

Obs. LII. — Garçon, 2 ans, élevé au sein. Pas de diarrhée. Rhumes, bronchites, respiration nasale très gênée ; grosses amygdales, ganglions derrière les branches montantes du maxillaire inférieur. Végétations adénoïdes opérées. Il a marché à 17 mois. Aucun symptôme de rachitisme.

Obs. LIII. — Fille, 25 mois, élevée pendant 5 mois au sein et au biberon. Une seule fois la diarrhée, à 6 semaines ; 2 fois des rhumes.

Pas de rachitisme. Elle a marché à 18 mois.

Obs. LIV. — Garçon, 27 mois 1/2, élevé au sein pendant 19 mois. Beaucoup de diarrhées vertes, 4 bronchites, rhumes ; palais ogival, bouche ouverte.

Il a marché à 16 mois.

Obs. LV. — Fille, 4 ans, élevée au sein jusqu'à 3 ans. Elle n'a presque pas eu de diarrhée ; mais le mal de gorge et souvent des rhumes avant de marcher et depuis. Poitrine bombée ; palais très ogival, grosses amygdales ; ganglions derrière les branches montantes du maxillaire inférieur.

Elle a marché à 19 mois.

Obs. LVI. — Garçon, 4 ans, élevé au sein pendant 5 mois. Pas de diarrhée. Il a toujours toussé, et a eu plusieurs bronchites. La bouche reste ouverte et le palais est très ogival. Dernièrement otite suppurée à deux reprises.

Il a marché à 20 mois.

.*

L'impétigo ne paraît exercer aucune influence fâcheuse sur la marche.

L'eczéma, parfois si tenace, a également peu d'influence.

Les abcès sous-cutanés, s'ils ne sont pas trop nombreux et s'ils ne se multiplient pas pendant trop longtemps, ne produisent non plus guère de retard.

Mais ces maladies combinées avec d'autres contribuent forcément à retarder la marche. J'ai vu un enfant chez lequel j'ai ouvert successivement plus de quatre cents abcès. Il eut de plus de la broncho-pneumonie. Sa maigreur était extrême. On comprend qu'en pareil cas la marche ait été très retardée.

Voici deux observations venant à l'appui de ce que je viens de dire :

Obs. I. — Fille, 2 ans, élevée au sein jusqu'à 10 mois, et au biberon en même temps que le sein, à partir de 2 mois.

A 14 mois, diarrhée pendant 15 jours ; elle l'avait déjà eue un peu, et son ventre était gros.

Petits rhumes jusqu'à 15 mois.

A 15 mois, l'enfant a beaucoup toussé.

A 17 mois, rougeole, puis environ 15 abcès sous-cutanés sur le cuir chevelu, la face et les mains.

A 21 mois, broncho-pneumonie, maigreur et faiblesse très grandes.

A 2 ans, elle ne marche pas seule, mais seulement soutenue par les bras.

A aucun moment elle n'a présenté de symptômes de rachitisme.

Obs. II. — Fille, 21 mois, élevée au sein pendant 6 mois, puis au biberon. Elle a toujours toussé. Diarrhée depuis un mois ; l'avait déjà eue plusieurs fois. Eruption (rougeole ?) à 3 semaines.

De 15 à 18 mois est restée à l'hôpital avec des croûtes sur le cuir chevelu et des abcès aux fesses.

Actuellement prurigo, chapelets de ganglions dans les aines. Impétigo du cuir chevelu. Végétations adénoïdes.

Elle ne marche pas.

Syphilis

La syphilis héréditaire retarderait considérablement la marche.

M. le professeur Fournier (1) rapporte des cas probants : un enfant de 18 mois ne marchant pas et se soutenant à peine ; un petit malade de Jackson ne commençant à marcher qu'à 2 ans et 9 mois ; un autre de Barthélemy et Parinaud ne commençant à parler qu'à 2 ans et à marcher qu'à 27 ou 28 mois.

Thiollier (2) cite un malade de M. Variot, âgé de deux ans, ne pesant que 11 livres et ne marchant pas, mais se développant assez vite et arrivant à marcher à la suite d'un traitement antisypilitique ; et un autre de M. Netter n'ayant marché qu'à 29 mois.

Beaucoup de petits sypilitiques meurent avant de marcher.

J'ai déjà raconté l'histoire d'une jeune fille atteinte d'accidents nerveux, née d'une famille très probablement sypilitique, puisque un grand nombre d'enfants sont morts en bas âge, qui n'a marché qu'à 4 ans, tandis qu'une de ses sœurs a marché à 15 mois.

