

REVUE CRITIQUE

LE LIVRE DE M. TRIAIRE SUR
DOMINIQUE LARREYDans la *France Médicale*

Sous ce titre et sans nom d'auteur avec la mystérieuse signature de *** la *France Médicale*, aujourd'hui l'organe attitré des historiens de la Médecine, publie une remarquable étude admirablement documentée que nous ne pouvons résister au plaisir de faire connaître à nos lecteurs.

Ceux-ci qui connaissent déjà par quelques extraits le beau livre de notre confrère y verront avec plaisir, analysée et commentée d'une plume sûre et alerte, la vie de Larrey telle qu'elle résulte de sa correspondance et du récit du Dr Triaire.

Cette revue critique offre le rare attrait d'être en même temps une contribution personnelle à l'histoire de la médecine militaire au temps de Larrey. L'éloge n'exclut pas le soin jaloux avec lequel son auteur a relevé jusqu'aux erreurs commises dans l'orthographe des noms propres cités dans la table de l'ouvrage.

Et l'on ne peut s'empêcher de penser que le critique si bien informé doit occuper une haute situation dans le service de santé militaire de notre temps et est, peut-être, lui-même, un des successeurs du grand Larrey.

Incapable que nous sommes de rien supprimer de cette étude, la voici dans son intéressante intégralité.

Le livre de M. Triaire sur « Dominique Larrey (1) ».

Au temps où le Munster de la cathédrale de Strasbourg projetait son ombre sur une terre française, où le pavé de la vieille cité d'Alsace résonnait au passage des canons français, où des pontonniers français avaient la garde, sur la rive gauche du Rhin, de la tête du pont de bateaux de Kehl; quelques années avant 1870, dans le grand amphithéâtre de l'antique Faculté de Médecine, devant un auditoire en majeure partie composé d'élèves de l'Ecole du service de santé militaire, au début d'une leçon inaugurale, le vénérable professeur Ehrmann, le prédécesseur de Morel dans la chaire d'anatomie, s'écriait avec fierté : Et moi aussi j'ai porté le collet rouge dans les plaines de Leipzig.

Et ces mots évoquaient, dans l'esprit des auditeurs, la vision de cette « Bataille des Nations » dans laquelle l'armée française avait vu, du 15 au 18 octobre 1813, se rétrécir et se fermer autour d'elle le cercle de fer et de feu qui l'enserrait. Elle ne succombait qu'après 3 jours d'une lutte incessante et terrible où les Français se battaient un contre trois. Il avait fallu pour la vaincre la défection, au milieu du combat, des Sa-

xons qui retournaient contre elle, dans ses lignes mêmes, des canons encore chauds des coups qu'ils venaient de tirer sur les alliés. La pensée de tous allait surtout à ces 30.000 blessés, gisant sur la paille des hôpitaux et des ambulances de Leipzig, sur lesquels se penchait le collet rouge de leurs anciens dans la carrière, sous l'énergique direction de l'infatigable chirurgien en chef de la grande armée d'alors, l'Inspecteur général baron Jean-Dominique Larrey.

De tous les médecins et chirurgiens qui ont suivi au déclin du XVIII^e siècle et à l'aurore du XIX^e nos soldats sur les champs de bataille de l'Europe ou dans leurs expéditions lointaines, les jeunes d'avant l'année terrible qui seront, hélas ! les vieillards de demain, ne connaissaient pour ainsi dire que Larrey. On leur enseignait ses procédés opératoires à l'amphithéâtre. On discutait devant eux, dans les cours, ses opinions sur la peste d'Orient, la colique de Madrid, la plique Polonaise, le tétanos et les amputations dans les blessures de guerre. Les boîtes de l'arsenal de la chirurgie militaire alors en usage étaient pleines d'instruments inventés ou perfectionnés par lui et qui portaient son nom ; les voitures légères d'ambulance, dont il avait créé le type en 1793, faisaient encore partie du matériel de guerre et les sacs d'ambulance des infirmiers régimentaires contenaient sa pelote compressive pour l'arrêt des hémorragies, comme la musette des brancardiers d'aujourd'hui.

Parfois, lors de l'inspection générale de l'Ecole, passait devant eux avec son regard intelligent et doux, sa physionomie charmante et noble, sa démarche élégante, un inspecteur qui portait admirablement son uniforme, décoré des aiguillettes d'or de la garde : c'était Hippolyte Larrey, et ce passage du fils rappelait à tous la gloire du père.

M. le Dr Paul Triaire a été, de 1862 à 1867, étudiant à Strasbourg, il a été élevé dans ses traditions et ses souvenirs, et c'est sans doute à l'influence de cette éducation première que nous devons le beau livre sur Dominique Larrey et les campagnes de la Révolution et de l'Empire qu'il vient de publier.

Nul mieux que l'historien compétent et documenté de Bretonneau et de ses correspondants, de Récamier et de son temps, ne pouvait écrire une biographie digne du héros de la chirurgie militaire et nous renseigner sur la grandeur douloureuse de l'envers de la gloire de la Révolution et de l'Empire.

Bien des fois déjà, la vie de Larrey a été racontée. Toutes les biographies générales, tous les grands dictionnaires historiques, toutes les encyclopédies parlent longuement de lui. Réveillé-Parise l'a placé dans sa galerie médicale. Leroy-Dupré et le général Ambert ont écrit un volume à sa louange. C. Morin, aide-major au 29^e d'infanterie, l'a célébré en 1861 dans un poème en 3 chants. Dans la magnifique histoire de la chirurgie et des chirurgiens militaires qui sert d'introduction à son *Traité de chirurgie de guerre* et qui a paru en 1888, M. le professeur Delorme a analysé avec sa haute et spéciale compétence la grande œuvre chirurgicale de Larrey, sur laquelle il a porté un jugement définitif.

(1) DOMINIQUE LARREY et les Campagnes de la Révolution et de l'Empire (1768-1842), par PAUL TRIAIRE. — Alf. Mame éditeur, Tours, 1902.

Il vient de paraître une deuxième édition publiée avec un grand luxe et des illustrations sous le titre : *Napoléon et Larrey*.

Nombreux sont aussi les discours et les éloges funèbres qu'on lui a consacrés en diverses occasions.

Parmi les éloges, deux surtout ont de l'intérêt et de l'importance : celui qui fut prononcé le 25 mars 1845, devant l'Académie de médecine, par Pariset, son secrétaire général ; il avait connu Larrey, son collègue dans la savante compagnie, il avait pu recueillir sur lui des renseignements de la bouche de ses collaborateurs ou de ses subordonnés, Percy, Desgenettes, Ribes, Ferrus, Yvan, Barbier, tous membres de l'Académie ; et celui que M. Paul Reclus a fait d'Hippolyte Larrey, à la Société de chirurgie dans sa séance du 25 janvier 1898, et dans lequel, avec sa maîtrise ordinaire, il a tracé en quelques pages un portrait inoubliable de Jean-Dominique.

M. Reclus a pu utiliser pour son remarquable discours la correspondance privée de Larrey. Plus heureux encore, M. Triaire a puisé à pleines mains dans le journal et les agendas de campagne, les notes manuscrites et la correspondance officielle ou privée de son héros. C'est grâce à l'obligeante intervention de la fille adoptive d'Hippolyte Larrey, de mademoiselle Juliette Dodu, l'héroïne de 1870, auprès des administrateurs de la Bibliothèque Nationale, dépositaire de ces trésors, qu'il a pu les mettre au jour avant l'époque où ils pourront être consultés par tous.

Peut-être les révélations et les jugements de Larrey sur les étoiles de diverses grandeurs qui gravitaient autour du soleil napoléonien, ont-ils perdu un peu de leur intérêt depuis la publication dans ces dernières années des mémoires de Thiébaut, de Marbot, de Sérurier, de Saint-Chamans et de tant d'autres et des livres de M. Masson sur Napoléon et sa famille. On n'en a pas moins les plus grandes obligations à M. Triaire pour nous avoir fait connaître l'opinion sur les hommes et les choses de son temps, de cette intelligence d'élite, de cet observateur clairvoyant, de cet homme à la probité rigoureuse qu'était l'illustre chirurgien de la garde.

Déjà, dans ses Mémoires et Campagnes Larrey nous avait laissé de lui un portrait fidèle, dessiné avec la réserve et la discrétion que comportaient sa haute situation et son caractère digne et fier. Il y a peu de choses à y changer, et il est resté exact dans ses lignes principales.

M. Triaire, cependant, nous a fait pénétrer plus profondément dans l'intimité de ce cœur, sévère et ferme, dur même en apparence et que l'on est heureux de découvrir, avec lui, plus bienveillant et plus tendre qu'on ne l'avait cru jusqu'ici. A la lecture attentive de ses mémoires imprimés, on en pouvait néanmoins apprécier déjà la grande bonté par les lignes qu'il a consacrées aux collaborateurs qu'il affectionnait particulièrement et qu'il eut le malheur de perdre à la fleur de leur âge ; comme ce jeune et infortuné Masclet, que la peste fauchait à Alexandrie et auquel Gros, son ami, a donné l'immortalité en plaçant sa tête charmante et mélancolique, déjà voilée des ombres de la mort, dans son tableau des pestiférés de Jaffa ; comme Auguste Frizac, son élève préféré, le fils du professeur du collège de chirurgie de

Toulouse, dans la famille duquel Larrey a vécu comme un de ses enfants, pendant les trois ans qu'il y a passés au début de ses études.

