

complications cardiaques, a eu tout à coup des accidents dont la gravité a effrayé son entourage. Le lundi soir 18 octobre, il assista au dîner de famille, mais refusa toute nourriture. On se sépara vers 11 heures, et personne ne se doutait de l'imminence de la catastrophe. Dans la nuit du 19, vers 2 heures, une crise très violente d'asystolie se déclara, le malade perdit bientôt connaissance. Lombroso expira à 5 heures du matin.

Son testament indiquant des funérailles exclusivement civiles, le corps fut transporté du logement du défunt, 26 via Legona, au laboratoire de médecine légale, afin que, selon la volonté expresse de Lombroso, il reposât quelque temps en ce lieu où il avait passé de longues heures d'étude. L'autopsie serait faite par son gendre et élève préféré, le professeur Carrara. Mais celui-ci n'a pu s'y résoudre et elle a été pratiquée par le professeur Tovo. Depuis son entrée à l'Institut médico-légal, le corps du défunt fut gardé par les étudiants qui avaient tenu à rendre ce suprême hommage à leur maître.

L'autopsie montra que Lombroso était atteint de myocardite interstitielle avec athéromasie des artères coronaires et de l'aorte. Au contraire, les artères carotides et celles du cerveau étaient en parfait état. Se conformant à la volonté du défunt, le cerveau, du poids de 1308 grammes, fut extrait et confié au professeur Boero pour être conservé

dans les collections de l'Institut d'anatomie normale.

Le roi a envoyé une dépêche de condoléances à la famille, le maire de Turin a prescrit des funérailles solennelles, les plus illustres professeurs d'Italie ont exprimé leurs regrets. Les élèves et les amis, Enrico Ferri, Sergi, Pagliani, Tamburini, le vice-consul de France (Lombroso, en 1906, à propos du Congrès, reçut la Croix de Commandeur de la Légion d'honneur) entouraient le corbillard. Le conseil municipal de Turin a décidé d'attribuer une concession dans la partie du Camposanto consacrée aux hommes illustres.

C'est bien, en attendant que l'on prépare le bronze et le marbre qui attesteront aux yeux de la postérité l'estime et la haute valeur en lesquelles on tenait le savant, l'homme et le citoyen.

Ne le plaignons pas trop, il a beaucoup vécu parce qu'il a toujours lutté. Il a eu les plus grandes joies de la famille, il a senti qu'il avait cueilli la palme de la gloire. Peu sont aussi bien partagés!

Lombroso fut homme d'avant-garde, utopiste peut-être, mais un laborieux qui aspira toujours à plus de justice, à plus de bonté. Il avait adopté, en la modifiant, cette belle maxime de Mme de Staël: *Tout connaître, c'est tout pardonner.*

A. LACASSAGNE,

Progrès des Sciences Médicales

LA SÉLECTION DES CAS D'ICTÈRE PAR OBSTRUCTION POUR L'INTERVENTION OPÉRATOIRE

Pour établir l'indication d'une opération dans l'ictère par obstruction, il faut, dit Moynihan, faire un diagnostic exact en s'appuyant sur l'histoire du malade, les signes physiques et l'examen clinique de l'urine et des fèces. Les causes les plus communes d'obstruction sont le cancer du pancréas, la pancréatite chronique et les calculs biliaires arrêtés dans le cholédoque.

Dans le cancer de la tête du pancréas, l'ictère à début insidieux est caractéristique. La vésicule biliaire est palpable, des taches de purpura surviennent, puis l'amaigrissement, la perte d'appétit, l'anémie, sont les symptômes constants. Le pouls est ralenti, les démangeaisons sont insupportables, finalement il survient de l'œdème et de l'ascite.

La pancréatite chronique est le plus souvent associée à la lithiase biliaire. Elle peut se développer insidieusement, aboutir à la sclérose totale et au diabète. Le diagnostic précoce de la lithiase est donc le plus sûr moyen de prévenir le développement de la pancréatite chronique. Il

y a deux types de pancréatite chronique. Le premier présente des symptômes ressemblant à ceux du cancer du pancréas, le second ceux d'une obstruction intermittente des voies biliaires par des calculs. Dans la première l'ictère est parfois très foncé, mais rarement complet. La vésicule est distendue par de la bile et non par du mucus. Les fèces sont fréquentes, molles, grises et grasses. Il y a de la stercobiline et l'urine donne la réaction de Cammidge. La durée de la maladie et l'absence de cachexie permettent d'éliminer le cancer.

Dans la seconde forme, l'ictère variable, des frissons, des sueurs, des élévations et des descentes rapides de température caractérisent l'obstruction chronique du cholédoque.

Dans l'obstruction calculueuse aiguë du cholédoque, le diagnostic peut être difficile avec le cancer du pancréas. Cependant la douleur manque dans ce dernier cas. L'examen de l'urine peut fournir un élément du diagnostic relativement au siège du néoplasme au-dessus de la papille; le canal Winsung est alors libre. La réaction pancréatique est négative, il n'y a pas de stercobiline.

(The Med. Rev. Dec. 1909.)