Parmi les enfants de parents sypilitiques, certains — le plus grand nombre — meurent peu après la naissance, s'ils n'ont pas succombé avant.

Quelques-uns soignés à temps échappent à la mort. Si les accidents ont été graves et prolongés, la marche peut être très retardée ; mais si les accidents ont été légers, les enfants pourront marcher à l'époque ordinaire ou peu après.

D'autres enfants ne présentent que peu ou pas d'accidents dans les premières années : ces enfants peuvent marcher de bonne heure. C'est le cas pour une famille que je connais : le père a eu des accidents graves ; sept enfants sont morts dont six très jeunes ; il reste trois enfants, dont l'aînée, une fille, âgée de quinze ans, porte, sur un métacarpien, une exostose qui serait survenue à la suite d'un coup, et ayant résisté à un traitement antisypilitique probablement mal suivi. Malgré des examens répétés, je n'ai rien trouvé

(1) Fournier : *La syphilis héréditaire tardive*. Paris, 1886, page 25.

(2) Thèse, page 98.

jusqu'à présent chez les autres enfants. Eh bien, tous trois ont marché à une époque normale, la jeune fille de 15 ans, à 12 mois; le frère de 10 ans, à 12 mois; la sœur de 5 ans, à 11 mois. Parmi ceux qui ont succombé, une fille morte à 5 ans 1/2 a marché à un an.

Dans une autre famille, un petit garçon n'ayant présenté que des accidents insignifiants a marché à 20 mois, mais en plus de la syphilis, il avait été malade d'une affection absolument indépendante.

On trouvera précédemment (Coqueluche, obs. VI) l'observation d'une fille née d'une mère manifestement syphilitique, et qui a marché à 15 mois, malgré la coqueluche, la varicelle et 4 bronchites. Une autre enfant (Diarrhée, obs. XXXV), présentant des érosions dentaires, a marché à 20 mois.

Voici cinq autres observations :

Obs. I. — Garçon, élevé au sein et au biberon pendant 8 mois, puis au biberon seul.

Un peu de diarrhée verte.

Nez enchiffrené, lésions cutanées, parésie du bras droit. La mère est nettement syphilitique.

Sur 10 grossesses il n'existe que la fille aînée et le malade actuel.

Le neuvième enfant est mort à trois mois 1/2; les autres avant 17 jours.

Cet enfant a marché à 13 mois.

Obs. II. — Fille, 9 ans et 3 mois, élevée au biberon.

Tousse souvent, douleurs d'oreilles.

Psoriasis syphilitique.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. III. — Garçon, 4 ans, élevé au biberon; beaucoup de diarrhées; souvent des rhumes.

Syphilis héréditaire. Huit frères sont morts de 1 à 6 mois.

Il a marché à 18 mois; son frère aîné, 16 ans, a également marché à 18 mois.

Obs. IV. — Fille, 17 mois, élevée au biberon.

Pas de diarrhée; rhumes.

Syphilis douteuse.

Elle a marché à un an.

Obs. V. — Famille de neuf enfants.

Les parents sont syphilitiques.

L'aîné est mort à 7 ans;

Le 2^e, 12 ans, élevé au sein, a marché à 2 ans (adénoïdes);

Le 3^e est mort à 17 jours;

Le 4^e est mort à 42 jours;

Le 5^e est mort à 3 ans;

Le 6^e, 7 ans, a marché à 2 ans;

Le 7^e est mort à 20 jours;

Le 8^e, fausse couche de 8 mois;

Le 9^e, 3 ans 1/2, élevé au biberon; coqueluche à 10 mois; a marché à 15 mois.

(A suivre)

Reconstituant du système nerveux

NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

La Variole, maladie professionnelle évitable; étude d'Hygiène sociale, par le Dr Albert CHAUMIER, Médaille de bronze du Ministère de l'Intérieur.

Nous tenons à donner intégralement les conclusions de l'intéressante thèse de notre confrère et compatriote, le Dr Albert Chaumier. Ces conclusions sont, en effet, très importantes, puisque l'auteur envisageant la variole comme une maladie professionnelle, conception toute nouvelle, en tire les déductions les plus rigoureuses au point de vue de la prophylaxie de l'affection.

Voici ces conclusions :

1^o Certaines professions sont la cause de maladies chez les individus qui les exercent.

2^o Parmi ces maladies rentre la variole dont sont particulièrement atteints les blanchisseurs, chiffonniers, ouvriers de papeterie, couturières, domestiques, cochers, et autres individus de la classe ouvrière.