Il n'a oublié personne parmi ceux qui lui prodiguèrent leurs soins, toutes les fois que la fatigue ou le typhus vinrent à bout de l'endurance « d'un des hommes les plus robustes de l'armée » comme il disait lui-même ; de celui qui pouvait, à Eylau, opérer les pieds dans la neige pendant 36 heures, alors que les mains engourdis de tous ses collaborateurs laissaient tomber les instruments ; qui restait après Essling pendant 44 heures, sans songer à la fatigue et aux besoins de son corps, à la tête de cette ambulance de l'île Lobau, que nous représente le tableau de Meynier au musée de Versailles et où il faisait ou surveillait toutes les grandes opérations ; qui enfin, pendant la retraite de Russie, se reposait de la marche de toute une journée sur la terre neigeuse et glacée, en opérant et pansant toute la nuit les blessés des hôpitaux de Smolensk et de Wilna.

C'est ainsi qu'il remerciait en termes où perce une reconnaissante émotion le chirurgien principal Beaumarchef et son cousin Larrey Alexis, qui le soignèrent à Madrid, et le digne Jacobi, le banquier de Königsberg, déjà son hôte en 1807, qui le recueillit dans cette nuit du 21 au 22 décembre 1812 « qui fut une des plus rigoureuses de cet hiver glacial ».

Il aimait ses amis, et quand il rencontra près de Kowno son compatriote et son camarade d'études Ribes, le médecin par quartier de l'Empereur, « il en était inquiet ». Il le trouva complètement épuisé, moralement et physiquement. « Un peu de pain, de sucre et quelques gouttes de rhum qui me restaient l'aiderent à arriver à la ville. Je le conduisis à l'hôpital, où l'on m'avait réservé une chambre que l'on chauffa difficilement ; mais il y avait un lit dont mon ami profita. Quelques bouillons et du vin chaud que je m'étais procuré le ranimèrent et le mirent en état de pouvoir continuer sa route, sur mon cheval qu'il ne pouvait conduire lui-même » et c'est Larrey qui le conduisait. Il témoignait ainsi à Ribes sa reconnaissance des soins dévoués donnés de jour et de nuit, en 1808, à M^{me} Larrey dangereusement malade à la suite de la naissance d'Hippolyte.

On n'avait même pas besoin d'être son ami pour qu'il se dévouât. Qu'on lise à ce propos l'éloquent récit que fait M. Triaire du sauvetage du général Silly à la bataille de Canope, perdue par Menou en Egypte. Le vigoureux chirurgien, en danger d'être pris par des dragons anglais qui poursuivaient l'armée en retraite, charge sur son dos le général qu'il vient d'opérer et de panser. évite les cavaliers ennemis en se jetant dans un champ de capriers, coupé de fossés profonds, dans lesquels s'abattent les chevaux de ceux qui le pourchassent et est assez heureux pour rentrer sain et sauf dans les lignes françaises avec son précieux fard au. Il a pansé ou opéré tous les généraux de son temps blessés sur le champ de bataille, et ils étaient légion. Il a assisté aux derniers moments de Lannes, de Duroc, de Montbrun, dont il était non seulement le chirurgien

mais l'ami. Mais quels que fussent leur grade ou leur position, tous avaient droit à la sollicitude de celui qui les pensait dans l'ordre de la gravité de leurs blessures, sans tenir compte du rang, et qui déposait un instant le couteau, sitôt l'opération faite, pour écrire en leur faveur à l'Empereur et lui demander croix et pensions. Il était le même pour tous, qu'ils fussent des grenadiers de la garde ou des fusiliers de la ligne, des vélites ou des grognards, des militaires sans grade ou des officiers, comme ce jeune lieutenant Rebsomen auquel il pratiquait, avec l'aide du père du blessé, une double amputation sur le champ de bataille de Hanau et pour lequel il obtint immédiatement la croix et une pension de 1.200 fr.

Ce n'est pas aux Français seuls qu'il portait les secours de son art. Les généraux et les officiers de la garde russe le réclamaient après Austerlitz et la Moskowa, comme les généraux français eux-mêmes. En 1807, il sauvait la vie au fils de Blücher et en Egypte recevait en témoignage de reconnaissance d'un lieutenant de Mourad-Bey, à son lit de mort, son talisman, une bague, magnifique agate, en onyx, que lui arrachèrent, le soir de Waterloo, des pillards prussiens. Il venait de les charger et de les bousculer le sabre et le pistolet à la main, lorsque la chute de son cheval le fit tomber en leur pouvoir. Il courut le risque d'être fusillé par suite de la mauvaise humeur d'un général ennemi, furieux parce qu'on le lui avait amené, en le prenant pour l'empereur, à sa taille ramassée et à la redingote grise qu'il portait. Reconnu par le chirurgien qui allait lui bander les yeux sur le lieu de l'exécution, il fut mis en liberté par Blücher qui le combla d'égards.

Son cœur saignait et était pris d'une immense pitié à la veille des grandes hécatombes. Il écrivait après Austerlitz, à son oncle Alexis Larrey, que le soir du 1^{er} décembre, l'empereur l'avait fait appeler et lui avait dit de tout préparer pour les blessés du lendemain, et il ajoutait : « Vous pensez bien, mon ami, que le sommeil ne ferma point mes paupières le reste de la nuit, et déjà je voyais sur le champ de bataille les honorables victimes m'appeler à leur secours. » Et cependant, à cette date du 2 décembre 1805, combien son cœur aurait dû être endurci. Il avait assisté à tant de combats, depuis le temps où il créait à l'armée du Rhin ses ambulances légères ; depuis ce 22 juin 1793, qui fut le plus beau jour de sa vie, « non seulement, dit-il, parce que je ralliai et conduisis à l'ennemi des soldats qui s'étaient dispersés, mais aussi par les services efficaces que j'apportai à nos braves défenseurs, jusque sous le feu de l'ennemi. Je me féliciterai toujours d'avoir été enlever, sous le feu d'une batterie ennemie, à la tête d'une escorte de 5 dragons, que m'avait donnée Landremont, quatre volontaires qui gisaient dans la mêlée, les jambes fracassées et que des barbares étaient en train de dépecer. Les Prussiens avaient alors l'habitude d'enlever les habits de nos blessés et de les égorger ensuite. Je chargeai ces cannibales avec mes dragons, les dispersai et enlevai les blessés à demi morts dans mon ambulance volante, malgré la volée de coups de

canon que nous envoyait la batterie. Je n'eus qu'un dragon démonté. Je les conduisis dans un ravin qui était à l'abri du feu, et les opérai immédiatement avec le plus grand succès et ils guérirent tous les quatre. »

Quel admirable tempérament de soldat ! Lui aussi aurait pu, sans doute, comme tant d'autres, arriver aux hauts grades militaires.

Il préféra être Larrey et son lot est le plus beau.

Des traits pareils aux précédents, il les renouvelle toute sa vie, à Saint-Jean-d'Acre, à Eylau, à Waterloo.

« Aussi bon était le mari, le père de famille et le parent, malgré les allures autoritaires qu'il avait prises à fréquenter les camps plutôt que les salons. De notre temps, on l'a accusé d'une sorte de dureté envers les siens, parce qu'on oublie qu'à la fin du XVIII^e siècle et au début encore du XIX^e le père avait sur sa maison tout entière une autorité morale presque aussi absolue que celle du *paterfamilias* Romain. Le fils du laboureur de Baudéan se souvenait qu'en son pays, c'était sous le nom de « notre maître » qu'on désignait le chef de famille, comme on le fait d'ailleurs encore aujourd'hui. Il a cependant pour sa femme, la délicate et charmante Laville, un attachement profond, comme pour sa fille Isaure, sa correspondante et confidente depuis l'âge de 9 ans ; comme pour son fils Hippolyte, dont la naissance lui cause tant de joie, qu'il court par la ville d'Espagne, où il est cantonné, pour annoncer la bonne nouvelle à tous les passants connus et inconnus. Il veut même pénétrer, pour lui faire partager son bonheur, auprès du roi Joseph à l'heure sacrée de la sieste, et l'incroyant de 1792, le voltairien qui prétendait avoir emporté de Cana, pendant l'expédition de Syrie, une amphore à double fond qui expliquait le miracle des noces, tombe à genoux pour remercier Dieu. »

M. Triaire nous introduit dans cette famille lettrée et artiste des Leroux de Laville, dont le père, dernier ministre des finances du roi Louis XVI, quitta ses fonctions plus pauvre qu'à son arrivée aux affaires, et dont les 3 filles, Henriette, Emilie et Elisabeth, forment un charmant trio de jeunes filles, d'épouses et de mères accomplies. Emilie est l'héroïne des Lettres à Emilie de Demoustier, et Elisabeth, M^{me} Larrey, élève de David, de Gros et de Girodet et qui avait failli se marier avec Gérard, avait un réel talent de portraitiste. Que si Larrey, fils de paysans, et connaissant le prix des choses et la peine qu'on a à gagner l'argent, paraît parfois attacher à celui-ci une grande importance, c'est qu'il est sans fortune, qu'il n'est pas riche, malgré les hautes fonctions qu'il remplit, et peut-être est-ce à cause d'elles, car elles l'obligent à beaucoup de dépenses. Il s'estimera bien pourvu, lorsqu'en 1809, après Wagram, Napoléon lui donnera avec le titre de baron une dotation de 5000 francs de rente. A plusieurs reprises pendant qu'il est aux armées, sa femme est obligée de vendre les produits de ses pinceaux pour suffire à ses besoins, et Larrey, qui n'a que sa solde, pour lui et sa famille sera parfois dénué de ressources au point qu'il ne pourra prendre la poste, malgré la hâte qu'il a de revoir les siens en fin de campagne. Il voyagera

par étapes, pour jouir des indemnités et des allocations des militaires en route pour raisons de service. On ne peut guère taxer d'économie exagérée l'homme qui faisait tuer ses chevaux et déchirait son linge pour nourrir ou panser ses blessés et mettait volontiers un ou deux napoléons dans la main de ses opérés les plus malheureux et qui, pendant les loisirs de la Restauration, ajoutait aux travaux de son service la charge de la clientèle peu rémunératrice des petites gens du quartier du Gros-Caillou.

