

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

Par le Dr PAUL TRIAIRE
Lauréat de l'Académie de Médecine.

Notre distingué collaborateur le Dr Paul Triaire vient de publier un magnifique volume édité par la Maison Mame, sur Dominique Larrey, le célèbre chirurgien de la garde impériale et de la grande armée.

Notre confrère quitte un peu cette fois l'histoire de la Médecine pure, abordée par lui avec tant de succès dans ses livres de Bretonneau et de Récamier, pour aborder l'histoire des Campagnes de la Révolution et de l'Empire et nous la redire telle qu'elle lui est apparue dans les souvenirs du grand Larrey. Il y reste malgré tout très à l'aise, évoquant avec un art remarquable les grandes batailles légendaires de l'épopée impériale et faisant revivre et mourir sous nos yeux les illustres généraux dont ces guerres de 20 ans firent une si ample consommation.

Nous assistons avec lui aux glorieuses blessures de ces héros, aux morts stoïques de Lannes, Bessières, Duroc, d'Hautpoul, etc.

La figure de Larrey, l'homme du devoir revit superbe dans ces pages qui commentent éloquemment le magnifique hommage rendu dans son testament par Napoléon au premier de ses chirurgiens d'armée.

Notre confrère n'a cependant garde d'oublier ce que Larrey a fait au point de vue de la chirurgie d'armée, les succès par lui obtenus dans les grandes désarticulations, son énergie à faire évacuer l'ambulance, source de contagie et de mort à ses graves blessés, la création des ambulances volantes, tout cela est éloquemment mis en relief par le Dr Triaire.

C'est donc avec une véritable reconnaissance que nous remercions le Dr Triaire de nous autoriser à détacher de son beau livre quelques épisodes marquants.

Voici d'abord Larrey à la bataille d'Eylau.

L'Ambulance d'Eylau

II

Les premiers jours de l'année 1807 ne trouvèrent plus Larrey à Berlin. Il était à Varsovie, et, c'est de cette capitale de la Pologne qu'il envoyait ses vœux à sa chère Laville. Le chirurgien de la garde aurait préféré lui souhaiter la bonne année à Paris et il y avait compté un moment ; « mais avec l'Empereur, écrivait-il philosophiquement, on ne sait jamais ce qui arrivera. » et il expliquait très doctement à sa femme que l'anéantissement de l'armée prussienne, la prise des principales places fortes de la Prusse, l'occupation des électors de Hesse et du Hanovre, et, en somme, de toute l'Allemagne supérieure, n'avaient pu décider de la paix. Le roi de Prusse, confiant dans l'alliance de l'Empereur Alexandre, avait voulu tenter encore une fois la fortune des armes. Réfugié avec la cour à Königsberg, il tendait la main à l'armée russe qui avait franchi le Niémen. Les hostilités avaient donc recommencé. Déjà Napo-

lén avait lancé ses corps d'armée sur la Vistule. Lui-même ayant quitté Berlin le 25 novembre avec la garde était le 30 à Posen, où on fêtait le 2 décembre l'anniversaire de son couronnement.

Pendant le séjour de Larrey dans cette ville, Duroc, qui avait été chargé d'une mission auprès du roi de Prusse, rejoignit le quartier général. Il avait versé dans les mauvais chemins et s'était cassé la clavicule ; il ne voulut que personne y touchât avant Larrey, et il rapportait à son ami son os fracturé pour qu'il le lui raccommoât.

Sur ce sujet spécial des chemins boueux de la Pologne qui causèrent à l'armée tant d'accidents et tant de souffrances, Larrey ne tarit pas. C'étaient des fondrières où hommes et chevaux disparaissaient jusqu'à mi-corps et se noyaient parfois. Pour avancer, il fallait se baisser, prendre sa jambe à deux mains pour la retirer de la boue où elle était enfoncée ; les hommes qui n'avaient pas de bottes y laissaient leurs chaussures. Ils imaginèrent de passer une corde sous leurs souliers et de tirer sur elle pour arracher leurs pieds des cloaques de fange visqueuse. Les fourgons et les chariots s'embourbaient à chaque instant. Un jour la garde passa à côté d'une superbe berline submergée jusqu'au dessus des roues. La caisse de la voiture paraissait simplement posée sur un lac de boue ; autour d'elle, postillons et valets se démenaient, sans réussir à faire démarrer les chevaux. Les soldats, qui étaient aussi dans la boue jusqu'aux genoux, ne s'arrêtèrent même pas. Quelques-uns d'entre eux demandèrent cependant quel était le personnage qui se trouvait dans la voiture ; on leur répondit que c'était Son Excellence le prince de Bénévent, ministre des affaires étrangères.

« Ah bah ! dit un loustic, pourquoi aussi est-ce qu'il vient faire de la diplomatie dans un si mauvais chien de pays ? »

Larrey dépeint la mauvaise humeur des vieux soldats de la garde, dont quelques-uns se brûlèrent la cervelle de désespoir. Souffrant de la disette des vivres, — les paysans polonais, déjà dévalisés par les Russes, avaient fui et caché leurs provisions, — mouillés jusqu'aux os, exténués de fatigue, ils n'avançaient qu'au prix de très grandes difficultés, et exhalaient leur mauvaise humeur même devant l'Empereur. C'est à ce moment que Napoléon leur donna le surnom devenu si célèbre de « Grognards ». Larrey marchait au milieu d'eux, secourant et encourageant les blessés et les malades, réconfortant les autres par son exemple, partageant avec eux, comme autrefois en Égypte, dans le désert de Damahnour, la petite provision d'eau-de-vie qu'il portait toujours sur lui. Telles furent les fatigues de cette marche dans les boues de la Pologne que les vieux soldats de l'armée d'Orient étaient arrivés à regretter la fameuse traversée du désert pendant laquelle beaucoup d'entre eux souhaitèrent cependant la mort.

La pluie, tombant sans discontinuer, aggravait encore cet état des routes et les fatigues de l'armée. On se battait néanmoins à travers l'eau et la boue, et on mettait en fuite les Russes à Golmyn et à Pultusk. Ces combats, qui furent les seuls moments où les troupes oublièrent les supplices de ces pénibles marches, donnèrent lieu à de très vives mêlées et occasionnèrent un certain nombre de blessés, parmi lesquels étaient des personnages de marque. Rapp

fut atteint à Golmyn au bras droit. Il était à l'ambulance où Larrey le pansait, quand survint l'Empereur : « Ce serra donc toujours ton tour ? » lui dit-il. C'était en effet la neuvième blessure qu'il recevait. Au combat de Pultusk, le maréchal Lannes, déjà souffrant d'une indisposition, fut légèrement blessé d'un coup de feu. Les généraux Treillard et Barthélemy eurent le bras traversé par une balle. Jomini, le futur historien de Napoléon, Claparède, Vedel et Marulaz, un des plus braves généraux de cavalerie légère, lié avec Larrey depuis la campagne du Rhin, furent également atteints.

Mais leurs blessures, comme celle de Lannes, étaient dénuées de gravité (1). Dans ces fondrières, le matériel d'ambulance de Larrey devenait impraticable. Il adopta les petites voitures suspendues sur deux roues qui passaient heureusement mieux que les chariots à quatre roues et même que les chevaux de bât. La gelée étant survenue après Pultusk, Larrey fit évacuer ses blessés sur Varsovie. L'armée croyait prendre ses quartiers d'hiver dans cette ville ; Larrey s'installa, fréquenta les hôpitaux et se mit à étudier les affections indigènes, entre autres la *plique* polonaise, maladie due à des parasites spéciaux et que l'on observe surtout en Pologne. Il écrivit un mémoire sur cette question peu connue en France. Il allait créer une académie de chirurgie et commencer ses cours, quand il reçut l'ordre de repartir avec le quartier général.

Le général russe Benningsen, espérant qu'une campagne d'hiver serait plus péniblement supportée par les soldats français que par l'armée russe, reprenait, en effet, l'offensive. Dès le 25 janvier, il attaqua à l'improviste, sur la Basse-Vistule, les cantonnements de Ney et de Bernadotte. Les deux maréchaux résistèrent vaillamment. Napoléon, prévenu aussitôt, se dirigea avec toutes ses forces sur les derrières de l'ennemi. Son plan conforme à sa manière habituelle, consistait à le couper de sa ligne de retraite et à l'envelopper. Une dépêche, destinée à Bernadotte, tombée entre les mains des Cosaques, révéla à Benningsen le danger qu'il courait. Il se mit en retraite, laissant des arrière-gardes pour disputer le terrain. Craignant qu'il n'échappât, Napoléon le poursuivit, l'épée dans les reins. Il l'atteignit le 6 à Hoff, en avant de la petite ville de Landsberg, excellente position défensive choisie à l'avance et fortifiée avec soin par le général moscovite. C'est là qu'eut lieu la fameuse charge des terribles cuirassiers d'Hautpoul. L'Empereur avait en vain lancé sur les Russes sa cavalerie légère, les chasseurs, puis les dragons. Ces régiments, décimés par la mitraille, avaient été ramenés en désordre. Il fit alors avancer les cuirassiers. Ces superbes et redoutables cavaliers fondirent avec une telle rapidité sur la ligne ennemie, qu'elle fut rompue. Les soldats russes furent sabrés et foulés aux pieds des chevaux ; huit de leurs bataillons furent ainsi exterminés. Quand d'Hautpoul, à la tête de ses vaillants soldats, revint sur le front de l'armée, sa cuirasse bossuée et noircie par la poudre, son casque broyé, son uniforme teint de sang, l'Empereur l'embrassa. « Pour me montrer digne d'un tel honneur, il faut, dit-il, que je me fasse tuer pour Votre Majesté. » Il tint parole, et fut tué le surlendemain à Eylau.

(1) Les autres généraux blessés furent Lefranc et Boussard, à Golmyn. Le général Fénelon fut tué.

La bataille d'Eylau ne ressemble à aucune des brillantes et décisives victoires précédentes. La fortune a trahi le génie qui avait préparé l'investissement de l'armée russe et sa destruction certaine (1) et si la journée du 8 février ne fut pas une défaite, si l'armée française conserva le champ de bataille : c'est à la valeur de ses vieux soldats que l'Empereur le devra.

Trois faits décisifs marquèrent cette sanglante bataille : l'écrasement du corps d'Augereau, qui faillit compromettre le succès de la journée ; la prudence du centre de l'armée russe par la charge de cavalerie de Murat et l'enfoncement de sa droite par Davout. La charge des quatre-vingt-dix escadrons de Murat fut une des plus remarquables opérations de la cavalerie dans ces grandes guerres. Elle sauva l'armée et assura le sort de la bataille. D'Hautpoul, comme il l'avait dit, fut tué à la tête de ses cuirassiers. Au moment de charger, il dit à l'Empereur : « Sire, vous allez voir mes gros talons, ça entre dans les carrés ennemis comme dans du beurre. » Une heure plus tard, il était frappé d'un éclat d'obus. Ney survint le soir ; son arrivée coupait la retraite à l'armée russe. Benningsen le comprit, abandonna le champ de bataille et se retira sur Königsberg.

Ce fut une des plus sanglantes batailles de l'Empire. Les Russes eurent vingt-cinq mille hommes hors de combat. Ils laissaient sur le terrain sept mille morts, cinq mille blessés, et emmenaient encore avec eux quinze mille blessés plus ou moins grièvement atteints. Nous leur avions pris pendant le combat près de quatre mille prisonniers, vingt-quatre pièces de canon et seize drapeaux. Mais l'armée française avait également subi de grandes pertes ; elle comptait dix mille hommes hors de combat, dont trois mille morts et sept mille blessés. C'était la première fois que la victoire était aussi chèrement disputée.

Percy étant, comme d'habitude, le chirurgien en chef de l'armée, Larrey n'avait qu'à s'occuper de la garde. La veille, dès son arrivée à Eylau, il avait réquisitionné et fait disposer en hôpital d'évacuation la plus grande et la plus belle maison de la petite ville. A peine était-elle aménagée que Caulaincourt vint la retenir pour Napoléon. Larrey lui montra du doigt l'inscription « hôpital », tracée sur la porte, et lui dit qu'il était impossible de placer les blessés ailleurs, tandis qu'il pouvait facilement trouver une autre maison pour l'Empereur. Irrité de ce langage, le grand écuyer s'emporta et menaça de se plaindre. « Libre à vous, dit Larrey, mais soyez sûr que Sa Majesté me donnera raison. » Cela se passa en effet ainsi. « Larrey a bien fait, dit Napoléon, de retenir une demeure commode pour ses blessés. C'est à vous à me chercher une autre maison (2) ! » Le chirurgien de la garde fut moins heureux pour ses ambulances de première ligne. Il les installa dans des granges qui bordaient le chemin à l'entrée du village d'Eylau. C'était, on l'a vu, son habitude de s'établir très près des lignes de l'armée. Cette fois, les événements le

(1) L'officier envoyé au maréchal Bernadotte avec des dépêches l'instruisant du mouvement de concentration ordonné par l'Empereur avait été pris par les Russes, il avait négligé de détruire ses dépêches. Instruit par leur lecture des projets de Napoléon, Benningsen décampa et rebroussa chemin vers la Prégel, par la route d'Eylau, échappant ainsi à une perte certaine.