3^o La variole, pouvant être la conséquence de l'exercice de ces professions, doit être assimilée aux accidents causés par le travail. (Loi sur les accidents.)

4^o La revaccination de ces sujets exposés par leur profession à être contaminés s'impose donc impérieusement.

5^o La durée de l'immunité antivariolique communiquée par la vaccine étant restreinte, ainsi que le témoignent les statistiques, il importe que ces sujets soient revaccinés au minimum tous les cinq ans, même les sujets déjà atteints par la variole, la variole pouvant récidiver.

6^o La revaccination ne peut se faire qu'avec du vaccin doué d'une très grande virulence prouvée cliniquement : 100/100 de succès sur des sujets vierges.

7^o La vaccination de génisse à bras, telle qu'elle est encore appliquée à Paris, doit être absolument rejetée, n'étant pas rigoureusement scientifique.

La débilité de l'enfance, ses causes, le remède. Etude d'hygiène de l'enfance, par Léon LERICHE, directeur-fondateur du sanatorium de Mung-sur-Loire, médecin consultant aux Eaux-Bonnes.

Voici les conclusions de cette très intéressante étude :

Nous devons réagir contre le manque de vigilance pour la santé de nos enfants, manque de vigilance qui est la caractéristique de notre époque et la cause de déchéance physique de notre race.

La première réforme qui s'impose c'est la réforme de notre système d'enseignement et d'éducation qui doit porter non plus sur le remaniement des programmes d'instruction, mais sur l'hygiène scolaire.

Le temps des vacances doit être employé exclusi-

vement pour les enfants bien portants à fortifier leur organisme, pour les enfants délicats et menacés à faire de véritables cures préventives soit à la campagne, soit à la montagne, soit à la mer, soit enfin dans les stations thermales sulfureuses pour ceux que *guettent* les maladies des voies respiratoires.

L'Allaitement mixte par le docteur RAPHAEL RAIMONDI, Médecin de la Consultation de Nourrissons de Montmartre.

Le nourrisson est le réactif de la qualité du lait maternel.

Un nourrisson qui digère normalement et augmente de façon régulière, bien constitué physiquement, fonctionnant bien physiologiquement, tette sans nul doute un bon lait.

Il est de nombreux cas de nourrissons dont l'accroissement ne se fait pas de façon régulière; l'augmentation de poids est variable; une semaine faible augmentation, une autre semaine état stationnaire ou même légère diminution, de plus on constate que leur intestin excrète des matières mal digérées. Bientôt un examen attentif révèle chez ces nourrissons un dépérissement dû à l'absorption d'un lait de qualité inférieure.

Trop fréquemment, en pareille circonstance, le médecin conseille le sevrage et l'allaitement purement artificiel; il semblerait qu'il soit pris dans le dilemme « sein ou biberon »; car je ne pense pas qu'il soit imbu du préjugé populaire qui croit dangereux de donner à un enfant du lait animal en même temps que le lait humain, selon l'expression consacrée « mélanger des laits ».

Mais avant d'instituer l'allaitement mixte, il est un principe dont on ne doit jamais se départir, c'est à différentes reprises d'examiner les excréments du nourrisson et de l'avoir pesé plusieurs fois.

De même, avant de recommander de parti pris, à une mère d'allaiter ou de continuer à nourrir son bébé, il faut bien s'assurer que son état de santé le lui permet. Quelques mères en effet ont un lait excellent, mais nourrissent trop longtemps un bébé qui profite au détriment de la santé de sa mère. Ici, c'est l'état général de la mère qui nécessite l'institution de l'allaitement mixte; car l'enfant est bien portant et la mère fatiguée ou malade bien qu'ayant du bon lait.

Parfois c'est l'état des matières ou de la digestion (vomissements) du nourrisson qui nous révèle la succion d'un lait de composition mauvaise; d'autres fois, c'est le ramollissement des chairs, la pesée qui montre chaque semaine une déperdition chez un bébé en apparence bien portant.

Les observations que nous pourrions citer, donnant les indications de l'allaitement mixte, sont considérables.

A quelle époque instituer l'allaitement mixte? — Les variations sont nécessairement innombrables. Certaines mères doivent commencer l'allaitement mixte, dès la naissance; d'autres à une période avancée de l'allaitement. Les unes d'une façon temporaire, les autres de façon définitive. Tandis qu'à certains nourrissons il faudra une faible quantité de lait stérilisé: 300 ou 400 grammes dans les 24 heures, pour d'autres la dose devra être doublée.