Il est aussi ménager des deniers de l'État que des siens. Il veut que toutes les ressources mises à la disposition du service de santé soient dépensées au profit des malades et des blessés. Il fait une guerre impitoyable aux administrateurs, qui considèrent la caisse publique comme la leur. Contre une administration tracassière et despotique, il défend avec énergie ses prérogatives et les intérêts de ses subordonnés, pour lesquels il va réclamer les récompenses qu'ils méritent jusque dans le cabinet de l'Empereur.

A ces qualités de chef sévère et exigeant, mais bienveillant et équitable, il joignait celles d'un administrateur hors ligne, sachant organiser rapidement le service comme il le fit en toutes circonstances, et particulièrement avant le départ pour l'Égypte. En 20 jours, livré à ses seules ressources, il rassemblait le personnel et le matériel nécessaires pour le service chirurgical d'une armée de 36,000 hommes. Partout et immédiatement il savait admirablement choisir les locaux les mieux appropriés à l'installation des ambulances. Il improvisait en l'absence du matériel régulier les moyens de pansement indispensables, comme à Smolensk, « où il fabriqua des attelles et des draps fanons avec des parchemins, et des compresseurs avec des feuilles des registres qu'il trouva dans les archives, et où il substitua à la charpie qui lui faisait défaut le chanvre et l'étaupe qui valaient tout autant ». Obligé de transporter au loin ses blessés dans les déserts de l'Égypte, il en immobilisa les membres dans des appareils inamovibles faits de papier et de blancs d'œufs. Le grand nombre de blessés graves et la pénurie de chirurgiens suffisamment exercés pour bien faire les pansements lui fait donner la préférence aux pansements rares.

Jamais services d'évacuation n'ont été mieux compris que ceux qu'il établissait. Une bonne organisation générale du service de santé était l'objet constant de ses préoccupations et, comme Percy, il fit à plusieurs reprises remettre à l'Empereur des projets de décrets à ce sujet.

Ces soins ne lui suffirent pas et il ajoute, partout où il peut réunir ses chirurgiens, si souvent jeunes et sans expérience, la charge de l'enseignement, et comme au Val-de-Grâce, en 1796-1797, ses leçons ont le plus grand succès à Toulon, à Vienne, à Berlin et à Dresde, et les chirurgiens étrangers s'y rendent en foule.

Il jette en outre sur les pages de son journal et de ses agendas des notes quotidiennes qui lui permettent de rédiger plus tard ses Mémoires et Campagnes et

sa clinique chirurgicale des camps et des hôpitaux militaires.

Ce n'est pas encore assez de la chirurgie ; partout où il passe, il porte son attention sur les maladies endémiques, l'histoire naturelle et les mœurs et coutumes des habitants des pays qu'il traverse.

Activité infatigable, courage à toute épreuve, dévouement de tous les instants, connaissance approfondie de l'administration, fermeté en face du commandement et des administrateurs, habileté et dextérité opératoires parfaites, ingéniosité dans l'emploi et la création des moyens, patience et persévérance dans les soins consécutifs, Larrey possédait au plus haut degré toutes les qualités qui l'ont porté à la tête de sa profession.

C'est ainsi que l'ont jugé la postérité et ses contemporains, et, parmi ces derniers, ces soldats qui l'acclamaient à son retour d'Égypte, à la revue de l'armée passée à Marseille, ces fuyards et ces désespérés de la Bérésina, sur les bras desquels il traversait d'une rive à l'autre le pont dont ils refusaient l'entrée à leurs généraux.

Il connut lorsque l'ère des campagnes fut close, de 1815 à 1842, la joie d'être accueilli partout comme un maître, par les savants et les académies d'Italie, d'Allemagne et d'Angleterre, lorsqu'il parcourait ces pays accompagné de son fils que remplirent de fierté les hommages rendus à son père. Ces hommages furent encore surpassés dans ce voyage triomphal qu'il fit au travers des camps de l'Algérie dans son inspection de 1842, au retour de laquelle il devait succomber presque le même jour que sa douce Laville. Tout le long de sa route sur cette terre nouvellement conquise, qui lui rappelait l'Égypte, il retrouvait ses compagnons d'armes ou leurs fils et là, comme en Syrie, les soldats se pressaient pour voir cet homme en qui s'incarnait la chirurgie militaire de l'épopée républicaine et napoléonienne. Seul Paré a entendu de pareilles acclamations sur les remparts de Metz, quand il y pénétra, au travers de l'armée de Charles-Quint, qui bloquait la ville. Il n'y a qu'à lui qu'on puisse comparer Larrey, l'homme le plus vraiment représentatif de la chirurgie d'armée.

Quelle que soit la taille de Percy et de Desgenettes, qui représentaient d'ailleurs si noblement à côté de lui la chirurgie et la médecine militaires, elle n'est pas égale à la sienne. Ils furent des savants plus cultivés et plus académiques, mais ils n'ont pas eu l'originalité géniale de leur émule.

Autour de ces grands hommes, M. Triaire nous a montré, vivant, agissant et mourant avec simplicité et stoïcisme sous leur impulsion et leur direction impeccables et se modelant sur leur exemple, la pléiade des officiers de santé militaire, qui firent en ces temps l'illustration du service de santé :

Masclat, mort si jeune et qui donnait tant d'espérances ; Assalini, qui devint le chirurgien en chef de l'armée italienne et le chirurgien du prince Eugène ; Roussel et Mongin, qui furent massacrés sur les marches de leur hôpital à la révolte du Caire ; Lombard, le chef de service de Larrey à l'armée du Rhin, le

vétéran des guerres du XVIII^e siècle; Bousсенard, qui était en Egypte, en Italie, en Allemagne, partout; Talabère, mort en Espagne, particulièrement aimé de Larrey; le modeste Paulet, chirurgien en chef adjoint de la garde, sur lequel Larrey absent se reposait entièrement; Baumarchef, qui le soigna à Madrid et fut le chef de service chirurgical de l'armée qui envahit le Portugal avec Junot; Ribes, l'ami des premiers jours, le savant modeste, le professeur écouté, l'anatomo-pathologiste exact et précis; Eve, Charmes et Becœur qui osèrent signer avec leur inspecteur général le rapport de chirurgie légale qui concluait à l'innocence des conscrits héroïques de Bautzen, accusés de mutilation volontaire, et qui attira sur la tête de Larrey une de ces terribles colères de Napoléon; Yvan, qui suivit le Consul et l'Empereur de 1800 à 1814, et qui succéda à Sabatier comme chirurgien en chef des Invalides; Emery, qui accompagna à l'île d'Elbe le bataillon de la garde que commandait Cambronne; Gallée, ancien membre de l'Académie de chirurgie, un revenant du XVIII^e siècle, que la Restauration pour des raisons politiques préféra à Percy et à Larrey comme inspecteur général; Zinck, déjà distingué par Larrey en Egypte et qui fut chirurgien en chef au siège d'Anvers.

Coste, inspecteur général pour la médecine depuis 1792, et qui avait été médecin en chef de l'armée commandée par Rochambeau dans la guerre de l'Indépendance des Etats-Unis; Lorentz, l'ancien médecin des hôpitaux de la Corse, lors de l'annexion, auquel Moreau fit de si belles funérailles; Savaresi, qui dirigea le service médical à l'armée d'Egypte au départ de Desgenettes, plus tard médecin en chef de l'armée napolitaine sous Joseph et Murat; Gilbert, médecin-chef du Val-de-Grâce, pendant de longues années, de l'armée de Saint-Domingue et de la Grande armée en Allemagne; Moizin et Gasc, futurs membres du Conseil de santé; Rampont, dont Gama nous cite d'héroïques actes de courage; Broussais, médecin ordinaire ou principal en Italie et en Espagne et dont la réputation commençait à se faire.

Parmentier, qu'il suffit de nommer; Lodibert et Laubert, qui furent plus tard pharmaciens inspecteurs.