(2) Larrey, Note inédite.

servirent mal et il ne put trouver d'autres locaux que ces masures ouvertes à tous les vents et dont la litière avait été enlevée pour nourrir les chevaux. Il obtint difficilement des ordonnateurs que les nouveaux règlements rendaient désormais, pour le plus grand préjudice de l'armée, arbitres du service de santé, quelques bottes de paille pour coucher les blessés. Le froid était intense, le thermomètre marquait le matin jusqu'à -14° et se maintint toute la journée à plusieurs degrés au dessous de 0. Un vent glacé balayait le champ de bataille et envoyait des brindilles de neige jusque dans cet abri inhospitalier.

L'ambulance d'Eylau, dans laquelle l'attitude de Larrey fut si magnifique qu'elle a été rapportée par tous les historiens et est entrée dans la légende napoléonienne, donna lieu à des épisodes d'une intense dramatisation. Les blessés affluèrent vite, provenant indistinctement de tous les corps. L'infanterie de la garde, qui, immobile devant le cimetière d'Eylau où se tenait Napoléon, avait essuyé un feu terrible, avait particulièrement souffert et en comptait à elle seule un grand nombre. Larrey commençait par la garde, comme c'était son devoir, et, conformément à son invariable habitude, par les blessés les plus gravement atteints sans égard pour le grade. Le froid était tellement vif que les instruments tombaient des mains des aides qui les lui présentaient (1). Mais dans ces moments, ce modèle des opérateurs, transformé, animé d'une force surhumaine, ne ressentait aucune impression physique, ses doigts et ses mains obéissaient à sa volonté et pratiquaient les opérations les plus délicates avec la même aisance que dans son amphithéâtre (2). Cependant de nouveaux blessés étaient à chaque instant apportés, et il en arrivait de tous les corps; la paille fit bientôt défaut; puis la place manquant elle-même, on fut obligé de les déposer devant l'ambulance, sur le sol durci et glacé dont on avait balayé la neige.

Alors, de tous les coins de l'ambulance retentissent de navrantes invocations. « A moi, mon cher Larrey ! Secourez-moi, monsieur l'inspecteur général ! Docteur, docteur, au secours !... » D'autres, au moment d'être opérés : « Maintenant, c'est à mon tour de souffrir, adieu, mon ami ! » De temps en temps, au milieu de ces plaintes et des imprécations, éclate un cri « Vive l'Empereur ! » Ce cri d'amour et de confiance pénétrant jusque dans cet asile de souffrance et de mort est un des traits les plus extraordinaires qu'offrent les soldats de cette armée : *Ave, Cesar, morituri te saluant !* Mais, c'était la mépris de la mort et peut-être même une hantaine leçon à César qui arrachait à ses victimes cette suprême salutation; chez les Français, au contraire, c'est un adieu, c'est l'ultime expression du culte de leur héros. « Je meurs, disent-ils; quand même, vive l'Empereur ! »

Larrey, impassible, vient à chaque blessé et ne détourne ses yeux d'un opéré que pour désigner celui qui va lui succéder. Parfois, certains malades plus nerveux s'agitent et lui font perdre un temps précieux; le chloroforme, qui sera plus tard sans prix dans ces cas-là, n'est pas encore découvert; mais l'expérience a appris à Larrey des procédés particuliers. Un officier, un colonel qui a une balle dans le

pied est agité de spasmes qui gênent l'opérateur. Il lui donne un soufflet. Le blessé suffoque de colère : « Monsieur, vous abusez lâchement de mon état, vous me rendez raison. — Colonel, dit Larrey, recevez mes excuses; je vous connais, je savais bien que devant une insulte vous penseriez à l'honneur et vous oublieriez votre blessure. L'opération est faite, voici la balle qui est extraite; donnez-moi la main. » Il l'avait ainsi chloroformé.

Un mouvement se fait parmi les hôtes de l'ambulance. Deux généraux ensanglantés, accompagnés de leurs aides de camp, pénètrent dans la grange, suivis d'un autre blessé porté sur un brancard. Les premiers sont Morand et Grouchy. Morand, un des plus braves divisionnaires de l'armée, a contribué à sauver la journée en supportant inébranlablement avec Davout le choc des escadrons russes. Il est blessé au bras. Grouchy, chargeant avec ses dragons, pour protéger d'une destruction complète le corps d'Augereau, a eu son cheval tué sous lui; pendant qu'il se relève, il est atteint d'un coup de sabre, et immédiatement entouré et fait prisonnier par les Russes. Son aide de camp, — le fils de Lafayette, — rallie ses dragons, fond sur les ennemis et l'arrache à leurs mains. Malgré sa blessure, Grouchy remonte à cheval et recommence à charger. L'Empereur lui fait ordonner d'aller se faire panser par Larrey. Celui-ci constate rapidement que les blessures de ces deux généraux sont dénuées de gravité, remet à plus tard leur pansement et se retourne du côté du troisième blessé dont l'état lui paraît alarmant.

C'est d'Hautpoul, le plus brillant général de cavalerie de l'armée, — celui que Napoléon a embrassé la veille devant toutes ses troupes, — et qui, avec ses escadrons de fer, a enfoncé le centre de l'armée russe. Dans cette magnifique charge qui a sauvé l'armée, il a reçu un coup de biscaïen à la cuisse droite. Les cuirassiers l'ont porté à l'ambulance de Percy. Le chirurgien en chef, jugeant le cas très grave, en informe Napoléon qui l'envoie à Larrey, accompagné d'un de ses aides de camp. Celui-ci lui recommande chaleureusement le blessé de la part de l'Empereur. Larrey s'approche de la civière sur laquelle est étendu le vaillant soldat et soulève la couverture de cheval, raidie par le sang et la neige, qu'on a jetée sur lui. L'examen est vite et judicieusement fait : les parties molles de la cuisse sont dilacérées; une vaste plaie communique avec le foyer d'une fracture comminutive du col du fémur; il n'y a pas de perte considérable de sang; l'artère fémorale est intacte; le blessé n'est pas trop affaibli, quoiqu'il soit fatigué par les trajets successifs qu'on lui a fait subir.

Pour Larrey, comme pour nous, la vie peut être sauvée; mais c'est un cas d'amputation immédiate et il la propose au général en lui démontrant son urgence. Malheureusement pour d'Hautpoul (1) Percy s'est déjà prononcé et lui a fait entrevoir la possibilité de conserver sa jambe. Il se refuse donc obstinément à l'opération et on doit se contenter d'un pansement

(1) Je fus le seul de tous les chirurgiens en état d'opérer pendant la moitié de la journée; les autres ne purent tenir un instrument. » (Larrey, Note.)

(2) Mémoires et campagnes, t. III, p. 40.

(1) Voici la fiche de Larrey concernant d'Hautpoul : « Le général me fut envoyé par mon collègue Percy pour être pansé d'un coup de feu qui lui avait fracturé l'os de la cuisse et altéré profondément les parties molles. Un aide de camp de l'Empereur l'accompagnait et me le recommandait de sa part. La blessure était un cas d'amputation. Je proposai l'opération qui ne fut pas approuvée par M. Percy et par suite refusée par le général. Il fallut se contenter d'un pansement ordinaire. Ce fut son arrêt de mort. D'Hautpoul mourut le troisième jour. »

simple. A une époque où l'antisepsie n'existait pas, c'était son arrêt de mort. Le général fut évacué sur Vienne, mais il dut s'arrêter au premier village qu'il rencontra et mourut le troisième jour.

Les blessés les plus graves se succèdent dans cette meurtrière journée. Peu d'instants après d'Hautpoul, on amène le général Dahlman qui a remplacé le général Morland, tué à Austerlitz, dans le commandement des chasseurs de la garde. Il est blessé à mort d'un éclat d'obus aux reins et succombe peu après avoir été pansé.

Tout à coup, un cri d'effroi retentit et se propage dans toute la salle. Elle est envahie par des fuyards qui annoncent que les Russes sont vainqueurs et qu'ils se dirigent sur l'ambulance. La panique saisit les blessés, les infirmiers, les assistants et même certains chirurgiens. Les blessés qui peuvent marcher s'enfuient, et, avec eux, la plus grande partie du personnel. En une minute, Larrey se trouve seul avec son élève de prédilection Frizac, qui lui est ardemment attaché, et quelques aides. Il se passe alors une émouvante scène qui ne s'effacera jamais de la mémoire des blessés d'Eylau et qui restera célèbre. L'ambulance prise, il ne s'agit rien moins pour ses hôtes mutilés que d'être cloués au sol d'un coup de baïonnette par les Russes. Nos soldats ont appris à connaître ces mœurs sauvages, et dans l'ur détresse ils n'ont de recours qu'en Larrey. Se soulevant sur leur paille ils se tournent vers lui, invoquent son dévouement et le supplient de ne pas les abandonner. Larrey pratiquait une amputation ; il la termine sans se hâter, avec la même précision et le même sang-froid qu'il montrait d'ordinaire, et il jette un coup d'œil par la grande baie ouverte de la grange. Voici ce qui passait.

Après la charge du général d'Hautpoul, la première ligne de l'aile droite russe s'est reformée et menace de tourner l'ambulance. Voyant l'ennemi si près, car la bataille d'Eylau est livrée dans un rayon d'une lieue à peine, et on se canonne presque à bout portant, quelques infirmiers s'imaginent qu'elle va être enlevée et crient sauve-qui-peut. Le danger est en effet réel. Mais l'œil perçant de Larrey, habitué depuis tant d'années aux opérations de guerre, ne tarde pas à distinguer un corps de cavalerie qui fond à toute bride sur les soldats russes. Ce sont les grenadiers et les chasseurs de la garde, ayant à leur tête le général Lepic. Il se retourne vers ses blessés, leur explique ce qui se passe, les rassure et leur jure dans tous les cas de ne pas les abandonner et de mourir s'il le faut avec eux (1). En même temps, il invite l'officier d'administration Pelschet, directeur de l'ambulance, à se mettre à la poursuite des blessés qui ont fui. Aidé d'une poignée d'infirmiers, cet administrateur sort à la recherche de ces malheureux affolés, les atteint et les ramène auprès de lui. Le calme se rétablit dans l'ambulance et Larrey reprend ses opérations. Bientôt on vient lui apprendre le résultat de l'intervention de la cavalerie de la garde. Ses escadrons ont chargé avec une telle fougue, qu'ils ont traversé de part en part l'infanterie russe et l'ont coupée en deux ; revenant ensuite sur leurs pas, ils ont parcouru le terrain en sabrant tout ce qu'ils rencontraient devant eux.

Larrey se montra d'autant plus satisfait que c'est à lui que Lepic — le héros de la journée avec d'Hautpoul — devait d'avoir conduit cette superbe opération de cavalerie. La veille même de la bataille d'Eylau, ce brave officier, ayant été pris d'un accès de goutte aux genoux, pria Larrey de venir le voir. Celui-ci le trouva cloué au lit, incapable d'accomplir un seul mouvement et désespéré de ne pouvoir prendre part à la bataille du lendemain. Il supplia le chirurgien de la garde de le mettre à tout prix, et par n'importe quel moyen, en état de monter à cheval. Il est commun, quand on est médecin, d'être l'objet d'instances semblables, et tout le monde sait que, malgré les plus pressantes sollicitations, elles sont, la plupart du temps, impossibles à exaucer. Cependant Larrey y réussit, et par des moyens qui paraissent assez rationnels, quoique d'une extrême simplicité. Il lui posa des ventouses scarifiées sur les genoux, lui appliqua un appareil de compression dont les pièces étaient imbibées d'un liquide résolutif. Cette consultation avait lieu au milieu de la nuit ; dès le lendemain matin, Lepic était à cheval, suivant les opérations de l'armée, et il conduisait le surlendemain sa célèbre charge (1).

Cette brillante opération venant après celle d'Hautpoul, qui fut très meurtrière, ne fournit qu'un très petit nombre de blessés. Parmi eux était le général Saint-Sulpice, qui commandait un des corps de cavalerie de la garde, et le commandant Rabusson. Saint-Sulpice avait lacuissé traversée par une balle. Larrey lui fit un pansement simple et l'évacua. Rabusson qui devait devenir général et baron de l'Empire et dont la fille vit encore aujourd'hui, entourée de respectueuses affections, était à cette époque un des plus jeunes et des plus fougueux chefs d'escadrons de l'armée. Emporté par son courage et l'élan de sa charge, ce brillant officier dépassa ses cavaliers et alla s'abattre au milieu de l'infanterie russe. Il fut instantanément couvert de blessures et fait prisonnier. Mais Lepic, parcourant en tous sens les carrés russes, arriva sur le point où il avait été capturé. Délivré par ses chasseurs, il fut transporté à l'ambulance de la garde. Son aspect était effrayant et Larrey, qui le connaissait personnellement, n'aurait pas pu dire qui il était, si les cavaliers qui l'apportaient n'eussent affirmé sa personnalité. Il n'avait plus figure humaine et n'avait pas reçu moins de dix-sept blessures. Un coup de baïonnette lui avait perforé le crâne ; un autre, porté au-dessus du sourcil, avait lésé le nerf sus-orbitaire. Un troisième avait traversé les joues en les dilacérant et en lui cassant plusieurs dents. Trois coups de sabre dans la poitrine, dont l'un avait traversé le poumon, complétaient la situation. Larrey réunit les chairs, les sutura, appliqua des appareils sur les plaies, ranima les forces du blessé et l'évacua ensuite sur les hôpitaux de première et de seconde ligne. Ce fut une des ses belles cures d'Eylau. Il fut moins heureux avec le fils de son ami le général Darmagnac, son compagnon d'Egypte. Ce jeune officier, blessé à la main, fut enlevé par le tétanos en disant à Larrey : « Je meurs digne de mon père, faites-moi mes tendres adieux. »

On multiplierait, si on voulait tout décrire, ces dramatiques récits (2). De toutes les batailles aux-

(1) Cette scène historique et l'état d'esprit de Larrey sont bien retracés dans la lettre adressée à sa femme.