On voit fréquemment des nourrissons, élevés uniquement au sein, jusqu'à 18 ou 20 mois, présenter

des symptômes de rachitisme, cela tient à ce qu'à partir du 9^e ou du 10^e mois, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard, ils ont tété un lait ne contenant plus de sels en quantité suffisante pour aider à leur évolution osseuse ou dentaire.

Note sur l'emploi des fortes doses de sérum antidi-phthérique, par le Dr E. THOMAS de Genève (société méd. de Genève 1901).

Voici les conclusions de l'auteur:

1^o Le sérum doit être injecté à forte dose dès le premier jour où le malade est en traitement et cela lorsque le cas est reconnu comme ayant un caractère sérieux ou lorsqu'il s'agit de croup.

Le lendemain doit être un jour d'attente et de surveillance; il faut en effet se rendre compte des effets produits.

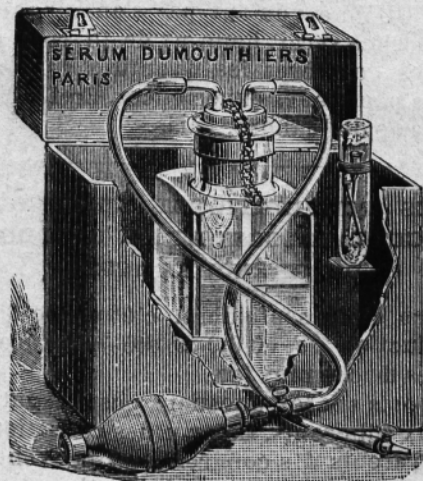
2^o On peut considérer la dose de 40cc. donnée le premier jour du traitement comme un chiffre maximum.

Le sérum ainsi donné ne présente pas d'effets nuisibles; toutefois, en cas d'albuminurie abondante, et surtout de néphrite positive, la prudence sera de rigueur.

APPAREIL

Pour Injections sous-cutanées
de Sérum Artificiel

Contenance : 1/2 litre — Prix : 30 fr.



Il permet au Médecin d'avoir une grande quantité de Sérum sous la main, de faire immédiatement une injection sans ouvrir le flacon, d'obtenir une pression continue et sans saccade.

NOUVELLES

SOCIÉTÉ BELGE DE CHIRURGIE

Secrétariat, rue Royale, 310, Bruxelles

Le Congrès annuel de la Société belge de chirurgie, qui se tient régulièrement à Bruxelles, au mois de juin, a eu lieu cette année les 8, 9 et 10 septembre.

Cette réunion a été exclusivement consacrée à la discussion des trois questions suivantes :

1^o Le traitement de l'appendicite.

Rapporteurs : MM. A. BROCA, de Paris ; A. GALLET, de Bruxelles ; C. ROUX, de Lausanne, et SONNENBURG, de Berlin.

2^o Le traitement des fractures des membres.

Rapporteurs : MM. A. DEPAGE, de Bruxelles ; ROTHSCHILD, de Francfort, et TH. TUFFIER, de Paris.

3^o De l'asepsie opératoire, en tant que préparation des mains, de la région et du matériel de suture et de ligature.

Rapporteur : M. WALRAVENS, de Bruxelles.

La Société a profité de la présence à Bruxelles d'un grand nombre de chirurgiens étrangers, pour jeter les bases d'une *Société internationale de chirurgie*, conformément à une proposition de M. Ch. Willems.

AVIS TRÈS IMPORTANT. — Le Dr AUGUY serait reconnaissant à ses confrères de vouloir bien essayer les **comprimés de ferments d'huile de foie de morue** qu'il a retirés de cette huile en collaboration de M. Vergelot. D'après ses propres expériences ces ferments guérissent à la dose de 6 comprimés de 5 centigrammes par jour, la diarrhée des tuberculeux et diminue la fréquence des hémoptysies.

Le Dr AUGUY ne voulant pas s'en rapporter à sa seule expérience serait heureux de fournir gracieusement à ses confrères les quantités de comprimés nécessaires pour leurs expériences. Ecrire à M. Vergelot, 163, rue de Flandre, Paris.

**CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE,
DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE
DE GRENOBLE 1902**

Ouverture le 29 septembre, clôture le 6 octobre.

Une réduction de 50 0/0 a été accordée par les Compagnies de chemins fer.

Les rapports sur les questions posées sont envoyés de suite aux adhérents. Le prix des cotisations est de 20 fr. Les parents des congressistes peuvent profiter des avantages en payant une cotisation de membre honoraire de 10 francs.