Et tant d'autres qui mériteraient d'avoir une place dans ce dénombrement à la façon d'Homère. Tous rentrèrent pauvres, en France, à la fin des grandes guerres. Ils avaient vécu familièrement, en camarades, aux temps héroïques de la République, avec des soldats dont l'Empire fit des princes, des ducs, des comtes et des barons et dont la vie s'acheva sur des chaises curules de pairs de France ou de sénateurs. Eux reprirent modestement en 1815 leurs places dans les hôpitaux où ils pratiquèrent et ils enseignèrent. Mais ils avaient mérité au Corps de santé militaire le magnifique éloge, si souvent cité, que le général Foy lui a consacré dans son livre sur les guerres de la Péninsule. « La patrie doit une reconnaissance sans bornes aux services modestes des officiers de santé. Placés entre la cupidité des administrateurs et l'ambition des militaires, cette classe respectable de

citoyens a donné l'exemple d'un dévouement dont aucun calcul n'altéra la pureté. »

Le livre, dans lequel M. Triaire nous raconte cette histoire, est écrit d'un style alerte, plein de verve et d'entrain, animé d'un léger souffle épique que comporte son récit, dont on ne se détache point avant qu'il ne l'ait achevé.

Pour excellent que soit le tableau qu'il a si magistralement brossé, il semble cependant nécessaire d'y faire quelques très légères retouches pour la seconde édition.

Sous le titre du livre sont inscrites ces deux dates : 1768-1842, c'est sans doute 1766-1842 qu'il faut lire. Toutes les biographies de Larrey le font naître en 1766, à Baudéan en Bigorre, dans la riante vallée de Campan. Dans une note inédite, Larrey fait bien part de ses doutes au sujet de la date de sa naissance et se demande s'il faut la placer en 1766 ou en 1769. Il se laisse aller à la coquetterie que tous les hommes célèbres contemporains de Napoléon, et Chateaubriand lui-même en était, ont eue d'être nés la même année que lui, l'année des grands hommes. Mais cette date de 1769 ne peut être exacte. Il n'est pas possible qu'en 1790, année où il a commencé ses études médicales à Toulouse, Larrey n'ait eu que 11 ans. A cet âge on n'est pas encore étudiant en médecine, et on ne va pas à pied de Baudéan à Toulouse.

A plusieurs reprises, l'auteur donne le nom de Mouquin au chirurgien qui fut tué au Caire avec Roussel, pendant la révolte. Il s'appelait en réalité Mongin et c'est sous ce nom qu'il est inscrit sur les tables de marbre du Musée du Val-de-Grâce où figurent les médecins militaires tués à l'ennemi ou morts à l'armée de maladies épidémiques.

Andral, l'ancien professeur à la faculté de Paris, est signalé comme ayant été dans sa jeunesse le médecin de Murat, roi de Naples. Né en 1797, il lui était difficile d'occuper ce poste auprès d'un homme qui fut fusillé en 1815. Il ne fut d'ailleurs reçu docteur en médecine qu'en 1821. Le médecin de Murat, c'était son père, d'Espédaillac (Lot), compatriote par conséquent du roi Joachim qui aimait à s'entourer de gens de son pays. Andral le père, médecin-adjoint aux Invalides en 1802, membre de l'Académie de médecine en 1824, était, dès 1805, médecin ordinaire de la princesse Caroline.

Il n'est pas complètement exact non plus que le maréchal Bessières, de Preyssac (Lot), et le général Dupuy, de Toulouse, fussent des compatriotes de Larrey.

Quoi qu'en dise une note de Larrey auquel la mémoire a fait défaut sur ce point, le général Bruyère tué à Reichenbach ne fut pas chirurgien militaire et sous ses ordres en Italie. Larrey l'a confondu avec son père, qui était, au rapport de Desgenettes, chirurgien en chef de l'armée d'Italie, en 1794, sous le nom de Bruguières, dont son fils modifia l'orthographe. Bruyère, engagé volontaire le 8 février 1794 au 15^e bataillon d'infanterie légère, était à l'armée d'Italie avant Larrey qui n'y parut qu'en 1797 et qui ne quitta l'armée du Rhin qu'en avril 1794.

Quelques rectifications à la table alphabétique des noms propres, si utile dans un ouvrage de cette importance et destiné à être fréquemment consulté, sont indispensables. Bécœur, qui signa le rapport sur les conscrits mutilés de Bautzen, ne s'appelait pas Bacœur, de même Baradol, qu'il faut écrire Bardol.

Léon Dufour nous a tracé un portrait sympathique de ce médecin principal de l'armée d'Espagne, dans ses Souvenirs d'un naturaliste d'autrefois.

Sous le nom de Biron on a confondu Biron le membre et le secrétaire du Conseil de santé, avec Biron, duc de Lauzun qui succéda à Custine dans le commandement de l'armée du Rhin. Ce même Biron, le médecin, est désigné sous le nom de Biroux au bas des arrêtés ou des lettres du conseil de santé qui sont cités au commencement du livre.

Le nom du médecin inspecteur Villemain, l'auteur des Etudes sur la tuberculose, ne s'écrit pas avec un W.

L'expédition d'Egypte est longuement traitée dans l'ouvrage de M. Triaire. Il s'en est aperçu et s'en est excusé. On ne doit pas le regretter, bien au contraire, car il a su nous donner un récit des plus attachants et des plus brillants de cette merveilleuse et féerique campagne. C'était d'ailleurs la page de sa vie sur laquelle Larrey — l'Egyptien — revenait d'autant plus volontiers que c'est dans le désert syrien et sur les bords du Nil qu'il a senti pour la première fois la chaleur « de ces premiers rayons de la gloire, qui sont, au dire de Vauvenargues, plus doux que les premiers rayons de l'aurore ».

Depuis, sa renommée n'a fait que grandir et on a élevé « à la Providence du soldat » trois statues qui se dressent sur la place de Tarbes, qui porte son nom, dans la cour d'honneur du Val-de-Grâce et sous le péristyle de l'Académie de médecine.

C'est un monument d'un autre genre que vient de construire en son honneur l'historien définitif de Dominique Larrey.

Tous ceux qui ont l'honneur de porter en temps de paix ou qui porteront au jour des grandes mêlées — et ceux-là ce sont tous les médecins de France — l'unique illustré par Larrey, seront reconnaissants à M. Triaire de leur avoir donné un si beau portrait du plus grand chirurgien militaire qui ait paru depuis Ambroise Paré et de « l'homme le plus vertueux » qu'ait jamais connu Napoléon.

OSTÉOMYÉLITES GRAVES

par le D^r BOUREAU

Chirurgien en chef de l'hôpital de Clocheville.

Dans le cours de la discussion sur les ostéomyélites à la Société de Chirurgie, en 1879, Trélat reprocha à Lannelongue d'avoir trop assombri le pronostic des inflammations osseuses en n'envisageant que les cas graves.

Le premier avait en vue l'ensemble des ostéo-périostites purulentes, alors que le second, soucieux des indications urgentes qu'entraînent les ostéomyélites des grands os, n'apportait dans la discussion que les

formes dans lesquelles la vie du malade dépend d'une prompté trépanation.

Au fond les deux interlocuteurs avaient raison, car la virulence des ostéomyélites est très variable. Depuis l'ostéo-périostite légère à forme atténuée jusqu'à l'ostéomyélite infectieuse foudroyante, on parcourt une gamme d'infections osseuses dont le pronostic est très différent les unes des autres.

Lannelongue cherchait à convaincre ses auditeurs, que, dans les cas graves, le succès dépend de l'intervention, non pas d'une incision de l'abcès sous-périostique, mais d'une large ouverture et d'un drainage du canal médullaire.

Il gagna son procès, et le professeur Le Fort résolvant la discussion put dire : « Je me plais à reconnaître qu'en insistant sur la nécessité de pratiquer la trépanation de l'os, M. Lannelongue a rendu à la thérapeutique chirurgicale des os atteints d'ostéo-périostite phlegmoneuse un incontestable service ».

J'ai trié parmi les ostéomyélites que j'ai eu l'occasion de traiter les cas aigus les plus graves, provenant d'une infection très virulente, où la localisation sur des os longs et des complications sérieuses aggravaient le pronostic.

Il m'a paru intéressant de les passer en revue et d'en tirer quelques conclusions pratiques.

Les uns prouveront par leurs bons résultats la justesse des idées de Lannelongue ; d'autres montreront que malheureusement le pronostic ne dépend pas entièrement du traitement ; qu'il est des cas où malgré une ouverture précoce du canal médullaire, la virulence est telle que rien n'arrête la généralisation de l'infection et que le malade peut être enlevé rapidement, ou que certaines complications sérieuses ne peuvent être évitées.

Ostéomyélite grave du fémur droit. — Séquestrotomies multiples de guérison

Enfant H. G. — L'enfant est admis à Clocheville le 16 décembre 98. Température : 39,5. Gonflement énorme de l'épiphyse inférieure du fémur droit.

Trois couronnes de trépan réunies au ciseau sont placées au niveau et au-dessus du cartilage épiphysaire, — issue de pus.

Chute de la fièvre.

L'articulation du genou sous-jacente reste indemne.

Le foyer purulent suppure abondamment, un volumineux séquestre est enlevé.

Le 6 septembre de l'année suivante poussée nouvelle d'ostéomyélite à l'extrémité inférieure du genou droit.

Trépanation.

Le foyer fémoral se réchauffe et exige l'ablation d'un nouveau séquestre.

Enfin au bout d'un long laps de temps l'enfant guérit complètement.

Son histoire pathologique n'est pas terminée.

En février 99 il revient à Clocheville pour une broncho-pneumonie sérieuse.

Pendant la convalescence le foyer de son ostéomyélite se rallume, on est obligé à nouveau de pratiquer une nouvelle séquestrotomie à la suite de laquelle tout semble éteint.