(1) Larrey, *Relation médicale des campagnes et voyages*, p. 360. J.-B. Bailière, Paris, 1840.

(2) Les autres généraux blessés furent : Augereau, atteint légèrement ; Heudelet, un de ses divisionnaires, très gravement atteint ;

quelles avait, jusqu'alors, assisté Larrey, celle-ci était la plus sanglante et celle qui donna le plus de blessés. Il passa la journée entière à opérer, sans avoir même le temps de prendre quelques aliments. Le soir, Ribes et Jouan, qui étaient tous deux attachés à la maison de l'Empereur, se joignirent à lui pour l'aider. Toute la nuit se passa en opérations et en pansements. Selon son invariable habitude, Napoléon vint visiter l'ambulance accompagné de Berthier, Duroc et Murat. Il était plus impressionné et plus attristé qu'au soir des batailles précédentes. Il parla à tous les blessés, les encouragea, consola les plus gravement atteints, leur promit de s'occuper, s'ils succombaient, de leurs femmes et de leurs enfants. Sa présence galvanisait ces malheureux, qui se soulevaient pour l'acclamer. Un seul blessé, dans toute la journée, lui fit entendre quelques plaintes, ce fut le maréchal de France Augereau, dont la blessure était insignifiante, mais dont le corps d'armée avait été écrasé.

Larrey passa la nuit à l'ambulance. Peu à peu ses collaborateurs, exténués de fatigue et tombant de sommeil, l'abandonnèrent. Lui seul, paraissant sourd à l'action des agents physiques, insensible à la faim, à la fatigue, resta debout au milieu des blessés. Le lendemain, l'Empereur revint et retrouva le chirurgien de sa garde à la même place, les pieds dans la neige, la tête nue, poursuivant ses opérations. Rien ne pouvait lasser l'intrépide chirurgien ; il opérait depuis vingt-quatre heures sans avoir pris une minute de repos. C'était le privilège de cet admirable opérateur de réaliser dans ces moments le summum d'énergie intense et d'affirmation personnelle dont il était doué. Cette rare faculté était due à un ensemble de dons qui se trouvent difficilement réunis chez le même homme : le fonctionnement calme et régulier du cerveau qui laisse intacte, au milieu des circonstances les plus troublantes, la liberté du jugement, assure l'établissement du diagnostic et permet le libre discernement des indications ; la puissance de l'esprit et la force du caractère qui suppriment les ajournements dangereux et préservent les décisions viriles ; enfin, la vigueur physique qui domine le système nerveux et maîtrise la fatigue. A ces conditions souveraines, il faut joindre les qualités accessoires qui complètent le grand chirurgien : la rapidité dans l'exécution qui épargne la souffrance, la régularité des actes opératoires qui atténue le danger, l'assurance et la fermeté dans l'attitude qui encouragent le blessé, la douceur qui l'apaise, la bienveillance qui le console et l'autorité impérieuse qui lui commande la confiance et lui donne l'espoir.

Napoléon, qui est lui-même le plus grand maître d'énergie qui ait jamais existé, s'arrête plein d'admiration. Il fait remarquer à son entourage que Larrey ne donne aucun signe de fatigue, que sa physionomie est restée calme et sereine, et que sa main offre la même sûreté et possède la même adresse que la veille. Les blessés qui l'environnent entendent ces réflexions. Il se passe alors une scène pathétique et inoubliable. Tous ces mutilés se dressent, et désignant du doigt à Napoléon le vaillant chirurgien : « Sire, voilà notre sauveur, notre père ; depuis hier matin il ne nous a pas abandonnés un seul instant, nous lui devons la vie et la liberté. » L'Empereur connaît

l'incident de la veille, la vaillante conduite de Larrey au moment où l'on a pu craindre que l'ambulance ne soit enlevée. Il le félicite chaudement, lui rappelle ses actions d'éclat si nombreuses, l'estime qu'il a pour lui, et lui promet une récompense signalée (1).

III

L'armée française avait, je l'ai dit, sept mille blessés ; l'armée russe en avait laissé cinq mille entre ses mains. Il ne fallait pas songer à les garder dans une petite ville comme Eylau, servant déjà de résidence au quartier général et à la garde impériale. Larrey connaissait les tristes résultats de l'encombrement, et avait encore présents à l'esprit les désastres qu'éprouvèrent les blessés laissés en trop grand nombre à Brünn après la bataille d'Austerlitz. Il était du reste impossible de faire vivre cette immense population de malades dans les campagnes couvertes de neige et dont les habitants avaient fui, emportant avec eux toutes leurs ressources. Il conseilla énergiquement à l'Empereur l'évacuation au loin de tous les blessés et leur dissémination dans les villes situées sur la Vistule. Il lui représenta qu'il était préférable de les exposer aux fatigues d'un voyage long et pénible que de les voir mourir sur place d'accidents auxquels il serait impossible de remédier. Napoléon qui se rappelait les merveilleux résultats de l'évacuation de Saint-Jean-d'Acre, accepta sans objection. L'évacuation générale et nécessaire fut ordonnée le même jour.

Le maréchal Bessières et Larrey avaient remarqué aux environs de Varsovie, à Inowraklaw, un vaste château qui réalisait les conditions nécessaires pour servir d'hôpital. Il fut décidé qu'il serait utilisé pour la garde, et Larrey écrivit de suite à Pualet, son chirurgien en second resté à Varsovie avec une partie de l'ambulance, de se rendre immédiatement dans cette résidence pour l'aménager et y attendre les blessés. En même temps, Percy devait faire évacuer sur d'autres points ceux qui appartenaient aux différents corps de l'armée (2). Le même jour, Larrey envoyait à Eylau ses blessés transportables, et mettait en route pour Inowraklaw un premier convoi, auquel d'autres devaient succéder le lendemain.

Ce hardi déplacement à grande distance, que Larrey devait renouveler bien des fois, est un remarquable exemple de la facilité avec laquelle les blessés supportent les fatigues d'un long transport. Il y a cinquante lieues entre Eylau et Inowraklaw, située au delà de la Vistule. Les chemins étaient affreux, transformés par le dégel en abominables fondrières ; souvent des ponts rompus obligeaient à traverser des ruisseaux débordés. Le froid était vif, les campagnes désertes et couvertes de neige ou de verglas. Tout conspirait donc contre cette entreprise : l'état des

(1) Dans une lettre écrite à son ami Girodet, qui voulait peindre un tableau sur la bataille d'Eylau, Larrey lui donne les renseignements qui complètent les récits que je viens de faire et en justifient l'authenticité.

(2) Des hôpitaux furent établis à Bromberg, Fordon, Schwedt, Neubourg, Dirschau, Marienverder, Marienbourg et Elbing. Il y avait déjà, depuis le mois de janvier, vingt et un hôpitaux organisés dans la ville de Varsovie, avec dix mille malades. Les mobiliers et les denrées provenaient de réquisitions, et on avait passé des marchés pour la fourniture du pain, du vin et des médicaments. A cette époque, le nombre des morts fut de soixante-dix-neuf pour mille, ce qui est loin d'être exagéré.

Albert, Levasseur, Amey, Ledru des Essarts, Leval, Picard, Sarrut, Bruyère, Jardin et Vari. Vari et Jardin, blessés mortellement, ne survécurent que quelques jours.

routes, celui de l'atmosphère et les solitudes glacées qu'il fallait traverser. Malgré ces conditions si défavorables qu'à d'autres elles eussent paru désastreuses, malgré le défaut de vivres et de toniques et en dépit des fatigues qu'ils éprouvèrent, ces blessés, dont la plupart voyageaient en traîneaux ou sur de mauvaises charrettes, car les voitures d'ambulance de Larrey furent naturellement insuffisantes, arrivèrent généralement en bon état, et on en perdit à peine le onzième. Or, il y en avait parmi eux de très gravement atteints, les uns de plaies pénétrantes de la poitrine, les autres de traumatismes ayant nécessité l'amputation de la cuisse ou de la jambe ou ayant exigé la trépanation; un certain nombre était affecté de « fièvres nosocomiales », disons mieux, d'infection purulente. « J'ai placé moi-même, dit Larrey, sur les voitures, plusieurs blessés qui pouvaient à peine se mouvoir dans leurs lits et que l'on craignait de voir expirer dans les vingt-quatre heures; ils parvinrent cependant à leur destination sans fièvre, les plaies détergées et en très bon état. Beaucoup avaient regardé leur translation comme un acte de barbarie. » Ainsi se trouve justifiée cette sentence du prince de la médecine : « Aux maux extrêmes les remèdes extrêmes (1). »

Du reste, à cette époque des belles années de l'Empire, les services fonctionnaient avec une précision admirable et une régularité parfaite. Un commissaire ordonnateur, Dufour, dirigeait et administrait le convoi. Des chirurgiens et des infirmiers, en nombre suffisant, accompagnaient les blessés et leur prodiguaient les soins nécessaires; ils étaient devancés par des sous-officiers chargés de faire préparer leurs repas et allumer des grands feux à toutes les étapes. Tout est facile, en effet, aux vainqueurs : l'autorité, les routes, les habitants, les ressources du pays leur appartiennent. Il n'est besoin que de méthode et de prévoyance pour coordonner, centraliser et répartir les secours, et on sait que Larrey excellait aussi bien en habileté administrative qu'en science chirurgicale. Tout devient difficile, au contraire, aux armées vaincues, et nous verrons que malgré le dévouement et l'habileté des chirurgiens militaires, malgré l'organisation supérieure des ambulances, le service de santé périclita au moment de nos désastres et fut souvent impuissant à relever et à transporter ses blessés. Pendant que Larrey s'occupait de faire convoier les blessés de la garde, Percy et le chirurgien de l'armée pansaient tous ceux, — Français et Russes, — qu'on avait disséminés dans les ambulances d'Eylau et dans les villages environnants, et qui n'avaient pas encore pu être soignés. Ils les évacuèrent sur les hôpitaux des villes situées aux bords de la Vistule.

Le 17 février, l'Empereur quitta Eylau avec la garde. Larrey le suivit avec l'état-major général. Passant par hasard à côté de lui, Napoléon s'aperçut qu'il n'avait pas d'épée. Elle lui avait été enlevée à Eylau avec ses bagages pendant qu'il opérait ses blessés. « Mais vous n'avez pas d'épée, Larrey ? — Sire, elle m'a été prise à l'ambulance. » Napoléon détachant la alors la sienne : « Voici la mienne, acceptez-la en souvenir des services que vous m'avez rendus à la bataille d'Eylau. » Larrey, profondément ému, ne put, dit-il, trouver une parole pour exprimer sa reconnaissance. (2)

(1) Larrey, *Mémoires et campagnes*, t. III, p. 30.

(2) C'est cette épée qui est aujourd'hui au Val-de-Grâce, auquel elle a été, sur la demande de M. Dujardin-Beaumetz, donnée par son fils.

ÉTUDES SUR LES EAUX DE CHÂTEL-GUYON

Par le D^r L. BARTOLI

II

Action de l'eau de Châtel-Guyon sur l'appareil urinaire et le système utéro-ovarien

Nous avons, dans un précédent article, parlé de l'action de l'eau de Châtel-Guyon sur l'appendicite et sa cause la plus fréquente : la constipation.

Nous avons dit aussi que les effets de cette eau sur l'appareil urinaire et sur l'utérus étaient remarquables.

C'est ce que nous allons chercher à démontrer.

Nous n'avons pas cependant l'intention de faire de Châtel-Guyon l'égale de Contrexéville et de Vittel, car Châtel-Guyon restera la station par excellence pour le traitement des affections de l'appareil digestif en général et surtout de l'intestin, mais elle viendra ajouter aux eaux de Vittel et de Contrexéville son action bienfaisante, et complètera heureusement la cure des affections rénales commencée par ces eaux.

C'est grâce à son action diurétique et modificatrice de la nutrition, que Châtel-Guyon complète, chez les hyperacides urinaires, l'action diurétique de Contrexéville et de Vittel, qui agissent surtout par leur masse.

Il en est de même chez les malades atteints de calculs phosphatiques, d'infection urinaire, de catarrhe simple, d'urétrite ancienne.

L'eau de Châtel-Guyon modifie l'acidité des tissus par l'accélération de la nutrition et la transformation plus parfaite des matières azotées.