Les excursions projetées comprennent : Uriage, Allevard, le plateau des Petites-Roches, dans la vallée du Grésivaudan ; le Villard de Lans, dans le Vercors ; la Grande-Chartreuse, Aix-les-Bains, le lac du Bourget, le Revard ; le prix total des excursions est d'environ 50 francs.

Pour les adhésions et les renseignements s'adresser au Secrétaire général, M. le Professeur Fernand Berlioz, à l'Ecole de Médecine Grenoble.

Une exposition annexée au Congrès est organisée par M. Girard, 31, rue Saint-Lazare, Paris, à qui les exposants doivent s'adresser.

PHTISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — L'Emulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue la toux, la fièvre et l'expectoration. De 3 à 6 cuillerées à café par jour dans lait, bouillon ou tisane.

Dr FERRAND. — *Trait. de méd.*

XIV^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Nous avons l'honneur d'informer MM. les Médecins qui ont l'intention d'assister au Congrès de Madrid que les Compagnies suivantes ont accordé des réductions sur le prix des billets en faveur des membres du Congrès.

Chemins de fer du Nord de l'Espagne	} 50 p. ur cent.
Idem de Madrid à Zaragoza et Alicante.	

Compagnie Transatlantique (espagnole),	33 pour cent.
--	---------------

Chemins de fer français (Est, Midi, Nord, Ouest, P.-L.-M., Etat et Orléans.	} 50 pour cent.
---	-----------------

Navigazione Generale Italiana, Compagnies de navigation « Puglia », « Napolitana » et « Siciliana » (nourriture excluse).	} 50 pour cent.
---	-----------------

On fera connaître les réponses des autres Compagnies au fur et à mesure qu'elles parviendront au Comité exécutif du Congrès.

Les « *Voyages pratiques* » 9, rue de Rome, à Paris, (agences et correspondants à Bordeaux, Bruxelles, Londres, Marseille, Naples, New-York, Strasbourg, Toulouse, Zurich, Milan, etc.) s'occupent gratuitement de tout ce qui concerne les voyages, renseignements pour l'obtention de billets, excursions, etc.

Le service des logements à Madrid est installé en permanence et c'est à lui directement qu'il faut s'adresser (Bureau des logements, faculté de Médecine, Madrid).

Tous ceux qui désireraient recevoir (1) le programme préliminaire du Congrès, pourront le demander soit au Comité National de leur pays, soit au Secrétaire général à Madrid.

On rappelle que toutes les communications qui devront figurer au programme définitif, devront être annoncées au Secrétariat général avant le 1^{er} janvier 1903.

Plusieurs demandes sont parvenues au Comité exécutif au sujet de l'extension de l'art. II du règlement qui parle de l'admission comme membres du Congrès de toutes les personnes étant en possession d'un titre professionnel ou scientifique : il va sans dire que cet article s'étend seulement aux professions et sciences ayant une certaine affinité avec la science médicale.

Les adhésions et cotisations (30 pesetas ou 23-

(1) La Gazette Médicale du Centre termine aujourd'hui la publication de ce programme.

25 francs, selon les oscillations du change) peuvent être adressées aux Comités nationaux, ou bien au secrétariat général à Madrid.

XIV^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE SOUS L'AUGUSTE PATRONAGE DE LL. MM. LE ROI D'ALPHONSE XIII ET LA REINE MÈRE.

Règlement et programme préliminaire.

(Suite et fin).

11.) OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

a.) Otologie. — PRÉSIDENT : M. Juan Cisneros y Sevillano ; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Baldomero González Alvarez, Federico Gomez de la Mata ; SECRÉTAIRE : M. Rafael Forn y Romans ; SECRÉTAIRES ADJOINTS MM. Ernesto Botella y Martinez, Lope Carralero y González ; MEMBRES : MM. Eustasio Urunuela é Hidalgo, Antonio Garcia Tapia, Enrique Salcedo y Ginestal, Aurelio Enriquez, Sixto Botella, Emilio Pérez Moreno, Angel Traver, Luciano Barajas, Francisco Rueda, Celestino Compaired, José Horcasitas Torriglia, Olegario Sánchez Calvo.

Rapports. — 1. « Causes de la surdi-mutité ». — Rapporteurs : MM. Verdos (Barcelona), Castex (Paris), Schmiegelow (Copenhague).

2. « Etude anatomique et clinique du cholestéatome ». — Rapporteurs : MM. Luciano Barajas, Schwartz (Halle), Cozzolino (Naples).