Enfin en avril 1902, il revient avec une appendicite aiguë sérieuse. Ouverture d'un foyer purulent appendiculaire. Excision de l'appendice à chaud.

Il sort le 15 juin en bonne santé. Les cicatrices de l'ostéomyélite n'ont pas bougé.

La croissance du fémur se fait normalement, l'enfant marche bien, ne boite pas.

A noter dans ce cas l'intégrité absolue de l'articulation du genou. Elles sont rares les ostéomyélites.

d'une épiphyse fémorale qui ne donnent pas d'arthrite sous-jacente, tout au moins d'arthrite légère ankylosant ou raidissant le genou.

Ostéomyélite de l'extrémité inférieure du tibia — Pemphigus généralisé. — Phlegmon iliaque. — Guérison

L'enfant est pris brusquement de douleurs vives dans la jambe. Le pied volumineux est rouge luisant, présente l'aspect d'un phlegmon. Une incision pratiquée 6 jours après par un confrère donne issue à du pus abondant.

La fièvre ne tombe pas, 39-3.

L'enfant entre à Clocheville le 15 juin 1898, 18 jours après le début de la fièvre.

Nous pratiquons immédiatement une trépanation du tibia. On trouve une extrémité inférieure réduite à l'état d'une coque contenant des séquestres libres et du pus en grande quantité. Evidemment complet, — à la culture le pus donne du staphylocoque doré.

L'état général s'améliore lentement lorsque 20 jours après apparaît une poussée de pemphigus envahissant la face, les mains, la jambe.

L'état général devient mauvais, diarrhée fétide, fièvre

8 jours après douleurs vives dans la fosse iliaque du côté du tibia malade.

Empatement considérable, dur, facile à limiter, mat, température oscillant entre 38 et 39°.

Un abcès volumineux faisant bloc avec l'os iliaque se développe.

Est-ce une ostéomyélite iliaque ou un phlegmon consécutif à une adénite des ganglions iliaques?

La région lombaire étant envahie on décide d'intervenir en arrière afin de drainer plus facilement cette énorme collection.

Incision dans le triangle de Petit.

On évacue une quantité considérable de pus. Large drainage.

L'état s'améliore lorsqu'un mois après nouvelle tuméfaction douloureuse dans la région iliaque.

A nouveau incision en arrière du foyer.

Amélioration de l'état général. Cicatrisation lente mais complète de la poche purulente.

Le foyer d'ostéomyélite du tibia exige deux séquestrotomies à trois mois d'intervalle.

Enfin l'enfant sort complètement guéri.

La suppuration iliaque n'a pas laissé de traces. La cicatrisation du tibia est complète. L'enfant marche correctement, l'articulation tibio-tarsienne est restée intacte.

Il est probable, et les recherches d'Eiseberg, d'Eltinger, d'Achard semblent le prouver, que l'infection ostéomyélique se fait par la voie sanguine.

La voie lymphatique joue un rôle secondaire si ce n'est dans l'ostéomyélite à streptocoques, de beaucoup la moins fréquente. Les staphylocoques n'aiment pas les lymphatiques, ils circulent par la voie veineuse.

Les adénites sont rares dans les ostéomyélites; quand elles apparaissent dans le cours d'une infection osseuse par le staphylocoque doré, c'est qu'il y a des microbes surajoutés. (Lannelongue.)

Il est donc probable, et l'évolution clinique semble le prouver, que, dans l'observation qui précède, le phlegmon iliaque qui a failli emporter le malade était dû au pemphigus généralisé, infection superposée à la première.

Ostéomyélite grave du tibia. — Evidement total du canal médullaire. — Séquestrotomies multiples. — Guérison.

Le 27 septembre 1900, l'enfant J. P. entre à Clocheville avec un gonflement énorme du tibia, une fièvre violente, le tout datant de quinze jours.

Aspect typhique. — Diarrhée. — Température 39°6 — on pratique immédiatement la trépanation du tibia — on constate un vaste décollement de toute la face externe.

Chute incomplète de la fièvre.

Le 13 octobre, l'ostéomyélite se réchauffe, la fièvre reparaît.

Le 17, évidement total du tibia.

Le canal médullaire est complètement ouvert au ciseau, on le trouve rempli d'une bouillie purulente.

La fièvre tombe complètement, l'état général s'améliore — néanmoins de loin en loin apparaissent des suppurations osseuses qui

nécessitent une séquestrotomie. — L'os de nouvelle formation fabrique lui-même par infection de voisinage de nouveaux séquestres chaque fois qu'on essaie la marche.

Enfin le 18 juillet 1902, dernière séquestrotomie qui semble la dernière.

L'enfant marche bien. — Guérison complète.

Dans ce cas l'ouverture du foyer d'ostéomyélite n'a pu être faite que quinze jours après le début des accidents.

Il est probable que c'est à cette circonstance que sont dues l'infection totale du tibia et l'apparition interminable de nouveaux séquestres.

Ostéomyélite bi-polaire du tibia. — Séquestrotomie. — Guérison.

L'enfant G. D., âgé de 8 ans, entre à Clocheville avec une fièvre intense : 40.1, douleurs vives dans le tibia datant du 14 juin 1900.

Il est atteint depuis quelque temps de furoncles multiples.

La jambe est volumineuse, gonflée dans toute sa hauteur.

Aspect typhique.

Trépanation le 20 juin, 2 couronnes à la partie inférieure, issue de pus.

Le 21, chute de la température à 37.

Le 22, température : 38°2. L'épiphyse supérieure est douloureuse, tendue.

Trépanation à la suite de laquelle la température revient à la normale.

Convalescence rapide.

Le tibia continuant à suppurer, on procède, en septembre, à deux séquestrotomies sans être obligé de faire l'évidement total du canal médullaire.

L'enfant sort complètement guéri.

La trépanation précoce a donné ici un excellent résultat.

Ostéomyélite épiphysaire du fémur. — Arthrite purulente du genou. — Séquestration des condyles. — Tuberculose sub-aiguë. — Mort.

L'enfant R. B. entre à Clocheville le 10 mai 1900.

Elle était atteinte depuis longtemps d'impétigo, avait présenté de petits abcès sous-unguéaux.

Souffrait de douleurs de jambe depuis un mois.

Le 1^{er} mai, fièvre très forte, douleurs vives dans la cuisse.

On ne l'amène que le 10 mai. Température 40°; gonflement en manchon de l'extrémité inférieure du fémur, douleurs intolérables.

Trépanation du fémur au niveau du cartilage épiphysaire — on trouve du pus sous le périoste et dans le canal médullaire. — La trépanation est élargie au ciseau.

Le lendemain la température tombe à 38°.

Le surlendemain, 37°8.

8 jours après, nouvelle ascension. Le genou devient douloureux.

Arthrotomie du genou. Large drainage de l'article.

10 jours après, nouvelle poussée de fièvre.

La partie antérieure du genou rougit, s'abcède, et l'on constate une séquestration complète de la rotule.

Ablation de la rotule, drainage.

L'état de l'enfant reste précaire, les drains secrètent abondamment.

La température oscille toujours vers 38°.

Quelques râles fins apparaissent accompagnés d'un peu de toux.

L'amaigrissement fait du progrès.

Enfin l'enfant succombe quelques mois après à une tuberculose sub-aiguë.

Il est légitime de penser que si l'enfant avait été trépané plus tôt l'ostéomyélite épiphysaire aurait respecté le genou, ainsi que nous l'avons constaté dans une des précédentes observations.

Dix jours se sont écoulés pendant lesquels le foyer a pu frapper de mort les condyles et gagner l'article sous-jacent.

Il aurait peut-être été possible plus tard de pratiquer l'amputation de la jambe, mais on se résigne difficilement à pareille ressource chez un enfant de 10 ans, et les premiers signes d'une tuberculisation nous ont arrêté.

Ostéomyélite épiphysaire du péroné. — Séquestration rapide. — Résection du péroné. — Guérison

Un enfant de 11 ans, après avoir passé un certain temps à jouer dans l'attitude d'un tailleur, les jambes croisées, est pris d'une vive douleur à la malléole externe gauche.

Il entre à Clocheville trois jours après, le 28 août 1901.

Température : 38°5. Gonflement énorme de la jambe. — Douleurs vives.

Trépanation du péroné, large drainage. Ecoulement de pus abondant.

La fièvre tombe, l'état général s'améliore, mais la suppuration reste abondante.

Six jours après nouvelle poussée.

Débridement de la plaie osseuse.

Enfin, le neuvième jour après son entrée toute fièvre disparaît. — L'état général est bon.

La lésion est localisée, mais la suppuration continue abondante. Le péroné est volumineux.

On attend, espérant que les portions osseuses nécrosées se mobiliseront.

L'état ne s'améliorant pas, trois mois après on procède à l'ouverture du foyer.

Le péroné presque entier est constitué par un séquestre volumineux, poreux, infiltré de pus.

Seule la partie supérieure semble respectée à son extrémité.

On procède à la résection sous-périostée. Le périoste se décolle facilement.

Il est possible de respecter l'articulation péronéo-tibiale supérieure et de ne pas toucher au sciatique poplitée externe.

Les 3/4 inférieurs de l'os sont enlevés y compris la malléole externe.