Elle favorise la solubilité de l'acide urique et nettoie par la diurèse le rein des éléments qui l'encombrent.

La vitalité des reins et de la vessie est accentuée. La décongestion du rein s'opère rapidement, et ces effets se font surtout sentir chez les arthritiques qui, comme on l'a dit, sont des *constipés du rein*. Est-ce également à cette action qu'on doit attribuer les cas de guérison dont a parlé Gubler dans la néphrite parenchymateuse ?

Dans bien des cas de néphrite chronique on obtient d'excellents résultats, mais, par contre, la néphrite aiguë et subaiguë ne pourrait que s'aggraver.

C'est également à cette même action décongestionnante de la prostate et à l'action tonifiante du muscle vésical qu'elle doit de permettre de combattre efficacement l'infection ammoniacale, par une diurèse abondante.

En résumé, action diurétique, action modificatrice de la nutrition, action décongestionnante et action sur le muscle vésical, tels sont les effets de l'eau de Châtel-Guyon sur l'appareil urinaire.

..

Si l'action de l'eau de Châtel-Guyon sur les organes urinaires est relativement secondaire, combien plus importante est l'action de cette eau sur l'appareil utérin.

Chaque fois qu'il sera nécessaire d'obtenir un réveil des fonctions de l'appareil utéro-annexiel,

chaque fois que l'on voudra produire une décongestion des organes de cet appareil ou une amélioration des lésions inflammatoires chroniques, on pourra recourir avec confiance aux eaux de Châtel-Guyon. Une contre-indication seule est formelle, c'est la présence du pus dans ces organes.

Combien de constipations sont d'origine utérine, combien sont l'effet d'une affection utérine qu'elles aggravent.

Que l'on admette comme cause un arrêt dans la circulation du plexus utérin entraînant une hyperhémie avec exagération des règles et catarrhe, ou une paralysie intestinale réflexe, due à une inflammation des organes en rapport avec l'intestin, le résultat est toujours une augmentation de volume de l'utérus engorgé, de la leucorrhée, et des douleurs violentes à chaque époque menstruelle.

On connaît la constipation des personnes atteintes d'affections utérines, constipation liée le plus souvent à un spasme du colon descendant, spasme qui disparaît avec la guérison de l'annexite ou de la métrite.

Châtel-Guyon, station décongestive et résolutive par excellence, présente dans les affections utérines deux actions très nettes :

Une action tonique et reconstituante surtout dans cet état de langueur torpide des lymphatiques, dans les flux utérins et les irrégularités des règles dues à la chloro-anémie des jeunes filles dont la croissance et la formation sont difficiles ;

Une action altérante et dérivative sur les engorgements du col et du corps de l'utérus, et en général sur tous les états congestifs des organes du petit bassin.

Les eaux de Châtel Guyon agissent donc dans les cas d'engorgements d'origine diathésique, alors que l'utérus est gros et mou, comme chez les lymphatiques, et que la leucorrhée est abondante ; dans les engorgements des arthritiques passifs qui présentent une stase veineuse avec ou sans dysménorrhée, avec ou sans métrorrhagies.

Elles agissent aussi dans les engorgements mécaniques de la puberté qu'accompagnent fréquemment des névralgies utéro-ovariennes très douloureuses et dans la ménopause ; dans les engorgements d'origine inflammatoire, que cette inflammation vienne d'une endométrite, et dans ce cas, avant un curettage souvent indispensable, elles combattent la constipation qui accompagne cette endométrite, et décongestionnent la muqueuse (c'est le cas des métrites après les fausses couches ou des métrites parenchymateuses) ; dans les engorgements où la congestion de l'utérus est due à une inflammation des annexes, congestion que l'on peut appeler *par voisinage*.

Elles agissent enfin dans les déplacements utérins qui reconnaissent pour cause, soit une inflammation de l'utérus, soit une hypertrophie de cet organe ; soit enfin la constipation.

Cependant les cas où l'utérus est très excitable sont une contre-indication de l'emploi de ces eaux.

Les ovarites et les salpingites sans collections purulentes sont toujours rapidement améliorées.

La dysménorrhée congestive liée soit aux troubles de la puberté chez les chlorotiques, soit aux troubles de la ménopause ; la dysménorrhée liée à un mauvais état général, ou bien encore à des troubles locaux compliqués de poussées de pelvi-péritonite, est très rapidement guérie par l'eau de Châtel-Guyon.

Il en est de même des métrorrhagies et des ménorrhagies et de l'aménorrhée dues à un état atonique de l'utérus.

En effet, sous l'influence des douches vaginales et des bains prolongés, les fibres lisses de l'utérus reprennent leur contractilité, l'utérus engorgé et congestionné diminue de volume, les ulcérations du col se cicatrisent, les écoulements se tarissent, l'organe reprend sa consistance habituelle, le col sa couleur normale, et les douleurs disparaissent.

Il faut attribuer probablement cette action déterminée et cicatrisante de l'eau de Châtel-Guyon à la présence de l'acide carbonique. Mais alors qu'à Nérès et à Salies-de-Béarn le traitement est purement externe et par suite insuffisant, à Châtel-Guyon l'action décongestionnante du traitement externe — bains prolongés et douches vaginales — est aidée et complétée par l'action résolutive de l'eau prise en boisson.

L'EVOLUTION DE LA VACCINE TELLE QU'ON L'ENSEIGNE ET TELLE QU'ELLE EST RÉELLEMENT.

Par le D^r E. CHAUMIER

Dans l'*Echo médical du Nord*, du 6 juillet 1902, sous la signature du professeur Combemale, je lis ceci :

« Si, au bout de quelques jours (après l'inoculation), il se produit des démangeaisons, avec érythème léger, il s'agit de fausse vaccine. La vaccine vraie naît au sixième jour sous forme d'une vésicule, qui devient pustule au septième ou huitième jour. Un tantinet de fièvre apparaît alors, parfois accompagnée d'adénite axillaire. Le dixième jour, la pustule crève, et à sa place se forme une croûte qui tombe au vingtième jour laissant une cicatrice indélébile. »

Cette description est fautive d'un bout à l'autre, et si je relève cette erreur ce n'est pas parce qu'elle est enseignée par le professeur de Lille, mais parce qu'elle est classique.

Souvent le second jour, toujours le troisième (et non le sixième) à moins d'avoir affaire à un vaccin dénué de virulence, la vésicule est formée.

Il peut y avoir de la démangeaison et de la rougeur au bout de quelques jours sans qu'on soit en présence de fausse vaccine, très problématique, du reste (je n'en ai jamais vu).

La vésicule ne devient pas pustule au septième ou huitième jour ; elle ne devient jamais pustule. La vaccine lorsqu'il n'y a pas de complications ne fabrique pas de pus.

La vésicule ne crève pas le dixième ou le douzième jour ; la croûte se forme peu à peu du centre à la périphérie sans ouverture de la lésion. Lorsque la

vésicule est déchirée, lorsqu'il existe du suintement empesant les pansements ou les vêtements, il ne s'agit plus de la marche normale de la vaccine.

La croûte tombe quelquefois avant le vingtième jour ; mais le plus souvent beaucoup plus tard.

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LE CACODYLATE DE SOUDE

Par le D^r MERLIER, de Roubaix

La coqueluche est surtout une maladie de l'enfance, dit-on, et cela est vrai. Mais si elle est rare chez les adultes, encore plus chez les vieillards, il nous semble que pendant les épidémies de cette maladie infectieuse, spécifique, contagieuse, il est utile que le médecin n'oublie pas qu'elle n'est point seulement une maladie de l'enfance.

Nous avons observé, cette année, trois cas de coqueluche chez des personnes de 25 à 40 ans et dans ces trois circonstances où nous avons constaté des quintes ou plutôt des accès de toux très intenses, plus d'une fois nous avons craint des complications, conséquences mécaniques de la quinte : hémorragies, hernies, éventrations, etc. Nous nous empressons de dire que rien de ce que nous avons redouté ne s'est produit, heureusement.

Nous ne nous arrêterons d'ailleurs pas plus longtemps sur la possibilité de rencontrer la coqueluche ni ses complications chez les adultes, notre observation ayant surtout pour but une indication thérapeutique.

Dans le courant du mois de mars dernier, M. X., père de deux enfants, se présentait à notre consultation, se plaignant d'une toux opiniâtre, très fatigante, suivie de vomissements, le réveillant fréquemment la nuit. Il avait perdu l'appétit, disait-il, et avait de la fièvre le soir.

Notre client avait le facies d'un grand malade et *a priori*, nous nous demandions si nous n'avions pas devant nous un homme atteint de tuberculose à évolution rapide. Nous pensâmes cependant à la coqueluche en raison de l'épidémie régnante, mais ne pûmes en faire le diagnostic.

L'inspection de la poitrine ne décelait rien d'anormal, mais la percussion de la fosse sus-épineuse ainsi que de la région sous-claviculaire droite indiquait une induration pulmonaire que confirmaient une exagération des vibrations thoraciques ainsi qu'une expiration prolongée. T. 38.

N'ayant pas sous la main de solution de cacodylate de soude injectable et désireux de faire sans retard quelques injections de ce médicament, nous priâmes le malade, après avoir prescrit un sirop calmant, de revenir le lendemain.

Suivant notre conseil, nous le revîmes et quel ne fut pas notre étonnement quand, pendant que nous faisons nos préparatifs d'asepsie, Monsieur X., eut une quinte de toux.

Mais, lui dites-vous, vous avez la coqueluche ! Vos enfants ne l'ont-ils pas ?

Sur sa réponse affirmative, nous n'eûmes plus de doute que nous avions affaire à de la coqueluche ; néanmoins, en raison des signes suspects de tuberculose que l'examen de la veille nous avait fournis, nous fîmes une injection sous-cutanée de cacodylate de soude dissous à 1/20.

Il était convenu que nous ferions à notre malade 8 injections quotidiennes successives et nous les fîmes ; mais le lendemain de la première inoculation arsenicale, Monsieur X. nous affirmait que les quintes avaient diminué de moitié, qu'il n'avait plus toussé et chaque jour suivant, il nous dit ne presque plus tousser. Au bout de huit jours, il était guéri.

Nous savons que comme pour les vomissements incoercibles de la grossesse, une foule de médicaments a réussi dans la coqueluche, mais que rien n'a eu un succès constant.

Nous croyons que le médecin doit se résigner à faire au jour le jour la thérapeutique des symptômes et des indications avec discernement sans s'exposer à faire mourir le malade avant le terme naturel de l'affection, résultat plus facile à obtenir, disait ironiquement Franck, que de le guérir avant terme (Legendre.)

Cependant nous avons cru utile de faire connaître l'observation que le hasard nous a fournie, sans en tirer de conclusion, d'autant que la thérapeutique s'est adressée à un adulte.

Réflexions sur le traitement de la Coqueluche par le Cacodylate de Soude.

Par le D^r E. Chaumier.

En 1899 j'essayai avec plein succès l'arsenic, sous forme de liqueur de Boudin, contre la coqueluche.

Voici les raisons qui m'avaient déterminé à employer ce médicament, telles que je les ai exposées dans la *Gazette médicale du Centre* en mars 1900 (page 33) :

« Je me suis demandé si l'arsenic n'aurait pas une action dans la coqueluche.

« Voici le raisonnement que je me suis tenu :

« Dans la chorée, deux médicaments agissent également bien : l'antipyrine et l'arsenic ; l'arsenic mieux que l'antipyrine.

« Dans le diabète deux médicaments ont une action très marquée : l'antipyrine et l'arsenic, ce dernier semblant agir également mieux que l'antipyrine.

« Dans la coqueluche le médicament agissant le mieux jusqu'à présent est l'antipyrine ; peut-être l'arsenic, qui, dans les deux maladies que je viens de citer, se montre au moins l'égal de l'antipyrine, serait-il capable de guérir la coqueluche.

« Ce qui me faisait encore espérer un résultat heureux c'est que, dans la coqueluche aussi bien que dans la chorée et le diabète, l'élément nerveux occupe une grande place. »

J'ai donc commencé le 1^{er} juillet 1899 le traitement arsenical de la coqueluche.

L'enfant fut mis au lit, et nourri exclusivement au lait.

Il prit le premier jour cinq milligrammes d'acide arsénieux; le deuxième jour un centigramme; le troisième jour quinze milligrammes; le quatrième jour deux centigrammes; puis le petit malade commença la série descendante et prit quinze milligrammes, un centigramme, cinq milligrammes.

Les quintes au nombre de 32 le premier jour, tombèrent à 22, à 16, et à 14 au bout de 3 jours, puis changèrent de caractère, n'étant plus ni longues ni fatigantes.

Ce traitement par l'acide arsénieux sous forme de liqueur de Boudin est certainement ce qui réussit le mieux contre la coqueluche; tous ceux qui l'ont expérimenté depuis moi ont eu les mêmes succès.

En même temps que l'acide arsénieux, j'expérimentai le cacodylate de soude, alors à ses débuts, mais je l'ai toujours ordonné à hautes doses et suivant la méthode employée pour la liqueur de Boudin. Ainsi j'injecte à un enfant cinq centigrammes, puis dix, puis quinze, puis vingt, puis vingt-cinq, puis trente et je redescends successivement à cinq.