3. « Traitement consécutif aux interventions opératoires à l'oreille ». — Rapporteurs : MM. Botey (Barcelona), Lermoyez (Paris), von Stein (Moscou).

b.) Rhino-laryngologie. — PRÉSIDENT : M. Eustasio Urunuela ; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Francisco Rueda, Aurelio Enriquez y González ; SECRÉTAIRE : M. Celestino Compaired ; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Antonio Garcia y Tapia, Angel Traver Sánchez-Arcilla ; MEMBRES : MM. José Horcasitas y Torriglia, Olegario Sánchez Calvo, Luciano Barajas, Rafael Forn y Romans, Ernesto Botella, Enrique Salcedo y Ginestal, Sixto Botella, Juan Cisneros, Baldomero González Alvarez, Federico Gomez de la Mata, Lope Carralero y González, Emilio Pérez Moreno.

Rapports. — 1. « L'intervention chirurgicale dans toute espèce de cancer laryngé et dans toutes ses phases ou périodes est-elle convenable au point de vue médico-social ». — Rapporteur : M. Sota y Lastra (Sevilla).

2. « Evaluation des traitements locaux de la tuberculose laryngée ». — Rapporteurs : MM. Roquer Casadesus (Barcelona), Krause (Berlin), Grazi (Florence), Massini (Gènes).

3. « La Rhinitis atrophique est-elle toujours de nature autochtone? Nécessité d'établir exactement son diagnostic pour fixer son traitement ». — Rapporteurs : MM. Pelàez (Granada), Moure (Bordeaux), Freudenthal (New-York).

Communications. — MM. M. Lermoyez et G. Mahu (Paris) : « L'air chaud dans la thérapeutique rhino-laryngologique ».

12 Odontologie et stomatologie. — PRÉSIDENT : M. Alejandro San Martin ; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Luis Guedea, Bernardo Sánchez ; SECRÉTAIRE : M. Florestán Aguilar ; SECRÉTAIRE ADJOINTS MM. Jaime D. Losada, Luis Subirana ; MEMBRE : M. Enrique Salcedo y Ginestal.

Rapports. — 1. « Traitement et obturation des dents aux pulpes malades ». — Rapporteurs : MM. A. V. Harlan (Chicago) J. D. Losada.

2. « Microscopie dentaire ». — Rapporteurs : MM. Leon Williams (Londres), J. Choquet (Paris).

3. « Prothèse bucco-faciale et du squelette ». — Rapporteurs : MM. Claude Martin (Lyon), V. Guerini (Naples), Delair (Paris).

4. « Connaissances qu'on doit exiger pour exercer l'Odontologie et leur enseignement ». — Rapporteurs : MM. Claude Godon (Paris), Florestán Aguilar.

5. « Nature et traitement de la pyorrhée alvéolaire ». — Rapporteurs : MM. Horpewell Smith (Londres), Younger (Chicago), Damians (Barcelona).

6. « Anesthésie locale en Odontologie ». — Rapporteurs : MM. C. Amoedo (Paris), Pier Michele Giuria (Gènes).

13.) Obstétrique et Gynécologie. — PRÉSIDENT : M. Eugenio Gutiérrez González ; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Antonio Fernández Chacon, Antonio Maria Cospedal Tomé ; SECRÉTAIRE : M. Carmelo Carrillo y Cubero ; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Oscar Engstrom, Rafael Fraile, Tomas Garcia Lopez, José Botella, Martinez ; MEMBRES : MM. Enrique Salcedo y Ginestal, Enrique Oliván y Sanz, Francisco de Cortejarena y Aldebo, José Ribera Sans, Ramon Garcia Baeza y Frau, Valentin Julián Lopez y Martin, Ramon Diez Bustamante, Juan Acero, Esteban del Castillo, Jesus Mateos, Roberto Lopez Cilla, Policarpo Lizcano, Francisco Botin, Enrique de Andrés y Tomé, José Soriano Sorroca, Concepcion Aleixandre, Luis Soler y Soto, Adrián Garcia Lopez, José Bergé, Julio Robert, Rafael Garcia.

Rapports. — 1. « Indications de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë ». — Rapporteur : MM. J. Cortiguera (Santander), Pinard (Paris).

2. « Traitement du placenta praevia ». — Rapporteurs : MM. Candela (Valencia), Pestalozza (Florence), Leopold (Dresde).

3. « Pathogénie et traitement des inflammations chroniques cellulaires et péritonéales de la pelvis ». — Rapporteurs : MM. Martin Gil (Málaga), Doléris (Paris).