La cicatrisation se fait régulièrement et 4 mois après l'enfant sort guéri avec un commencement de régénération osseuse. Il marche correctement avec une excellente attitude du pied.

Malgré une trépanation faite trois jours après le début des accidents, les 2/3 du péroné se sont nécrosés. — Cette ostéomyélite doit être rangée parmi la catégorie décrite par Ollier et appelée *séquestrante d'emblée*, correspondant à une virulence intense foudroyant en quelque sorte de vastes étendues osseuses.

Ostéomyélite sub-aiguë du fémur. — Septicémie générale. — Mort.

En juin 1900, une jeune fille de 16 ans dans le cours de la cicatrisation d'une plaie du pouce est prise de fièvre intense : 39°5.

Douleur vive, empâtement de la cuisse gauche.

Deux confrères des environs de Tours diagnostiquent l'ostéomyélite.

Je la vois cinq jours après le début; temp. 40°. pouls 120, subdelirium.

L'intervention est décidée ; on transporte l'enfant à St-Gatien.

Incision à la partie externe du tiers supérieur de la cuisse. Tissus cédématisés sans pus.

Trépanation du fémur par deux couronnes de trépan réunies au ciseau.

Issue de pus en petite quantité.

Drainage très large.

La fièvre tombe légèrement.

La culture du pus donne du staphylocoque doré.

Le surlendemain la température remonte, 40°5, stupeur, délire, pouls 150; mort le 4^e jour.

L'intervention a été aussi précoce que pouvaient le permettre les distances, le diagnostic du siège de l'infection.

La petite quantité de pus constatée après cinq jours de fièvre indiquait une infection grave ou une mauvaise défense phagocytaire de l'organisme.

C'est là un exemple de ces ostéomyélites foudroyantes que rien n'arrive à enrayer.

Ostéomyélite sub-aiguë du fémur gauche — du péroné droit — du trochanter droit — de l'extrémité inférieure des deux omoplates. — Arthrite des deux articulations du genou. — Endocardite. — Guérison.

Enfant C. B. — 12 ans.

Le lundi 24 juin 1902, en jouant avec ses camarades l'enfant est contusionné.

Le mardi 25, il est pris à l'école de douleurs dans les jambes, telles qu'on est obligé de le rapporter à bras.

Température du soir 39°.

Le mercredi 26, je le vois avec un confrère. Température : 40°3. — Les douleurs semblent plus vives dans le fémur gauche ; — on le transporte à Clocheville.

Le jeudi 27, c'est-à-dire 40 heures environ après le début de la fièvre, je pratique la trépanation du fémur aux deux pôles épiphysaires.

Les parties molles à la partie supérieure surtout sont cédématisées, les tissus dissociés par un liquide gélatiniforme transparent.

Sous la première couronne de trépan le pus sourd en petite quantité.

Moelle osseuse lie de vin avec particules purulentes blanchâtres.

Je place deux couronnes de trépan réunies par l'ablation du point osseux au pôle supérieur et deux couronnes également réunies au pôle inférieur.

Large drainage.

Le vendredi 28, chute de la température : 38°8.

Le 29, température 39°6, on constate un nouveau foyer à la malléole externe droite, incision, trépanation du péroné, issue de pus abondant.

Etat général mauvais, délire bruyant, agitation, aspect typhique, pouls 140.

Le 30, température 37°5.

Le 1^{er}, nouvelle ascension du thermomètre : 39°8, on trouve deux nouveaux foyers sous-périostiques à la pointe des deux omoplates. — Incision, drainage.

Etat général précaire, délire.

Le 4, nouvelle ascension du thermomètre, douleur à la pression au niveau du grand trochanter de la cuisse non trépanée.

En outre périostite du métacarpien. — En l'absence de signes de suppuration à ces deux foyers et en présence d'une réaction peu intense, on attend.

La fièvre tombe lentement. La température met longtemps à revenir à la normale.

L'intensité de l'infection a été telle que l'état général du malade reste mauvais, le pouls rapide, mal frappé. Le cœur présente des signes d'endocardite et de myocardiite.

Oedème des extrémités.

Une poussée fébrile accompagne une première arthrite du côté du fémur trépané, puis quelques jours après, arthrite du genou du côté opposé. Le grand trochanter droit reste volumineux.

C'est ici que se place un incident curieux. Un matin on constate sans cause appréciable une luxation coxo-fémorale en haut et en arrière du côté gauche. Luxation peu douloureuse, sans phénomènes inflammatoires, sans réaction fébrile, complète, avec un raccourcissement considérable.

On est obligé pour la réduire de chloroformer le malade.

Gouttière de Bonnet et traction continue sur le membre pour maintenir la réduction.

Actuellement le malade est en convalescence. Les plaies de trépanation sont cicatrisées sans qu'il soit possible de percevoir à leur niveau le moindre épaississement osseux. Il n'existe donc sûrement pas de séquestre. Les ostéomyélites consécutives sont guéries. Le trochanter droit reste volumineux mais sans douleur à la pression. Les articulations du genou n'ont pas retrouvé encore leur mobilité. L'enfant se nourrit bien. Le cœur n'a plus de souffle. L'état général permet d'espérer une guérison complète.

C'était là une ostéomyélite d'une haute gravité.

Une trépanation faite 40 heures après le début des accidents a pu non pas arrêter l'infection, mais la ralentir, permettre à l'organisme de se défendre de sorte que les autres foyers ont été de moins en moins virulents.

Cette décroissance est frappante. L'infection s'est atténuée au point que les derniers foyers (trochanter droit et métacarpien gauche) ont disparu sans suppuration.

Cette observation est en outre curieuse par l'apparition d'une luxation spontanée. Je n'ai trouvé nulle part un fait analogue.

Lannelongue a signalé les luxations pathologiques des ostéomyélites, mais elles sont toujours accompagnées de suppuration de l'article. Mêmes faits de Verneuil, de Le Dentu.

Ici la luxation réduite, tout est rentré dans l'ordre.

Nous n'avons pas eu affaire à un décollement épiphysaire, complication connue des ostéomyélites.

Les signes classiques de la luxation ont été constatés, sa réduction sous le chloroforme a été brusque. Nous n'avons point constaté la mobilité anormale, la crépitation du décollement épiphysaire.

Pour l'expliquer, il faut admettre une arthrite atténuée de l'articulation coxo-fémorale, une hydarthrose qui a chassé la tête du cotyle et qui a disparu sans laisser de traces.

Ostéomyélite de l'extrémité inférieure du fémur. — Trépanation. Guérison.

Un enfant de 3 ans fait une chute sur le genou, le lundi 8 novembre 1902.

Le mardi, légère douleur, il boite.

Le mercredi dans la soirée, fièvre, je le vois avec un confrère.

Le jeudi, 39°8, douleurs vives, je le fais transporter à Clocheville; l'extrémité inférieure du fémur est gonflée, chaude.

L'articulation du genou est douloureuse. Je procède à la trépanation — le début de la fièvre date de 72 heures.

L'incision externe des parties molles n'offre rien d'anormal. On arrive sur le périoste sans trouver de pus, il n'y a pas de décollement sous-périoste, cependant il semble que les tissus sont plus lâches, comme imprégnés de sérosité.

L'os a un aspect sain.

Couronne de trépan à 3 centimètres de l'interligne articulaire.

Aussitôt que l'instrument pénètre dans le canal médullaire, issue d'un flot de pus légèrement teinté à la culture: Staphylocoque doré.

Seconde couronne réunie à la première.

Large drainage à 2 drains. Pansement humide.

En 24 heures la température tombe à 37°. L'enfant ne souffre plus.

Si j'ai reproduit ce cas survenu pendant que j'écrivais cet article et alors qu'on ne peut donner l'observation complète, qu'on ne peut affirmer un bon résultat, cependant bien probable, c'est pour donner un exemple de la rapidité avec laquelle on doit intervenir dans le cours d'une ostéomyélite, et en second lieu pour montrer que l'absence de pus dans le périoste ne doit pas arrêter le trépan.

Très exactement 72 heures après le début de la fièvre, le canal médullaire d'un enfant de trois ans contenait déjà environ une cuillerée à bouche de pus, alors que le périoste était encore adhérent et que la surface de l'os était normale.

La courbe de la température que je ne puis reproduire présente un aspect caractéristique.

Ascension rapide jusqu'à 40°, chute à 37° en 24 heures.

On doit se souvenir que dans toute ostéomyélite aiguë, il ne faut fonder aucune espérance sur le succès de la méthode antiphlogistique.

Plus tôt on intervient, plus on a de chances de sauver le malade d'abord, le membre ensuite, et enfin l'articulation contiguë.

L'ensemble des observations précédentes prouve que ces règles déjà connues de J. L. Petit, affirmées à nouveau par Smith, Ollier et Lannelongue, sont indiscutables.

L'incision des parties molles est un leurre. L'incision isolée de l'abcès sous-périoste une erreur.

On a voulu établir une ostéomyélite uniquement sous-périostée sur quelques faits objectés à Lannelongue par Berger, Marjolin, Tillaux, Verneuil dans la réunion de la Société de Chirurgie en 1879. Mais, dans ce cas il était impossible de prouver qu'il n'y avait pas eu inflammation médullaire et Lannelongue répondit à ces objections par des faits où l'affection paraissant limitée au périoste guérit temporairement

sans nécrose, mais deux ans plus tard, il fallut ouvrir un abcès osseux contenant des esquilles.