J'ai de même employé le méthylarsinate disodique de la même manière, mais avec des doses un peu moins élevées.

J'espère, un peu plus tard, publier une étude plus complète sur ce traitement de la coqueluche; mais je puis dire, dès aujourd'hui, que d'après mes observations, l'acide arsénieux agit beaucoup plus vite et plus efficacement que les deux autres médicaments; mais son emploi est plus difficile et demande une surveillance de tous les instants.

LES ENFANTS QUI MARCHENT TARD

Par le D^r Ed. CHAUMIER

(Suite).

J'étudierai dans ce chapitre l'influence de la rougeole, de la coqueluche, de la diarrhée, des affections broncho-pulmonaires dépendant ou non de lésions des amygdales palatines et pharyngées. Je parlerai aussi de la syphilis. Je consacrerai un chapitre particulier au rachitisme.

..

Rougeole

Une maladie prédispose à une autre maladie. Ce sont toujours les mêmes enfants qui sont frappés; il est rare de trouver un jeune enfant n'ayant eu qu'une seule maladie, la rougeole par exemple. Aussi est-il très difficile de démêler la part revenant à chaque maladie dans le retard de la marche.

Cette difficulté se montre dans toute son évidence à la lecture de la liste suivante d'enfants ayant eu la rougeole.

Cependant ce qui prouve bien l'influence d'une maladie, ce sont les cas d'enfants marchant préalablement, cessant alors de marcher et marchant à nouveau un peu plus tard.

Ce phénomène, existant aussi bien chez l'adulte que

chez l'enfant, est assez important pour que j'y revienne.

Dès maintenant je veux citer un cas de ce genre se rapportant à la rougeole, c'est celui de l'enfant C., qui ayant marché à 14 mois, eut la rougeole presque aussitôt après le début de la marche, et cessa de marcher pour ne recommencer que deux mois plus tard, à 16 mois.

Voici la liste des autres observations concernant la rougeole.

OBS. I. — Rougeole à 15 mois, puis diarrhée. L'enfant est resté sans force pendant un an; il n'a marché qu'à 28 mois.

OBS. II. — Rougeole à 4 mois 1/2. L'enfant a marché à 18 mois. Ses frères ont également marché à 18 mois.

OBS. III. — Rougeole à 3 mois. L'enfant a marché à 16 mois.

OBS. IV. — Rougeole et cholérine. Cet enfant est mort à 21 mois; il ne marchait pas.

OBS. V. — Jumeaux déjà notés, garçon et fille; ont eu la rougeole et ont marché, le garçon à 22 mois, la fille à 18.

OBS. VI. — Coqueluche et rougeole; l'enfant qui a presque toujours toussé a marché à 23 mois.

OBS. VII. — Coqueluche et diarrhée. Cet enfant a marché à 14 mois. Une sœur qui a eu beaucoup de diarrhées, mais pas de rougeole, a marché à 16 mois.

OBS. VIII. — Rougeole après 14 mois; l'enfant a marché à 18 mois. Une sœur a marché à 15 mois.

OBS. IX. — Rougeole. Cet enfant a marché à 17 mois. Le frère qui n'a pas eu la rougeole a marché également à 17 mois.

OBS. X. — Rougeole. Cet enfant qui a presque toujours toussé a marché à 20 mois.

OBS. XI. — Rougeole à 14 mois. Beaucoup de rhumes depuis la naissance. Cet enfant a marché à 21 mois.

OBS. XII. — Rougeole, bronchite. L'enfant a marché à 17 mois.

OBS. XIII. — Rougeole, beaucoup de rhumes. Cet enfant a marché à 17 mois; sa sœur a marché à 14.

OBS. XIV. — Rougeole à 8 mois, bronchites. Cet enfant a marché à 13 ou 14 mois.

OBS. XV. — Diarrhée, coqueluche, rougeole, impétigo. Cet enfant a marché à 2 ans.

OBS. XVI. — Trois bronchites; rougeole. Cet enfant a marché à 1 an.

OBS. XVII. — Rougeole à 5 mois. Souvent des rhumes. Cet enfant a marché à 1 an.

OBS. XVIII. — Rougeole à 1 an; peu de diarrhée; quelques rhumes. L'enfant a marché à 16 mois.

De ces observations on ne peut guère conclure que ceci: la rougeole retarde un peu la marche dans un certain nombre de cas; elle aide souvent certaines autres maladies à agir dans le même sens.

À côté de la rougeole, il serait juste de placer la scarlatine. Lorsque cette maladie revêt un caractère grave, lorsque surtout une néphrite plus ou moins prolongée survit à la maladie, le début de la marche doit être particulièrement retardé.

Lorsque, d'autre part, on a affaire à des scarlatines légères *méritant à peine le nom de maladie*, la fonction de locomotion ne saurait rien être influencée.

Malheureusement je n'ai presque rien dans mes notes pouvant appuyer ce que j'avance ici. J'ai bien

vu un jeune enfant atteint d'albuminurie intense et prolongée ne marcher que fort tard, cela certainement sous l'influence de la néphrite; mais cette néphrite était-elle d'origine scarlatineuse? Personne n'a vu l'éruption et il n'y eut pas de desquamation.

J'ai trouvé également la mention d'un enfant ayant eu la scarlatine à 16 mois et ayant marché à 18, et les observations de deux autres enfants atteints de scarlatine avant le début de la marche, mais ces deux derniers étaient en même temps rachitiques, et le rachitisme a sur la marche une haute puissance retardante.

Tout cela est trop peu considérable pour que je m'y arrête.

Des autres maladies éruptives, la variole seule pourrait nous intéresser; mais on n'a que rarement maintenant l'occasion de l'observer chez les petits enfants. J'ai retrouvé cependant l'observation d'un garçon ayant eu la variole peu de temps après sa naissance en même temps que sa mère.

Il a marché à 18 mois. Je ne saurais dire si cette maladie a été pour quelque chose dans l'évolution tardive de la fonction de locomotion chez cet enfant.

Quant à la varicelle je n'en parlerai pas; une maladie aussi légère ne pouvant avoir aucune influence.

* *

Coqueluche

J'ai parlé d'un enfant ayant cessé de marcher pendant deux mois à l'occasion d'une rougeole; j'ai retrouvé trois observations analogues se rapportant à la coqueluche.

Une petite fille, élevée au biberon, n'ayant eu qu'un peu de diarrhée, marche à un an; mais au bout d'un mois la coqueluche survient et la marche cesse pour ne reprendre qu'à 16 mois.

Une autre, élevée au sein et au biberon, a marché à 9 mois; mais un mois plus tard, sous l'influence de la coqueluche, la marche cesse et ne reprend qu'à 17 mois.

Un garçon, d'une rare précocité, ayant deux dents à la naissance, marche à 8 mois et 11 jours; mais il commence une coqueluche, la marche cesse pour un assez long temps.

Ces trois observations montrent bien l'influence de la coqueluche, et après en avoir pris connaissance, on comprend que cette maladie, surtout si elle survient peu de temps avant l'âge de la marche, doit la retarder, et la retarder plus ou moins suivant la gravité de la maladie.

Avant de rapporter le résumé de mes observations, je rappellerai, encore une fois, que chez beaucoup d'enfants plusieurs causes s'unissent pour retarder la marche; la part de chacune étant difficile à établir.

Dans cette courte énumération je supprime les enfants rachitiques, chez lesquels l'influence de la coqueluche est négligeable à côté de celle de cette dernière maladie.

Je dois dire encore que la coqueluche ne produit

pas toujours un retard de la marche, en voici une preuve: Un enfant, élevé au sein pendant 9 mois, a un écoulement d'oreille depuis l'âge de 4 mois. A 7 mois, il prend la coqueluche; et cependant il marche seul à 9 mois.

Voici maintenant des observations de coquelucheux dont la marche a été retardée.

Obs. I. — Fille élevée au sein. Coqueluche à 3 mois. Convulsions à 7 et à 14 mois. Depuis sa coqueluche a toujours été malade, a eu beaucoup de rhumes et de bronchites. Elle a marché à 20 mois.

Obs. II. — Garçon de 20 mois, ne marchant encore que le long des meubles, n'ayant aucune trace de rachitisme. Il a été élevé au biberon. Il n'a pas eu de diarrhée, mais il a toussé et a eu un écoulement d'oreille à gauche. Il a la poitrine bombée.

A 11 mois, je l'ai vu avec la coqueluche; à 13 mois, il ne tousse presque plus, mais à 14 mois il a une recrudescence.

Obs. III. — Un petit garçon, élevé au sein et au biberon, a la coqueluche à 8 mois. Il ne marche qu'à 2 ans. Je relève aussi, dans son histoire, de la diarrhée et du muguet.

Obs. IV. — Un petit garçon, élevé au biberon, a eu beaucoup de diarrhées. Écoulement d'oreille à 7 mois; à 10 mois coqueluche et broncho-pneumonie. Cet enfant, qui a des végétations adénoïdes, tousse très souvent.

Il a marché à 16 mois.

Obs. V. — Fille élevée au biberon.

Diarrhée, rhumes. Coqueluche à un an. Elle a marché à 17 mois. Son frère a marché à un an.

Obs. VI. — Fille née de mère syphilitique, présentant une gomme du palais, élevée au sein. Quatre bronchites, coqueluche; début de la marche à 15 mois.

Obs. VII. — Garçon, élevé au sein et au biberon, très peu de diarrhée; coqueluche à 1 mois.

Ne marche pas à 16 mois.

Obs. VIII. — Fille élevée au sein pendant 18 mois. Diarrhée à 5 et à 19 mois. Coqueluche à un an avec convulsions. Pas de traces de rachitisme.

Grosses amygdales; poitrine bombée; un peu de surdité.

Elle a marché à 23 mois.

Obs. IX. — Fille élevée au biberon jusqu'à 2 mois. Prise alors de coqueluche et mise au sein. Elle a marché à 18 mois. Son frère a marché à un an.

Obs. X. — Garçon élevé au sein, diarrhée, rhumes, coqueluche. Il a marché presque à 2 ans.

Obs. XI. — Fille élevée au sein. Très forte jusqu'au moment de sa coqueluche, à 3 mois; très faible ensuite. Elle a marché à 18 mois. Les autres enfants ont marché à 9, 11 et 12 mois.

Obs. XII. — Fille élevée au sein et au biberon. Pas de diarrhée. Coqueluche, rougeole, rhumes; a presque toujours toussé (palais ogival). Elle a marché à 23 mois.

Obs. XIII. — Deux des jumeaux déjà cités ont eu la coqueluche à un an. Le garçon a marché à 23 mois; la fillette à 24 mois 1/2.

Obs. XIV. — Fille élevée au sein pendant 3 ans. Diarrhée verte de la naissance à 4 mois. Écoulement d'oreille de la naissance à 3 mois. A 1 an légère bronchite pendant 1 mois; à 15 mois coqueluche.

Blépharo-conjonctivite depuis l'âge de 3 mois.

Cette enfant, qui est restée très petite, a marché à 17 ou 18 mois.

Obs. XV. — Garçon élevé au sein. Très bel enfant. Il a

toujours un peu toussé. Il a eu plusieurs fois la diarrhée. Coqueluche à 10 mois.

Il a marché à 16 mois.

Obs. XVI. — Garçon élevé au sein pendant 18 mois. Bien portant étant petit, sauf quelques rhumes jours de peu de durée; à 18 mois coqueluche.

Il a marché le long des meubles à 18 mois et sans appui à 20 mois.

La Diarrhée

La diarrhée a-t-elle une action empêchante sur la marche. Je puis répondre par l'affirmative en citant les deux observations suivantes, relatées plus loin. Dans l'une un enfant, ayant marché à 12 mois, cessa de le faire sous l'influence de la diarrhée et ne recommença qu'à 17 mois. Dans l'autre le début, plus précoce, avait eu lieu à 10 mois. Là encore la marche cessa de par la diarrhée et ne reprit qu'à 18 mois.

Ce qu'il y a de curieux, c'est que ce sont précisément les chiffres de 17 et 18 mois, avec celui de 16, qui d'après les observations que je cite sont les plus fréquents comme début de la marche chez les enfants ayant eu plus ou moins de diarrhée.

En effet sur 69 enfants, 19 ont marché à 16 mois; 12 à 17; 14 à 18; ce qui fait 45 enfants.

Parmi ceux qui restent, un a marché à 9 mois; un à 12; 6 à 13; 1 à 14; 1 à 15; 1 à 19; 3 à 20; 5 à 22; 1 à 23.

Un ne marchait pas lorsque je l'ai vu à 17 mois; un autre ne marchait pas à 18.

En ajoutant les 2 enfants dont j'ai déjà parlé, et dont la marche a été interrompue, nous arrivons au total de 69.

J'aurais pu allonger considérablement la liste des observations avec les mêmes résultats.

J'aurais pu aussi citer nombre d'enfants ayant eu dans les premiers mois une diarrhée légère ne les ayant pas empêchés de marcher de bonne heure. On comprendra qu'une telle indisposition de quelques jours ne saurait avoir d'importance.