4. « Indications et résultats de l'opothérapie en Gynécologie ». — Rapporteur : M. Jayle (Paris).

5. « Chirurgie conservatoire des lésions annexiales ». — Rapporteurs : MM. Fargas (Barcelona), Treub (Amsterdam), Palmer Dudley (New-York), Mangiagalli (Pavie).

Questions proposées pour être plus spécialement traitées. —

1. « Diagnostic précoce de la grossesse ectopique ».

2. « Traitement des fistules uréthro-vaginales ».

Communication. — M. le D. Enrique Salcedo y Ginestal : « L'avortement provoqué et l'accouchement prématuré dans ses relations avec le Droit naturel, la Théologie, la Médecine et le Droit pénal ».

14.) Médecine et hygiène militaires et navales. — PRÉSIDENT : M. Antonio Serrano y Borrego, VICE-PRÉSIDENT : M. José Bassa y Darder ; SECRÉTAIRE : M. Hermenegildo Tomás del Valle ; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Antonio Santos y Sánchez, Juan Redondo y Godino ; MEMBRES : MM. Angel Fernández-Caro y Nouvilas, José Ubeda y Correal, Dimas Martin Alvarez, Eusebio Molina Serrano, Lorenzo Ayca y Lopez José Garcia y Montorio, Pedro Gomez y Gonzalez, Angel de Larra y Cerezo, José Reig y Gasco, Manuel Martin y Salazar, Fernando Menéndez y Quintana, Enrique Salcedo y Ginestal, José Alabern Raspall, Justo Martinez y Martinez, Romulo Bosch y Alsina, Vicente de las Barreras y Arruebarrena, José Bellver y Mateos, Federico Montaldo y Pero, José Ubeda y Cardona, Euripue Navarro y Ortiz, Ernesto Botella, Antonio Garcia Tapia, Nicolás Gomez Tornel.

Rapports. — 1. « Manière de résoudre le problème tuberculeux dans les armées ». — Rapporteur : M. Traller.

2. « Avantages et inconvénients des médicaments comprimés dans la dotation du matériel sanitaire en campagne ». — Rapporteur : MM. Ubeda y Correal, Mazzoni (Rome).

3. « Influence de la vie militaire sur le développement des affections du système nerveux, en particulier de la psychose ». — Rapporteurs : M. Salinas.

4. « Hygiène des troupes de mer et de terre sur les côtes occidentales de l'Afrique ». — Rapporteur : M. Angel Fernández-Caro.

5. « Prophylaxie des affections syphilitiques et vénériennes dans l'armée ». — Rapporteurs : MM. Rodriguez Vazquez, Favre (Rome).

6. « Infirmeries de combat dans les navires modernes ». — Rapporteurs : MM. Redondo, Francisco Coletti (Rome).

Communications. — M. le D. Angel de Larra y Cerezo :

« Problèmes hygiéniques de l'alimentation dans les places assiégées ».

M. le D. Hermenegildo Tomàs del Valle : « Nécessité des Sanatoriums militaires en Espagne ».

15.) Hygiène, Épidémiologie et Science sanitaire technique. — PRÉSIDENT : M. Félix Guzmán y Andrés; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Marcial Taboadayde la Riva, Rafael Ulecía; SECRÉTAIRE : M. Felipe Oviloy Canales. SECRÉTAIRES ADJOINTS MM. Antonio Muñoz Luis; Menéndez Novo, Carlos de Vicente; MEMBRES : MM. Angel Fernández-Caro y Nouvilas. Hermenegildo Tomàs del Valle, Nicolás Escolar y Lopez, Francisco de Cortejarena y Aldebo, Benito Avilés y Merino, Eduardo Menéndez Tejo, Ramon Serret y Comin, Angel Rodriguez Rubi y Pacheco, J. Eduardo Gurucharri y Echauri, Angel de Larraz y Cerezo, Antonio Mendoza, Ricardo de Sadaba y Garcia del Real, Benito Remartinez Diaz, Pantaléon Prieto de Castro, Ricardo Villalba y Pérez, Angel Pulido y Fernández, José Calvo y Martin, Antonio Fernandez, Tallon, Enrique Salcedo y Ginestal, Fausto Garagarza y Dugiols, Francisco Murillo Palacios, Manuel Vegas Olmedo, José Francos Rodriguez, Benito Crespo Escoriaza, Alfredo Serrano Fatigati, Manuel Novella y Salde, Manuel de Tolosa Latour, Federico Montaldo y Pero.

Rapports. — « Nécessité de déterminer la valeur prophylactique de la désinfection et critérium des procédés généralement suivis ». — Rapporteurs : MM. Angel Fernández-Caro, Canalis (Gênes).