Même si le périoste est sain, il faut trépaner l'os quand on a noté un gonflement de la région. La dernière observation en est un exemple frappant.

Supposez une erreur de diagnostic, elle n'est pas fatale, on ne meurt pas d'une trépanation aseptique, mais on meurt très bien avec un fémur plein de pus et non trépané.

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Poursuites judiciaires contre un chirurgien

Le professeur Dührssen acquitté par les tribunaux de Berlin. — Le cas mérite d'être connu, car semblable chose peut arriver à chacun de nous.

Une femme, désireuse d'avoir un enfant, voulut se faire opérer à la clinique du professeur Dührssen pour une rétroflexion utérine. Le professeur chargea son assistant de prendre l'observation et de faire un examen minutieux et il ne connut le cas qu'après l'administration du chloroforme. Son intention était de faire une vagino-fixation, opération de son invention. Dans le cours de l'opération, il constata de nombreuses adhérences entre l'utérus et le rectum. La libération des adhérences produisit une hémorragie abondante qui résista à toutes les ligatures, de sorte qu'il se vit dans l'obligation d'extirper l'utérus avec les adhérences. Quinze jours après, la malade retourna chez elle.

Quelques mois plus tard, le mari attaqua l'opérateur pour avoir fait une opération nuisible à la santé de sa femme, qui demeurait infirme par suite d'une fistule recto-vaginale consécutive à l'opération, et l'accusant de négligence.

Le juge, ayant consulté plusieurs conseils d'hygiène, déclara que cette opération dangereuse n'était pas indiquée dans ce cas, et qu'on ne pouvait pas espérer une grossesse à l'âge de la malade (45 ans).

Le professeur Dührssen prouva qu'il avait été trompé par la malade qui n'avoua pas son âge, et que l'opération n'était pas dangereuse puisqu'il l'avait pratiquée 72 fois sans accident, ainsi que le déclarèrent les infirmiers et les assistants de la clinique.

L'opérée appela le professeur Ruge, qui condamna absolument l'opération pratiquée. Le professeur Fritsch, de Bonn, soutint le contraire.

Le juge demanda que le chirurgien fût déclaré coupable de lésion corporelle par négligence et qu'on le condamnât à 300 marks d'amende.

Après plaidoirie de son avocat, le professeur Dührssen fut acquitté parce qu'il n'avait pas manqué à son devoir de chirurgien consciencieux.

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

D^r FERRAND. — *Trait. de méd.*

NOUVELLES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Notre dévoué collaborateur le Dr Triaire (de Tours) vient d'obtenir le prix Larrey d'une valeur de mille francs.

Le prix lui a été décerné sans partage pour son beau livre sur Dominique Larrey.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS

La séance de rentrée a eu lieu le 11 décembre, sous la présidence de M. Pic-Paris, Sénateur et Maire de Tours. Le Docteur Wolff, Directeur de l'Ecole a prononcé le discours d'usage consacré à Fresnel. Avec un remarquable talent d'exposition, le distingué professeur a su montrer à tous comment les travaux de Fresnel sur la Lumière avaient ouvert la voie aux découvertes les plus récentes à la télégraphie sans fil, au phonographe de l'avenir.

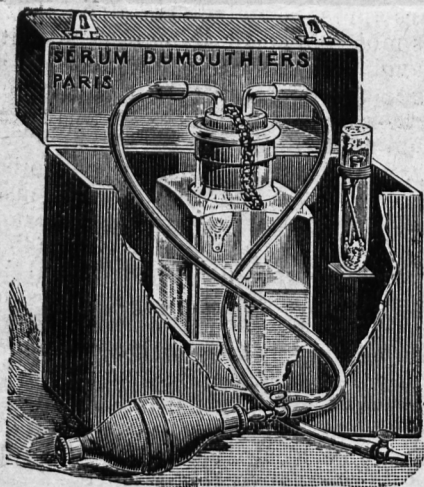
Le plus vif succès a été fait à l'orateur, qui avait eu en outre à s'acquitter de sa tâche de directeur en présentant le bilan annuel de l'Ecole et faisant l'éloge de son prédécesseur.

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.

SYNDICAT DES MÉDECINS DE LA SEINE

Assemblée générale du 30 novembre 1902.

Lors de son assemblée générale du 30 novembre, le Syndicat des Médecins de la Seine, qui compte aujourd'hui neuf cents membres, a réélu à une énorme majorité le Conseil d'administration sortant. Ont été nommés : Président, M. Philippeau; vice-

présidents, MM. Séailles et Rotillon; secrétaire général, M. Bellencontre; trésorier, M. Noir; secrétaires des séances, MM. Levassort et Diverneresse; membres du Conseil, MM. Antheaume, Duvau, Héliouin, Malbec, J. Mallet, Pedebidou, N. Poirier, Sebillote, Tachard, Triboulet, Tripet et Vimont.

Le programme suivant a été approuvé à l'unanimité : 1° Stricte application dans les hôpitaux de la circulaire du directeur de l'Assistance publique prescrivant des enquêtes sur les consultants non indigents; 2° Stricte application de l'article 4 de la loi sur les accidents du travail établissant la responsabilité patronale et le libre choix du médecin par l'ouvrier; 3° Nomination d'une Commission pour arrêter les règles déontologiques devant présider aux relations confraternelles nécessitées par les accidents du travail.

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 Castelbou. — 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.

NUCLEO FER GIRARD, le plus assimilable des ferrugineux, chaque pilule contient 0,10 de NUCLEINATE de fer pur. Dose, 4 à 6 par jour, au début des repas.

VIN GIRARD de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

Succédané de l'huile de foie de morue

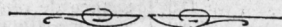
Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

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.

TABLE DES MATIÈRES

Pour l'Année 1902



	Pages		Pages
Académie des sciences	186	Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie de Grenoble en 1902	142
Aliénés à l'hôpital général de Tours; rapport du Dr Archambault	161	Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique; Comptes rendus: Bérillon et Paul Fagez (analyse).	109
Amboise; les eaux des puits	73	Congrès Egyptien de médecine	95
Ambulance d'Eylau: Triaire	97	Congrès de gynécologie et d'obstétrique de Rome	96
Annuaire des eaux minérales: Morice (analyse).	78	Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes à Grenoble	80
Apteuse (fièvre), sa variabilité	87	XIV ^e Congrès international de Médecine de Madrid.	80, 93, 110, 126, 142
Appendicite, son traitement à Châtel-Guyon	66, 189	Constipation, son traitement à Châtel-Guyon	66
Application du corset plâtré chez les pottiques à l'aide du hamac: Bourreau	154	Coqueluche, son traitement par le cacodylate de soude	104
Archambault (P.)	33, 161	Correspondance (Triaire; L. Dubreuil-Chambardel).	28
Arthritiques (congestion oculaire)	155	Corset plâtré avec hamac	154
Asile des aliénés de l'hospice général de Tours; rapport médical pour 1901: Paul Archambault.	161	Cours de minéralogie biologique: Gaube (analyse).	122
Assistance (l') familiale des tuberculeux et le Dr Letulle	33	Cryoscopie urinaire; de l'augmentation de la perméabilité urinaire par la cure de Royat: Laussedat (analyse).	92
Association générale des médecins de France.	125	Début insolite de la tuberculose à forme de vomissements incoercibles dans la grossesse: Lop	119
Association de la presse médicale française.	79	De la constipation et de son traitement par les eaux de Châtel-Guyon: L. Bartoli	135
Association et syndicat des médecins du Loir-et-Cher	176	De la valeur du sérum de Marmorek dans l'infection puerpérale: Lop (analyse).	175
A travers la matière et l'énergie: E. Blaise (analyse).	64	Des causes de l'appendicite et de son traitement à Châtel-Guyon: Bartoli.	149
Autographe de Bretonneau.	9	Des traitements du lupus vulgaire: sur un cas traité par la méthode de Butte: Paul Archambault.	33
Baillarger, son portrait.	11	Deux P. C. N. à des camarades	46
Bartoli.	66, 135, 149	Discours du Dr Bodin sur la tombe du Dr Fischer	45
Bezard.	57	Discours du Dr Lapeyre sur la tombe du Dr Fischer.	45
Bezy	65, 81	Discours du professeur Renaut au centenaire de la Société Médicale d'Indre-et-Loire	1
Blanchard, son portrait	3	Dominique Larrey et les campagnes de la révolution et de l'Empire (1768-1842): Paul Triaire	97
Bodin, discours sur la tombe du Dr Fischer	45	L. Dubreuil-Chambardel	29
Bourreau	25, 154, 164, 175, 182	Du traitement de l'appendicite et de sa cause la plus fréquente, la constipation, par les eaux de Châtel-Guyon: L. Bartoli.	66
Bourboulle (La)	49	Dystocie fœtale par hydrocéphalie: craniotomie: L. Thierry.	86
Bouriat, son portrait	4	Eau des puits d'Amboise et eau de la Loire au point de vue de l'alimentation: Reliquet	73
Bretonneau, son portrait	8	Ecole de médecine de Marseille	63
Bretonneau, autographe	9	Ecole de médecine de Tours	29, 125, 176
Bronchite chronique et tuberculose.	31	Education, traitement et assistance des enfants anormaux: Courjon (analyse).	158
Caillet.	20	Enseignement de médecine coloniale	63
Centenaire de la Société Médicale d'Indre-et-Loire	1	Etudes sur les eaux de Châtel-Guyon: L. Bartoli	66, 135, 149
Centenaire de l'internat en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris.	79	Félix Herpin par L. Dubreuil-Chambardel	88
Châtel-Guyon.	66, 135, 149	Fibrômes de l'utérus, mort par urémie: Lapeyre	172
Chaumier.	38, 59, 67, 103, 104, 105, 136	Fièvre typhoïde à Amboise: Caillet	20
Chédevergne (nécrologie).	31	Fièvre typhoïde à Amboise: Bourreau	25
Coloniale (enseignement de médecine).	63		
Comment on défend ses pieds: Baratier (analyse).	176		
Comment on défend sa jeunesse: Scheffler (analyse).	78		
Comment on se défend du rhume et des bronchites: Hector Grasset (analyse).	92		
Compression de la veine cave supérieure par des ganglions médiastinaux: L. Lapeyre.	36		
Conférences pour l'internat des hôpitaux de Paris: Saulier et Dubois (analyse).	78		
Congestion oculaire d'origine arthritique: Moissonnier	155		
Congrès de Toulouse	30		