J'ai du reste cité quelques cas de ce genre, surtout parmi les frères d'enfants ayant marché plus tard par suite d'atteintes plus sérieuses de diarrhée.

Parmi ces enfants, marchant d'une façon précoce, je dois mentionner particulièrement deux jumeaux dont le début de la marche a eu lieu à 10 et à 13 mois.

Pas plus pour la diarrhée que pour les autres maladies je ne puis apporter des cas purs, c'est-à-dire des observations d'enfants n'ayant eu que la diarrhée pour toute maladie. Comme je l'ai déjà dit, une maladie frappe surtout ceux qui ont déjà été frappés par une autre. La part qui revient à chacune dans le retard de la marche — je l'ai dit aussi — est fort malaisée à établir. Cependant, en lisant les observations ci-dessous on se rendra facilement compte d'une chose, c'est que les enfants qui ont marché le plus tard étaient sujets aux rhumes, aux bronchites, avaient des végétations adénoïdes.

Je pense que la plupart des enfants ayant marché à 18 mois et au-dessus peuvent rentrer dans cette caté-

gorie, et je me crois autorisé à dire que la diarrhée seule ne retarde qu'exceptionnellement la marche au-delà de 16 ou 17 mois.

J'ai écarté à dessein de mes observations tous les enfants rachitiques, ne voulant pas amener de confusion et tenant à protester contre l'assertion des auteurs voulant que tous les enfants élevés au biberon et ordinairement diarrhéiques soient des rachitiques.

J'espère prouver aussi par cette étude que tous les enfants marchant après 16 ou 18 mois ne sont pas forcément non plus des rachitiques.

Obs. I. — Garçon élevé au biberon; a marché à 16 mois. A 13 mois il marchait le long des chaises. Dans ses antécédents je ne relève que la diarrhée survenue plusieurs fois. C'était un gros enfant.

Obs. II. — Fille élevée au biberon. Elle était très petite et toujours malade. De 6 ou 7 mois jusqu'à 2 ans elle eut fréquemment la diarrhée. Elle a marché à 16 mois.

Obs. III. — Fille élevée au biberon. Diarrhée à 6 mois avec fluxion de poitrine; le ventre était très saillant. Plusieurs bronchites. Elle a marché à 16 mois.

Obs. IV. — Fille élevée au biberon (lait stérilisé) s'est toujours salie 3 fois par jour, selles molles. A un mois diarrhée assez sérieuse; 12 selles par jour environ, cela pendant 3 semaines. Un peu plus tard nouvelle diarrhée importante pendant 15 jours. L'enfant âgée de 16 mois ne marche pas, ne se tient pas debout. Elle ne présente aucun signe de rachitisme.

Obs. V. — Fille élevée au sein; diarrhée pendant 8 mois; a marché à 16 mois. Jambes très maigres, petites.

Obs. VI. — Garçon, sein 3 mois, puis biberon. Petites diarrhées; bronchites, écoulement d'oreille; a marché à 16 mois.

Obs. VII. — Fille élevée au biberon, diarrhée; a marché à 13 mois.

Obs. VIII. — Fille élevée au sein, légères diarrhées: elle a marché à 14 mois. Sa sœur, élevée au sein, diarrhée à 4 mois, et de nouveau à 14 mois. Bronchites. Elle a marché à 17 mois.

Obs. IX. — Deux jumeaux élevés au sein pendant 14 mois; celui qui était le plus gros à la naissance eut beaucoup de diarrhées, des convulsions, des rhumes. Il a marché à 18 mois.

L'autre plus faible que son frère eut moins de diarrhées, mais souvent des bronchites. Il a marché à 13 mois.

Obs. X. — Fille sourde-muette, atteinte de végétations adénoïdes. Diarrhée de 6 à 12 mois; plusieurs bronchites. Elle a marché à 18 mois.

Obs. XI. — Fille élevée au sein 17 mois. Diarrhées et rhumes. Elle a marché à 17 mois; sa sœur élevée au sein, plusieurs fois la diarrhée. Elle a marché à 17 mois.

Obs. XII. — Garçon élevé 5 mois au sein, puis au biberon. La diarrhée survient et continue bien qu'on reprenne le sein. Elle continue presque constamment, mais est légère.

Il a marché à 16 mois 1/2.

Obs. XIII. — Fille élevée au sein pendant 11 mois.

Elle a toujours été petite. Elle a presque toujours eu la diarrhée depuis sa naissance.

Elle a marché à 20 mois.

Obs. XIV. — Garçon élevé au sein pendant 18 mois.

Diarrhée de la naissance à 9 mois. Bronchite à 2 et à 5 mois. Adénoïdes.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XV. — Fille élevée pendant 2 mois au sein et au biberon, puis au biberon seul. Diarrhée verte plusieurs fois et pendant longtemps. Muguet à 2 mois; bronchite. A 7 mois écoulement d'oreille, qui s'est montré plusieurs fois. A 8 mois diarrhée à nouveau; à 15 mois nouvel écoulement d'oreille. Impétigo.

Cette petite fille a marché à 16 mois.

Obs. XVI. — Fille, élevée au sein pendant 16 mois. Diarrhée de la naissance à 1 mois. Impétigo du cuir chevelu pendant 3 mois.

Elle a marché à 17 mois.

Obs. XVII. — Fille élevée au sein. Ophtalmie purulente. Diarrhée pendant longtemps. Elle a marché à 15 ou 16 mois.

Obs. XVIII. — Trois frères.

Fille élevée au sein pendant 7 mois; diarrhée, quelques rhumes.

Elle a marché à 13 mois.

Garçon élevé au sein pendant 19 mois. Diarrhée grave et prolongée à 9 mois.

Il a marché à 16 mois.

Garçon élevé au sein pendant un an. Rougeole à 8 mois. Diarrhée un certain nombre de fois.

Il a marché à 13 mois.

Obs. XIX. — Fille élevée au biberon, ophtalmie purulente non soignée; cornée droite saillante; cornée gauche opaque au centre.

Cette enfant atteinte de végétations adénoïdes, a eu plusieurs fois de petits rhumes.

Diarrhée bien des fois avec ulcération des fesses.

Cette enfant, vue successivement à 11 mois, à 17 et à 23 mois, ne présente aucune trace de rachitisme. Elle ne marche pas à 23 mois. Peut-être la privation de la vue contribue-t-elle à retarder la marche.

Obs. XX. — Deux frères:

Garçon élevé au sein pendant 15 mois. Bronchite à 6 mois 1/2. Plusieurs fois la diarrhée. Il a marché à 15 mois.

Fille, élevée au sein. Diarrhée; toux. Elle a marché à 18 mois.

Obs. XXI. — Fille, élevée au sein pendant 20 mois. Elle a toujours été malade: vomissements et diarrhée, toux.

Elle a marché à 22 mois.

Obs. XXII. — Garçon, élevé au sein pendant 17 mois. Diarrhée jusqu'à 3 mois; petits rhumes.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XXIII. — Garçon élevé au sein pendant 9 mois. Diarrhée, muguet.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XXIV. — Garçon élevé au biberon. Il a toujours été malade. Il a toujours eu des rhumes et de la diarrhée.

Il a marché à 18 mois.

Obs. XXV. — Garçon élevé au biberon. Choléra infantile; souvent la diarrhée.

Il a marché à 16 mois.

Obs. XXVI. — Garçon élevé au sein et au biberon pendant 17 mois. Beaucoup de diarrhées. A été longtemps malade; ulcérations à la verge, au scrotum; abcès sous-cutanés.

Il a marché à 17 mois.

Obs. XXVII. — Fille, élevée au sein pendant 15 mois. Beaucoup de diarrhées jusqu'à 7 mois. Elle a toujours toussé. Pas trace de rachitisme.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XXVIII. — Garçon, élevé au sein pendant 14 mois. Souvent la diarrhée, souvent des rhumes.

Il a marché à 16 mois.

Obs. XXIX. — Fille, élevée au biberon. Elle était très

petite, menue. Elle a presque toujours eu la diarrhée. Bronchite à 14 mois.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. XXX. — Fille, élevée au biberon, diarrhées pendant l'été; rhumes.

Elle a marché à 16 mois.

Obs. XXXI. — Garçon, élevé au biberon. Beaucoup de rhumes; beaucoup de diarrhées.

Il a marché à 16 mois.

Obs. XXXII. — Garçon, élevé au sein pendant 3 mois puis au biberon. Il a toujours eu la diarrhée. Faiblesse musculaire énorme. Il a marché à 9 mois.

Obs. XXXIII. — Fille, élevée au biberon; beaucoup de diarrhées. Végétations adénoïdes. Elle a marché par la main à 18 mois; seule à 22 mois.

Obs. XXXIV. — Fille, élevée au sein pendant 2 mois; puis au biberon. Cholérine à 3 mois; beaucoup de diarrhées jusqu'à 2 ans. Bronchite vers 1 an; elle a presque toujours toussé depuis. Elle a marché à 23 mois.

Obs. XXXV. — Fille élevée au biberon; elle a toujours eu la diarrhée. Elle a marché à 20 mois. (Erosions dentaires.)

Obs. XXXVI. — Garçon élevé au biberon. Il a été très malade de diarrhée à 6 mois. Il a marché à 20 mois.

Obs. XXXVII. — Garçon élevé au biberon. Il a eu plusieurs bronchites et beaucoup de diarrhées. Pas de traces de rachitisme. Il a marché à 19 mois.

Obs. XXXVIII. — Garçon élevé au biberon, avait eu une bronchite à 8 mois. Il a marché à 12 mois; puis, à 14 il a cessé de marcher à la suite de cholérine (en août) et n'a marché à nouveau qu'à 17 mois.

Obs. XXXIX. — Garçon élevé au biberon. Il a presque toujours été malade: bronchites, cholérine, abcès du cou. Il a marché à 17 mois.

Obs. XL. — Fille élevée au sein pendant 19 mois. Peu de rhumes. Diarrhée à 14 mois.

Elle a marché à 16 mois.

Obs. XLI. — Garçon élevé au biberon. Bronchites. Beaucoup de diarrhées. Il a marché à 16 mois.

Obs. XLII. — Garçon élevé au biberon; beaucoup de diarrhées à 1 an, l'été; avait déjà eu la diarrhée avant; peu de rhumes. Pas traces de rachitisme. Il a marché à 18 mois.

Obs. XLIII. — Fille élevée au biberon. Elle a presque toujours eu la diarrhée. Rougeole à 6 semaines en même temps que sa sœur. Elle a toujours toussé. Souvent de l'impétigo du cuir chevelu.

Elle a marché à 22 mois.

Obs. XLIV. — Garçon élevé au biberon.

Il a eu très souvent la diarrhée verte; il a longtemps vomi. Il a eu beaucoup de bronchites.

Il a marché à 18 mois.

Obs. XLV. — Garçon élevé au sein pendant 13 mois. Il était gros et vigoureux. Diarrhée plusieurs fois. Il a marché à 16 mois.

Obs. XLVI. — Garçon élevé au sein pendant 19 mois. Il a eu beaucoup de diarrhées vertes, beaucoup de rhumes. Végétations adénoïdes. Il a marché à 16 mois.

Obs. XLVII. — Fille élevée au biberon; a eu souvent la diarrhée. Elle a toujours été malade, soit de la diarrhée, soit de vomissements, soit de rhumes; elle a presque toujours toussé. Elle a marché à 18 mois.

Obs. XLVIII. — Garçon élevé au sein. Diarrhées, rhumes; a marché à 18 mois.

Obs. XLIX. — Garçon élevé au biberon. Muguet à 6 mois; beaucoup de diarrhées. Bronchite à 1 an. Il a marché à 18 mois.

Obs. L. — Fille élevée au sein pendant 2 ans. Beaucoup de diarrhées; muguet; rhumes.

Elle a marché à 17 mois.

Obs. LI. — Fille, élevée au sein et au biberon. Beaucoup de diarrhées. Petits rhumes.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. LII. — Fille élevée au biberon. Diarrhées. S'enrhume facilement. Grosses amygdales.

Elle a marché à 16 mois.

Obs. LIII. — Garçon élevé au sein pendant 6 semaines, puis au biberon. Beaucoup de diarrhées; il a marché à 10 mois; puis a cessé à 11 et n'a recommencé qu'à 18.

Obs. LIV. — Quatre frères :

Garçon élevé au sein pendant 6 mois, puis au biberon. Diarrhée, convulsions. A marché à 13 mois.

Garçon élevé au biberon, beaucoup de diarrhées et de vomissements. Souvent des rhumes.

Il a marché à 18 mois.

Fille élevée au sein; peu de diarrhée; toux. A marché à 13 mois.

Garçon élevé au sein pendant 14 mois; peu de diarrhée.

Il a marché à 12 mois.

Obs. LV. — Fille élevée au biberon; beaucoup de diarrhées à 3 et 4 mois. Bronchites nombreuses; adénoïdes.

Elle a marché à 18 mois.

Obs. LVI. — Fille élevée au biberon. Beaucoup de diarrhées. A marché à 22 mois.

Obs. LVII. — Deux frères :

Garçon, élevé au sein pendant 8 mois. Diarrhée, peu de rhumes. Il a marché à 17 mois.

Fille élevée au biberon. Diarrhée, rougeole.