2. « Moyens pratiques, individuels et collectifs pour éviter la propagation de la dysenterie ». — Rapporteurs : M. Larra y Cerezo.

3. « Convenance d'établir des douanes sanitaires sur les frontières terrestres des pays ». — Rapporteur : MM. Guzmán Andrés, Pagliani (Turin).

4. « Utilité des dispensaires antituberculeux comme moyen d'augmenter la résistance vitale dans les classes prolétaires ». — Rapporteurs : MM. Montaldo Pero, Sclavo (Sienne).

5. « L'hygiène et les égouts ». — Rapporteurs : MM. Menéndez Novo, Rosario Bentivegna (Rome).

16 Médecine légale et toxicologie. — PRÉSIDENT : M. Adriano Alonso Martinez; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Tomàs Maestre y Pérez, Nicasio Mariscal García; SECRÉTAIRE : M. Julián Fuentes y Fernández; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Eduardo Lozano Caparros, Jesus Canseco; MEMBRES : MM. Ildefonso Rodriguez y Fernández, Luis Marco Corera Juan C. Guillan Palomar, Bibiano Escribano y Sevilla, Enrique Salcedo y Ginestal, Carlos Bueno, Gabino Samaniego, Francisco Isasa, Cipriano Moreno Grau, Rafael Salillas, Pedro Cifuentes.

Rapports. — 1. « Signification légale des blessures d'après leur cause, situation et caractère ». — Rapporteur : M. Gian Giacomo Perrando (Sassari).

2. « Concept médico-légal de la difformité ». — Rapporteur : M. Maestre.

3. « Le discernement et la criminalité précoce ». — Rapporteurs : MM. Fuentes, Tamassia (Padoue).

4. « Capacité et responsabilité des dégénérés ». — Rapporteurs : MM. Alonso Martinez, Alberto Severi (Gênes).

5. « Sur la localisation des poisons ». — Rapporteur : M. Mariscal.

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Les Conférences suivantes seront données dans les assemblées générales. — 1. M. le Prof. S. Laache (Christiania) : « La réciprocity dans la pathologie ».

2. M. le Prof. Arthur Thomson (Oxford) : (Titre réservé).

3. M. le Prof. Ivan Petrovitch Pavlov (St. Pétersbourg) : (Titre réservé).

4. M. le Prof. Guillaume Waldeyer (Berlin) : « L'état actuel des théories phylogénétiques et du Darwinisme ».

5. M. le Prof. Eduardo Maragliano (Gênes) : « La lutte de l'organisme contre la tuberculose ».

6. M. le D. Emilio R. Coni (Buenos Aires) : La médecine publique dans l'Amérique du Sud ».

7. M. le D. Juan Santos Fernández (La Habana) : « Les maladies des yeux dans un pays tropical ».

8. M. le Prof. Brouardel (Paris) : Les falsifications alimentaires ; leur influence sur le développement de quelques maladies ».

9. M. le Prof. A. Politzer (Vienne) : « La nécessité de l'enseignement officiel d'Ontologie ».

10. M. le D. Howard A. Kelly (Baltimore) : « Infection urinaire ».

11. M. le Prof. Rodriguez Carracido (Madrid) : « La complexité pharmacologique dans la prescription médicale ».

12. M. le Prof. Santiago Ramon y Cajal : (Titre réservé).

13. M. le D. Rafael Rodriguez Méndez (Barcelone) : (Titre réservé).

LISTE DES MÉDECINS DES STATIONS THERMALES Et des stations d'hiver.

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

Dr Castebou. — Dr Lalou. — Dr Verdalle, à Cannes. — Dr Gallot. — Dr De Langenhagen, à Menton. — Dr Leriche, aux Eaux-Bonnes, et au Sanatorium de Meung-sur-Loire (Loiret). — Dr Verdalle, à la Bourboule. — Dr Bartoli, à Châtel-Guyon. — Dr Veillon, à Vichy.

VARIA

Notre confrère le Dr Bousquet, de Valbonne (Alpes-Maritimes), se met à la disposition de nos confrères pour leur fournir de l'huile d'olive pure, provenant de sa récolte. Il fait les envois par colis postaux; avis.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

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

BIOPHORINE Kola Glycérophosphatée granulé de kola, glycérophosphate de chaux, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

FLOREINE — Crème de toilette hygiénique, employée dans toutes les affections légères de l'épiderme, gerçures des lèvres et des mains ; innocuité absolue.