	Pages.		Pages.
Fischer, nécrologie.	45	Nouvelles.	29, 30, 63, 79, 94, 110, 141, 159, 176
Formulaire des médicaments nouveaux pour 1902: Bocquillon-Limousin (analyse).	91	Observations sur le développement de l'enfant: Gabriel Giroud (analyse).	92
Frisch, son portrait.	4	Opérations pratiquées en 1901, statistique: Lapeyre.	82
Ganglions comprimant la veine cave supérieure: Lapeyre.	36	Origet, son portrait.	10
Giraudet, sa vie.	15	Ostéite de croissance et rachitisme tardif: Bézy.	81
Hamac pour le corset plâtré dans le mal de Pott: Boureau.	154	Ostéomyélites graves: Boureau.	182
Héron, son portrait.	3	Pansement aseptique des plaies à l'aide d'un sérum artificiel.	164
Héron, Toast au Centenaire.	2	Pathologie comparée du pharynx: Chauveau (analyse).	157
Heurteloup, buste.	13	Physiologie industrielle: L'origine du scaphandre et appareils destinés à aller sous l'eau: Houssay.	113
Hôpital civil de Tours.	176	Pott (mal de); corset patré à l'aide du hamac: Boureau.	154
Houssay, son portrait.	4	Projet de modification de la loi Roussel dans les villes: Lop (analyse).	149
Houssay.	87, 113	Rachitisme tardif et ostéite de croissance: Bézy.	81
Hydrocéphalie, dystocie: Thierry.	86	Rapport sur le mémoire du Dr Caillet (fièvre typhoïde à Amboise): Boureau.	25
Institut de médecine Coloniale.	159	Réflexions sur le traitement de la coqueluche par le cacodylate de soude: Edmond Chaumier.	104
Internat de l'hôpital de Tours.	176	Reliquet.	73
Intérêts professionnels: poursuites judiciaires contre un chirurgien.	185	Renaut, son portrait.	47
La bataille d'Essling: P. Triaire.	129	A. Robin, son portrait.	3
La catastrophe de la Martinique et les étudiants en médecine de Saint-Pierre.	79	Scaphandre (les origines du): Houssay.	113
La cure d'altitude chez les tuberculeux: S. Bernheim (analyse).	122	Séance de rentrée de l'Ecole de médecine de Tours.	29
La débilité de l'enfance, ses causes, ses remèdes: Léon Leriche (analyse).	140	Sérum artificiel (pansements avec un): Boureau.	164
La fièvre typhoïde à Amboise: Caillet.	20	Société belge de chirurgie.	141
La goutte de lait à Tours.	95	Société d'histoire de la médecine.	30
La guérison de la morphinomanie sans souffrance: Oscar Jennings (analyse).	124	Société d'hygiène de l'enfance.	94
L'allaitement mixte: Raphaël Raimondi (analyse).	141	Statistique complète des opérations pratiquées en 1901: Lapeyre.	82
La lutte contre la tuberculose pulmonaire: Vidal (analyse).	122	Statistique du service de médecine de l'asile Gatien de Clocheville pendant l'année 1901: Bézard.	57
La lutte contre la tuberculose: Léon Leriche (analyse).	122	Sur l'ostéite de croissance et le rachitisme tardif: Bézy.	81
La mer et ses bienfaits thérapeutiques: Ch. Leroux (analyse).	122	Sur un cas de syphilis héréditaire précoce: Bézy.	65
La mort par urémie dans les fibromes de l'utérus: Lapeyre.	172	Syndicat et association des médecins de Loir-et-Cher.	176
Landouzy: Leçon d'ouverture.	17	Syndicat des médecins de la Seine.	186
Lapeyre.	36, 43, 82, 115, 172	Syndicat médical d'Indre-et-Loire.	29
Larrey et les campagnes de la Révolution et de l'Empire: P. Triaire.	97, 129	Syndicat des internes en médecine et en chirurgie, en exercice des hôpitaux de Paris.	110
La santé de l'écolier: Delvaille et Breucq (analyse).	77	Syphilis héréditaire précoce: Bézy.	65
L'assistance familiale des tuberculeux et le Dr Letulle.	33	Thérapeutique; nouvelle méthode pour l'étudier et la retenir facilement: Astruc (analyse).	175
La variole, maladie professionnelle évitable: A. Chaumier (analyse).	140	Thierry.	86
Le centenaire de la Société Médicale d'Indre-et-Loire.	1	Toast du Dr Héron au centenaire de la Société médicale d'Indre-et-Loire.	2
Le cerveau: Ed. Toulouse et Marchand (analyse).	31	Toast du professeur Renaut.	5
Le Congrès de Rome; IV ^e Congrès international de gynécologie et d'obstétrique: Lapeyre.	145	Toast du Dr Gouraud.	6, 8
Leçon d'ouverture du professeur Landouzy.	17	Toast du professeur Ledouble.	7
Leçons cliniques d'ophtalmologie: Galezowski (analyse).	78	Tolérance remarquable des enfants en bas âge pour les opiacés et traitement par la morphine des gastro-entérites infantiles aiguës des nourrissons: Borde (analyse).	46
Ledouble, son portrait.	7	Traité clinique et thérapeutique de la tuberculose pulmonaire: S. Bernheim (analyse).	158
Le livre de Triaire sur Larrey.	177	Traitement de la coqueluche, par le cacodylate de soude: Merlier.	104
Le sang: Marcel Labbé (analyse).	157	Traitements du Lupus: Paul Archambault.	33
Les enfants qui marchent tard: Edmond Chaumier.	38, 59, 67, 103, 136, 166	Triaire.	28, 97, 129, 177
Les enfants retardataires: Apert (analyse).	91	Trousseau, son portrait.	10
Les établissements centralisés d'éducation et la tuberculose: Baradat (analyse).	122	Tuberculose et mutualités: S. Bernheim (analyse).	123
Les nouveaux traitements: Laumonier (analyse).	175	Tuberculose et sérums antitoxiques: Baradat (analyse).	122
Lettres sur La Bourboule: Dr A.	49	Tuberculose (ligue contre la Tuberculose en Touraine).	46
Lettre sur l'autographe de Bretonneau: L. Dubreuil-Chambardel.	29	Tuberculose (forme de vomissement de la grossesse).	119
Lettre sur l'autographe de Bretonneau: Triaire.	28	Typhoïde (fièvre à Amboise).	20, 25
Letulle et l'assistance familiale des tuberculeux.	33	Une des causes de la dépopulation: Moreau (analyse).	123
L'évolution de la vie: L. Laloy (analyse).	32	Une nouvelle médication martiale, le nucléinate de fer: Dor.	76
L'évolution de la vaccine telle qu'on l'enseigne et telle qu'elle est réellement.	103	Urémie dans les fibromes de l'utérus: Lapeyre.	172
Ligue contre la tuberculose en Touraine.	96	Vaccine (évolution de la): E. Chaumier.	103
L'examen périodique des individus sains est utile: Laurent Barès (analyse).	124	Vaccinale (infection).	109
L'infezione vaccinnica studiata nella sua patogenesi e nelle sue manifestazioni locali e generali: Ottavio Leoni (analyse).	109	Variabilité des cas de fièvre aphteuse: Houssay.	87
Lupus vulgaire, traitement de Butte: P. Archambault.	33	Veine cave supérieure comprimée par des ganglions: Lapeyre.	36
Manuel d'Electrothérapie et d'Electrodiagnostic: Albert Weil (analyse).	91	Velpeau, son portrait.	10
Manuel d'histologie pathologique, par Cornil, Ranvier, Brault, Letulle, etc. (analyse).	123	Vidal, son portrait.	15
Mémorial thérapeutique: Daniel (analyse).	32		
Merlier.	104		
Métrite et fausses métrites: Doléris (analyse).	158		
Moissonnier.	155		
Monument à Bretonneau, Velpeau, Trousseau.	10		
Moreau (de Tours), son portrait.	11		
Nécrologie.	31, 45		
Note sur l'emploi de fortes doses de sérum antidiphthéritique: E. Thomas (analyse).	141		
Nouveau procédé rapide pour l'analyse de l'eau: Pignet et Hue (analyse).	122		