Elle a marché à 17 mois.

Obs. LVIII. — Garçon élevé au sein pendant 13 mois. Diarrhée à plusieurs reprises; muguet à 1 an.

Il a marché à 17 mois.

Obs. LIX. — Fille, élevée au sein pendant 2 ans; beaucoup de diarrhées.

Elle a marché à 16 mois.

Obs. LX. — Garçon élevé au sein pendant 4 mois, puis au biberon. Il a presque toujours eu la diarrhée. Il était gêné pour respirer et toussait souvent.

Il a marché à 21 mois.

(A suivre).

Reconstituant du système nerveux NEUROSINE PRUNIER

PHOSPHO-GLYCÉRATE DE CHAUX CHIMIQUEMENT PUR

ANALYSES

L'infezione vaccinica studiata nella sua patogenesi e nelle sue manifestazioni locali e generali, par le Professeur Ottavio LEONI; Roma, 1902.

C'est le Professeur Leoni qui le premier a prouvé qu'au vieil adage : « vaccin récent : bon vaccin, vaccin vieux : mauvais vaccin, » il fallait substituer cet autre : « vaccin vieux : bon vaccin; vaccin récent : mauvais vaccin.

Dans ce nouveau travail l'auteur étudie ce qui dans la pustule vaccinale est dû à l'infection vaccinale ou à une infection surajoutée.

Voici ses conclusions :

Toutes les fois que sur les points d'inoculation, après deux ou trois jours, il survient une vésicule ayant les caractères propres, nettement distincts, de la vaccine, et suivant ses phases régulières et sans suppuration, jusqu'au dessèchement complet, quelle que soit l'intensité des manifestations locales ou générales qui accompagnent les phénomènes éruptifs, on ne doit jamais penser à une infection pyogénique, mais on doit être persuadé que tous les symptômes observés sont dus à l'infection vaccinale elle-même.

Lorsque à la fin du premier ou du second jour après l'inoculation apparaît une saillie rouge et de précoces manifestations suppuratives venant obscurcir les caractères de l'éruption vaccinale et rendant sa marche irrégulière et plus prolongée on doit être certain qu'au moment de l'opération, soit par manque d'asepsie, soit par l'intermédiaire du vaccin lui-même il a été introduit des germes pyogènes.

Lorsque chez les sujets vaccinés, du cinquième au huitième jour après l'inoculation on voit apparaître des symptômes de suppuration avec une réaction inflammatoire accentuée, bien que l'évolution des vésicules ait été normale jusque-là, on aura toute raison de croire à une infection pyogénique tardive.

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 névroses.

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 Frandre, Paris.

Le II^e Congrès de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique (1). Comptes rendus publiés par MM. les Drs BÉRILLON et Paul Farez. VIGOT, éditeur, place de l'École de Médecine, Paris.

Les comptes rendus du 2^e Congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique viennent de paraître sous forme d'un important volume orné de 58 figures. Ce congrès, ouvert sous la présidence du professeur Raymond et du Dr Jules Voi-in, a été tout à fait remarquable par la valeur et la variété

(1) Vigot, éditeur, place de l'École de Médecine, et bureaux de la Revue de l'Hypnotisme, 14, rue Taibout, Paris. — Prix : 10 francs.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

des travaux qui y ont été communiqués. L'hypnotisme y a été étudié à tous les points de vue.

Parmi les rapports généraux nous devons citer :

1° *Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique*, par les D^{rs} O. Vogt (de Berlin), Paul Farez et Félix Regnault.

2° *L'hypnotisme au point de vue médico-légal*, par MM. les D^{rs} H. Lemesle, von Schrenk-Notzing (de Munich), Paul Joire (de Lille), et Ch. Julliot, docteur en droit.

3° *L'hypnotisme dans ses rapports avec l'hystérie*, par les D^{rs} Paul Magnin et Crocq (de Bruxelles).

4° *Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie et à l'orthopédie mentale*, par le D^r Bérillon.

Nous devons encore mentionner d'importantes communications sur les applications cliniques, thérapeutiques, pédagogiques et psychologiques de l'hypnotisme par M. le professeur Raymond, par MM. les D^{rs} Jules Voisin, Van Renterghem (d'Amsterdam), de Jong (de la Haye), Durand de Gros, Lloyd Tuckey (de Londres), Tokarsky (de Moscou), Stadelmann (de Wurtzbourg), Regis (de Bordeaux), Cullerre (de la Roche-sur-Yon), Bianchi (de Parme), Tamburini (de Reggio-Emilia), Hickmet (de Constantinople), Jaguaribe (de Sao-Paulo), Aars (de Christiana), Bonjour (de Lausanne), Bourdon (de Méru), Merlier (de Roubaix), Babinsky, Raffegau, Baraduc, Bilhaut, Terrien, Binet-Sanglé, Bellemanière, Bérillon, Paul Farez, etc.

Le volume des comptes rendus du Congrès de l'hypnotisme auquel ont collaboré les hommes les plus compétents sur la question de l'hypnotisme sera lu avec fruit par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la psychologie scientifique.

NOUVELLES

Syndicat des internes en Médecine et en Chirurgie en exercice des Hôpitaux de Paris

MONSIEUR ET CHER COLLÈGUE,

Le Comité du Syndicat des Internes en exercice vous serait reconnaissant de vouloir bien vous adresser à lui pour les remplacements dont vous pourrez avoir besoin.

Nous comptons sur vos sentiments de solidarité pour rendre ce service à vos jeunes collègues, chez qui vous trouverez en même temps toutes les garanties professionnelles désirables.

Recevez, Monsieur et cher Collègue, l'assurance de nos meilleurs sentiments.

Adresser les demandes de remplaçants :

M. LANCE, Interne en Médecine

Hôpital Saint-Louis.

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.*

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

Madrid, 23-30 Avril 1903.

Règlement et programme préliminaire.

(Suite).

ART. 15. — Les Comités des sections organiseront leurs programmes des travaux (lecture et discussion des communications, examen des propositions présentées, etc.) Chaque section nommera, dans sa première séance, ses Présidents d'honneur et désignera ses Secrétaires adjoints; partie de ceux-ci seront choisis parmi les Congressistes étrangers pour faire le résumé verbal des communications présentées dans des langues différentes, et pour en faciliter ainsi la discussion.

ART. 16. — Le Président de chaque section dirigera les séances et les débats dans la forme établie dans tous les Corps délibérants.

Seulement les questions d'ordre intérieur pourront être soumises au vote. Les questions scientifiques ne pourront être l'objet d'aucune votation.

ART. 17. — Le temps assigné à chaque communication ne doit pas dépasser 15 minutes et les orateurs qui prendront part aux discussions ne pourront parler plus de 5 minutes.

Les auteurs de communications disposeront de 10 minutes pour répondre à toutes les objections. Exceptionnellement, et quand l'importance du sujet le justifie, pourra le Président accorder plus de temps à l'orateur. — Les membres qui prendront part aux discussions, devront remettre au Secrétaire de la section, avant la levée de la séance, un court résumé de ce qu'ils ont dit.

ART. 18. — Les communications se référant aux travaux du Congrès doivent parvenir au Secrétariat général avant le 1^{er} Janvier 1903; celui-ci se chargera de leur transmission à la section respective (1).

Les titres des communications devront être accompagnés d'un court résumé, en forme de conclusions, si possible; cet extrait sera imprimé par les soins du Comité exécutif du Congrès et distribué aux membres de la section correspondante.

ART. 19. — On pourra présenter des communications après le 1^{er} Janvier 1903 et même pendant le Congrès, mais elles ne pourront être mises à l'ordre du jour qu'après discussion de celles présentées dans le délai prescrit.

ART. 20. — Le texte écrit de tous les travaux présentés au Congrès soit dans les assemblées générales, soit dans les sections, doit être remis le jour même au Secrétaire du Bureau respectif. Le Comité exécutif décidera sur son insertion totale ou partielle dans les Comptes rendus.

ART. 21. — Les langues officielles du Congrès dans toutes les séances seront l'espagnol, le français, l'anglais, l'allemand et l'italien.

ARTICLE COMPLÉMENTAIRE. — Les Dames appartenant aux familles des Congressistes et accompagnées de ceux-ci, bénéficieront des réductions sur les chemins de fer et pourront assister aux fêtes et cérémonies qui seront données en l'honneur des membres du Congrès. Elles devront pour cela se munir d'une carte spéciale moyennant le paiement de 12 pesetas par personne.

COMITES PROVINCIAUX ESPAGNOLS

Alava. — PRÉSIDENT : M. Ramon de Apraiz (Vitoria); SECRÉTAIRE : M. Vicente Gonzalez de Echevarri (Vitoria).

Albacete. — PRÉSIDENT : M. Enrique Rubio (Albacete); SECRÉTAIRE : M. Nicolàs Belmonte (Albacete).

Alicante. — PRÉSIDENT : M. José Martinez Soriano (Alicante); SECRÉTAIRE : M.

Almeria. — PRÉSIDENT : M. Baldomero Garcia Blanes (Almeria); SECRÉTAIRE : M. José Rocafull de Montes (Almeria).

Avila. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Badajoz. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

(1) Pour les inscriptions, ainsi que pour la présentation des communications, on se servira des imprimés spéciaux que le Secrétariat général enverra à tous les intéressés.

Baleares. — PRÉSIDENT : M. Sebastián Domenge Roselló (Palma de Mallorca) ; SECRÉTAIRE : M. Eugenio Losada Mulet (Palma de Mallorca).

Barcelona. — PRÉSIDENT : M. Juan Giné y Partagàs (Barcelona) ; SECRÉTAIRE : M. Carlos Calleja y Borja-Tarrius (Barcelona).

Burgos. — PRÉSIDENT : M. Marcial Martínez Hernando (Burgos) ; SECRÉTAIRE : M. Victoriano Andrio Aparicio (Burgos).

Cáceres. — PRÉSIDENT : M. Gabino de Uribarri y Paredes (Cáceres) ; SECRÉTAIRE : M. Leocadio Durán Cantos (Cáceres).

Cádiz. — PRÉSIDENT : M. José Rubio Argüelles (Cádiz) ; SECRÉTAIRE : M. Antonio González Prats (Cádiz).

Canarias. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Castellon de la Plana. — PRÉSIDENT : M. José Pachés y Andreu (Castellón) ; SECRÉTAIRE : M. José Clará y Pinol (Castellón).

Ciudad Real. PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Córdoba. — PRÉSIDENT : M. José María Rodríguez Jiménez (Córdoba) ; SECRÉTAIRE : M. Rafael León y Avilés (Córdoba).

Coruna. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Cuenca. — PRÉSIDENT : M. Juan Castillo (Cuenca) ; SECRÉTAIRE : M. Joaquín Lumberras (Cuenca).

Ferrol. — PRÉSIDENT : M. Angel de Cinos y Labarga (Ferrol) ; SECRÉTAIRE : M. Fermin Celada y Verda (Ferrol).

Gerona. — PRÉSIDENT : M. José Pascual y Prats (Gerona) ; SECRÉTAIRE : M. Pedro Roca y planas (Gerona).

Gijón. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Granada. — PRÉSIDENT : M. Eduardo García Duarte (Granada) ; SECRÉTAIRE : M. José de Paso y Fernández-Calvo (Granada).

Guadalajara. PRÉSIDENT : M. José López Cortijo (Guadalajara) ; SECRÉTAIRE : M. Angel Blanco Paz (Guadalajara).

Guipúzcoa. — PRÉSIDENT : M. Ramón Castaneda (San Sebastián) ; SECRÉTAIRE : M. Tomás Maiz (San Sebastián).

Huelva. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Huesca. — PRÉSIDENT : M. José María Susiac (Huesca) ; SECRÉTAIRE : M. Julián Zaidin Saura (Huesca).

Jaén. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Jerez de la Frontera. — PRÉSIDENT : M. Francisco Terán y Salguero (Jerez) ; SECRÉTAIRE : M. Javier Pongilioni y Valera (Jerez).

Léon. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Lérida. — PRÉSIDENT : M. Eusebio Belli y Folguera (Lérida) ; SECRÉTAIRE : M. Arturo Hellin Mulleras (Lérida).

Logrono. — PRÉSIDENT : M. Peregrin González del Castillo (Logrono) ; SECRÉTAIRE : M. Donato Hernández Onate (Logrono).

Lugo. — PRÉSIDENT : M. Francisco García Neira (Lugo) ; SECRÉTAIRE : M. José Almoina Vigil (Lugo).

Malaga. — PRÉSIDENT : M. Juan Rosado Fernández (Malaga) ; SECRÉTAIRE : M. Fernando Ruiz de la Herrán (Malaga).

Murcia. — PRÉSIDENT : M. José Esteve Mora (Murcia) ; SECRÉTAIRE : M. Manuel Martínez Espinosa (Murcia).

Navarra. — PRÉSIDENT : M. Fernando Palacios y Viguria (Pamplona) ; SECRÉTAIRE : M. Manuel Jimeno (Pamplona).

Orense. — PRÉSIDENT : M. Ramon Quesada Borrajo (Orense) ; SECRÉTAIRE : M.

