

de Bichat, Dupuytren et Cruveilhier,—il ne craignit pas, après les propositions sensationnelles de Virchow sur la "Pathologie cellulaire",—d'aller demander au maître allemand l'initiation à la Science Nouvelle.

D'une admirable constance au travail, d'un esprit chercheur et clairvoyant, d'une mentalité scientifique toute personnelle, expérimentateur tenace, il a marqué sa carrière par plus d'une découverte originale, dont il a émaillé ses nombreuses publications depuis un temps quasi immémorial, dirions-nous.

Lié d'une amitié solide et inaltérable avec Ravier, il publia en collaboration avec lui, ce Manuel d'Histologie Pathologique, qui fut en France le premier grand ouvrage sur la pathologie microscopique. Une nouvelle édition de ce traité, repris avec des collaborateurs aussi brillants que savants, Letulle, Brault, Dominici, Gombault, Jolly.....continue d'assurer à la France sa position au premier rang des sciences microscopiques,—à côté de son émule d'Outre Rhin.

"Esprit largement ouvert au progrès, avide des connaissances nouvelles", Cornil sous le souffle de Pasteur "refondit dans un moule nouveau la pathologie traditionnelle" qu'il présenta sous le jour des idées nouvelles.

D'une diction calme et lente, d'un geste sobre, Cornil n'était pas le brillant et entraînant professeur, dont est si coutumière la Faculté de Paris,—que sont ses élèves Letulle et Brault. Son calme, ses méthodes, nous rappelaient Virchow, tel que nous l'avons connu à Berlin aux dernières années de son professorat. Comme le maître allemand, le maître français pensait que le savant n'a pas le droit de s'enfermer dans les satisfactions si facilement égoïstes d'une science de laboratoire. Tous deux étaient convaincus que tout homme doit un peu de lui-même au progrès et à l'amélioration de la société. Ceux qui connaissent la carrière de Virchow savent grand et admirable philanthrope qu'il fut et demeura toujours. Cornil de son côté se mêla à la vie publique et s'occupa à la Chambre, puis au Sénat des questions d'intérêt général et de santé publique.

Ceux à qui il a été donné d'approcher et de connaître le Prof. Cornil, se demandent ce qu'il faut le plus admirer : la valeur scientifique ou la modestie, la largeur d'esprit ou l'honnêteté de l'homme et du savant

E. ST-JACQUES

Agrégé à l'Université Laval, Chargé du cours
d'Anatomie Pathologique.

Lettre de Paris.

(de notre correspondant spécial)

PARIS, avril.

Les concours, la vacance de Pâques —et que sais-je encore, sont cause de mon long silence.

Le Sociétés Médicales ont repris leurs séances et plusieurs ont eu des discussions intéressantes.

La Soc. de chirurgie s'est occupée dernièrement de la péritonite par perforation intestinale au cours de la fièvre intestinale.

M. Michaux, qui a fait une revue détaillée de la question dit que les opérations, en France et même en Europe, ne sont pas nombreuses. Sur 358 observations relevées par M. Cazin en 1904, 49 seulement sont françaises, avec 40 morts et 9 guérisons. La plupart des observations sont anglaises, et surtout américaines. Dans ces quatre dernières années, on trouverait facilement, aux Etats-Unis, tout près d'une centaine de travaux ou d'observations d'interventions chirurgicales pour perforations typhiques. Parmi ces faits, M. Michaux a relevé, sans grande peine, une quarantaine de guérisons.

Pour le moment, il se borne à établir les conditions les plus favorables à l'intervention chirurgicale. Elles sont au nombre de quatre : jeune âge du sujet ; perforation de la convalescence ou du début ; précocité de l'intervention ; simplicité et rapidité de l'acte opératoire.

1° *Jeune âge du sujet.* Les résultats sont d'autant meilleurs qu'on opère chez des sujets jeunes. D'après G. Woolsey, le pourcentage des guérisons chez les enfants de six à quinze ans est d'environ le double de celui des adultes.

2° *Epoque de la perforation par rapport à la maladie.* Les opérations faites au début, dans les deux premières semaines de la maladie; ou à la fin, dans la convalescence, sont celles qui donnent les meilleurs résultats.

3° *Précocité de l'intervention.* Tous les chirurgiens s'accordent à penser, avec Lejars, que le plus tôt c'est le mieux. Sur 113 cas de la statistique d'Hartmann, 75 opérés dans les vingt-quatre premières heures ont donné 19 guérisons, soit 25,33% ; 38 opérés après vingt-quatre heures n'ont donné que 6 guérisons, c'est-à-dire 13,63%.

4° Il va de soi que plus l'intervention sera simple