Oviedo. — PRÉSIDENT : M. Arturo A. Buylla (Oviedo) ; SECRÉTAIRE : M. Manuel Guisasola Ovies (Oviedo).

Palencia. — PRÉSIDENT : M. Ramiro G. Ojero (Palencia) ; SECRÉTAIRE : M. Manuel Vázquez Lefort (Palencia).

Pontevedra. — PRÉSIDENT : M. Ildefonso Pita Cobián (Pontevedra) ; SECRÉTAIRE : M. José María Filgueira Martínez (Pontevedra).

Reus. — PRÉSIDENT : M. Ricardo Mata y Miarons (Reus) ; SECRÉTAIRE : M. Salvador Ballvé y Freixa (Reus).

Salamanca. — PRÉSIDENT : M. Indalecio Cuesta Martin (Salamanca) ; SECRÉTAIRE : M. Ricardo Díez Sánchez (Salamanca).

Santander. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Santiago. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Segovia. — PRÉSIDENT : M. Ildefonso Rebollo Ballesteros (Segovia) ; SECRÉTAIRE : M.

Sevilla. — PRÉSIDENT : M. Enrique Romero Pedreno (Sevilla) ; SECRÉTAIRE : M. Gabriel Lupiáñez Estévez (Sevilla).

Soria. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Tarragona. — PRÉSIDENT : M. Antonio Rabadà y Mayné (Tarragona) ; SECRÉTAIRE : M. Ricardo de Villalonga Velasco (Tarragona).

Teruel. — PRÉSIDENT : M. Francisco Alemany (Teruel) ; SECRÉTAIRE : M.

Toledo. — PRÉSIDENT : M. Venancio Ruano (Toledo) ; SECRÉTAIRE : M. Teodosio Salvadores y Garcia (Toledo).

Valencia. — PRÉSIDENT : M. Peregrin Casanova (Valencia) ; SECRÉTAIRE : M. Ramon Gomez Ferrer (Valencia).

Valladolid. — PRÉSIDENT : M. Salvino Sierra y Val (Valladolid) ; SECRÉTAIRE : M. Pablo Lacort Ruiz (Valladolid).

Vigo. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Vizcaya. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Zamora. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Zaragoza. — PRÉSIDENT : M. Gregorio Antonino Garcia y Hernández (Zaragoza) ; SECRÉTAIRE : M. Vicente Gómez Salvo (Zaragoza).

COMITÉ NATIONAUX ÉTRANGERS

Allemagne. — PRÉSIDENT : Prof. Rud. Virchow (Berlin) ; SECRÉTAIRE : Prof. C. Posner (Berlin).

Argentine (Rép.) PRÉSIDENT : D. Telemaco Susini (Buenos Aires) ; SECRÉTAIRES : D. Ezequiel Bastilla (Buenos Aires) ; D. Juan Carlos Delfino (Buenos Aires).

Autriche-Hongrie. *Comité Autrichien.* — PRÉSIDENT : Prof. Nothnagel (Vienne) ; SECRÉTAIRE : Prof. A. Politzer (Vienne) ; TRÉSORIER : Prof. Ottokar Chiari (Vienne).

Comité Bosnien. — PRÉSIDENT : D. Leopold Gluck (Sarajevo).

Comité Tchèque. — PRÉSIDENT : Prof. J. Hlava (Prague). SECRÉTAIRE : D. Ant. Herveroch (Prague) ; TRÉSORIER : D. Ottokar Kose (Prague).

Comité Polonais. — PRÉSIDENT : Prof. Bolesl. Wicherkiewicz (Cracovie) ; SECRÉTAIRE : D. Buzdygan (Cracovie) ; TRÉSORIER : Prof. Wladislav Reiss (Cracovie).

Comité Hongrois. — PRÉSIDENT : Prof. Otto Pertik (Budapest) ; SECRÉTAIRE :

Comité Croate. — PRÉSIDENT : D. Ladislav Rakovac (Zagreb) ; SECRÉTAIRE : D. Miroslav de Cackovic (Zagreb) ; TRÉSORIER : D. Dragutin Ch. de Masek (Zagreb).

Belgique. — PRÉSIDENT : D. Ch. Van Bambecke (Gand) ; SECRÉTAIRE : D. Jules Lorthioir (Bruxelles).

Bresil. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Bulgarie. — PRÉSIDENT : D. Georges Zolotovitz (Sophia).

Colombie. — PRÉSIDENT : M. SECRÉTAIRE : M.

Cuba. — PRÉSIDENT : D. Manuel Bango y León (Habana) ; SECRÉTAIRE : D. Augustín Varona y González del Valle (Habana) ; DÉLÉGUÉ DE LA COMMISSION D'ORGANISATION POUR L'ÎLE DE CUBA : D. Juan Santos Fernández (Habana).

Danemark. — PRÉSIDENT : Prof. Oscar Bloch (Copenhague).

États-Unis. — PRÉSIDENT : D. A. Jacobi (New-York) ; SECRÉTAIRE : D. John H. Huddleston (New-York).

France. — PRÉSIDENT : Prof. Brouardel (Paris) ; SECRÉTAIRE : D. Richardière (Paris) ; SECRÉTAIRE-TRÉSORIER : D. Lesné (Paris).

Grande-Bretagne et Irlande. — PRÉSIDENT : D. F. W. Pavy, F. R. S. (Londres) ; SECRÉTAIRES : D. D'Arcy Power (Londres) ; D. P. Horton-Smith (Londres).

Australie. — PRÉSIDENT : D. M. Crivelli (Melbourne).

Grèce. — PRÉSIDENT : Prof. Kalliontzis (Athènes) ; SECRÉTAIRE : D. S. Kanellis (Athènes).

Haiti. — PRÉSIDENT : Prof. Roche Grellier (Port-au-Prince).

Italie. — PRÉSIDENT : Prof. Guido Baccelli (Rome) ; SECRÉTAIRE : Prof. F. Mariani (Gènes).

Japon. — PRÉSIDENT : Prof. S. Kitasato (Tokio).

Luxembourg. — PRÉSIDENT : D. G. Fonck (Luxembourg).

Mexique. — PRÉSIDENT : D. E. Licéaga (México).

Norvège. — PRÉSIDENT : Prof. Edouard Schonberg (Christiania) ; SECRÉTAIRE : Prof. C. Boeck (Christiania).

Pays-Bas. — PRÉSIDENT : Prof. B. J. Stokvis (Amsterdam) ; SECRÉTAIRE : D. P. Muntendam (Amsterdam).

Pérou. — PRÉSIDENT :

Portugal. — PRÉSIDENT : Prof. Alfredo da Costa (Lisbonne) ; SECRÉTAIRE : D. Henri Mouton (Lisbonne) ; TRÉSORIER : D. Alfredo Luiz Lopes (Lisbonne).

Roumanie. — Prof. Constantin Thiron (Jassy) ; SECRÉTAIRE : Prof. E. Juvara (Jassy).

Russie. — PRÉSIDENT : Prof. W. Roth (Moscou); SECRÉTAIRE : D. Serge Soukhanoff (Moscou).

Santo Domingo. — PRÉSIDENT : D. Julio Lyon (Santo Domingo).

Serbie. — PRÉSIDENT : Prof. V. Soubbotitch (Belgrade).

Suède. — PRÉSIDENT : Prof. K. A. H. Morner (Stockholm); SECRÉTAIRE : Prof. S. E. Henschen (Stockholm); TRÉSORIER : Prof. C. A. Lindstrom (Stockholm).

Suisse. — PRÉSIDENT : Prof. Theodor Kocher (Berne); SECRÉTAIRE : Prof. Tavel (Berne).

Turquie. PRÉSIDENT : D. G. B. Violi (Constantinople); SECRÉTAIRE : D. Grossman (Constantinople).

Egypte. — PRÉSIDENT : D. Hassan Mahmond Pacha (Caire); SECRÉTAIRE : D. Alfred Eid (Caire).

Uruguay. — PRÉSIDENT : Prof. Jacinto de Leon (Montevideo); SECRÉTAIRE : Prof. Luis Morquio (Montevideo).

Vénézuëla. — PRÉSIDENT : D. L. Razetti (Caracas); SECRÉTAIRE : D. A. Herrera Vegas (Caracas); TRÉSORIER : D. A. Machado (Caracas).

SECTIONS (1)

1.) Anatomie.

(*Anthropologie, Anatomie comparée, Embryologie, Anatomie descriptive, Histologie normale et Théralologie*) :

PRÉSIDENT : M. Santiago Ramon y Cajal (2); VICE-PRÉSIDENTS : MM. Federico Oloriz y Aguilera, Florencio de Castro y Latorre; SECRÉTAIRE : M. Dalmacio Garcia Izcarra; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Antonio Ortiz de Landazuri, Francisco Murillo y Palacios; MEMBRES : MM. Julián Calleja y Sánchez, Ramon Jiménez y Garcia, Santiago de la Villa y Martin, Antonio Mendoza, Enrique Salcedo y Ginestal.

Rapports. — 1. «Quelle est la meilleure méthode d'exposition didactique du système nerveux?» — Rapporteur : M.

2. «Valeur positive des mesures anatomiques pour la détermination ethnique des individus.» — Rapporteurs : MM. Giuseppe Sergi (Rome), R. Live (Rome) et Manouvrier (Paris).

3. «Structure de la cellule nerveuse.» — Rapporteurs : MM. Camillo Golgi (Pavie), Romeo Fusari (Turin) et Holmgren (Stockholm). «Origine des fibro-blastos dans les néo-formations conjonctives normales et pathologiques.» — Rapporteur : M.

Communication. — M. le Prof. Waldeyer (Berlin) : «La structure des spermies.»

2.) Physiologie, Physique et chimie biologiques. — PRÉSIDENTS : M. Gabriel de la Puerta y Rodenas; VICE-PRÉSIDENTS : MM. José Gomez Ocana, José Rodriguez Carracido; SECRÉTAIRES : M. Juan Manuel Diaz del Villar; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Augustin Murua y Valerdi, Enrique Pérez Zuniga; MEMBRES : MM. le Marquis de Guadalerzas, Joaquín Esteban Clavillar, Antonio Mendoza, Ricardo de Sádaba y Garcia del Real, Leonardo Rodrigo Lavin, Fausto Garagarza y Dugiols, Enrique Salcedo y Ginestal, Simon Vila Vendrell (Zaragoza).

Rapports. — 1. «Action physiologique de la saccharine. Doit-on la proscrire des aliments et buvandes et l'employer seulement comme agent thérapeutique?» — Rapporteur : M. Gabriel de la Puerta y Rodenas.

2. «Influence des venins glandulaires sur la contraction musculaire.» — Rapporteurs : MM. Enrique Pères Zuniga, Christiani (Genève).

3. «Étude bio-chimique de combinaisons organo-métalloïdes et métalliques.» — Rapporteur : M. Augustin Murua y Valerdi.

4. «Glucosurie pancréatique expérimentale.» — Rapporteurs : MM. Juan M. Diaz del Villar, Pietro Albertoni (Bologna), Filippo Bottazzi (Florence).

3.) Pathologie générale, anatomie pathologique et bactériologie. — PRÉSIDENT : M. Amalio Gimeno y Cabanas; VICE-PRÉSIDENTS : MM. Vicente Llorente y Matos, Eduardo del Rio y Lara; SECRÉTAIRE : M. Antonio Mendoza; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Enrique Suner y Ordóñez, Vicente de

las Barreras; MEMBRES : MM. Santiago Ramon y Cajal, Antonio Garcia y Tapia, Antonio Lopez Martin, Francisco de Castro y Pascual, Francisco Murillo y Palacios, Enrique Salcedo y Ginestal, Jeronimo Pérez Ortiz.

Rapports. — 1. «Parasitisme dans les néoplasies.» — Rapporteur : M. Marchiafava (Rome).

2. «La genèse du sarcome.» — Rapporteur : M.

3. «Lésions blastomycétiques.» — Rapporteur : M.

4. «Convenance d'une revision de la Classification et description des bactéries connues.» — Rapporteurs : M. Antonio Mendoza, Bartolomeo Gosio (Rome).

5. «Vaccinations avec des liquides cultureux et chimiques.» — Rapporteur : M. Alessandro Lustig (Florence).

4.) Thérapeutique et Pharmacie. — PRÉSIDENT : M. Benito Hernandez y Espinosa; SECRÉTAIRES : M. Martin Bayod y Martinez.

(a.) **Thérapeutique.** — VICE-PRÉSIDENTS : MM. Angel de Larra y Cerezo, Joaquín Deref y Ruiz; SECRÉTAIRES ADJOINTS : MM. Emilio Pérez Noguera, Eduardo Masip, Ramon Luis y Yague; MEMBRES : MM. Enrique Salcedo y Ginestal, Nicolás Escolar y Lopez, Antonio Mendoza y de Miguel de Villanueva, José Maria Pérez Xifré, Teodoro Gaztelu.

(A suivre).

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. — 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.

(1) Tout membre du Congrès désireux de se faire inscrire pour une communication ou pour prendre part à la discussion de l'un des rapports proposés est prié de s'adresser au Secrétariat Général.

(2) Les membres dont les noms ne sont suivis d'aucune indication sont de Madrid.