

LA CLINIQUE

LA CLINIQUE est publiée le 1^{er} de chaque mois.

L'abonnement est d'un dollar par année, payable d'avance. Les abonnements partent du 1^{er} Août de chaque année.

Toute correspondance ayant rapport à la rédaction doit être adressée au rédacteur en chef, boîte de Poste 2175 et à l'administration, à Victor Rougier, 55, rue St-Sulpice ou Boîte de Poste 2175.

Les articles devront être envoyés avant le 15 du mois. Sur demande à l'administration, il sera envoyé 25 copies de chaque travail original.

Il est bien entendu que tout travail devant être publié sous le titre de travail original ne devra être écrit que pour LA CLINIQUE.

Les manuscrits refusés ne sont pas rendus.

SOMMAIRE DU MOIS DE MARS

PÉAN	<i>François LeMoyné de Martigny</i>	341
OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR PÉAN		345
DISCOURS	346, 350, 357, 359, 363	
LETTRÉ DE L. HERBETTE AU D' DELAUNAY		364
NOTES DES JOURNAUX DE MÉDECINE SUR PÉAN	366, 368, 371, 373	
CONSIDÉRATIONS CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR L'IMPERFORATION DE L'HYMEN	<i>Dr J. A. Ouimet</i>	375
THÉRAPEUTIQUE. — Bronchites Chroniques, Broncho- Pneumonie de l'enfance	<i>Dr G. Lemoine</i>	388
TRAITEMENT DE LA SCARLATINE PAR LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE, <i>Dr Alexandre Marmorek</i>		398
REVUE MÉDICALE DES SOCIÉTÉS SAVANTES		402

SANMETTO Pour les maladies des Organes Génitaux-Urinaires

Le Santal Blanc et le Saw Palmetto scientifiquement déguisés dans un
Véhicule Aromatique agréable

Le Tonique Vivifiant du Système Reproducteur

SPECIALÉMENT UTILES DANS LES

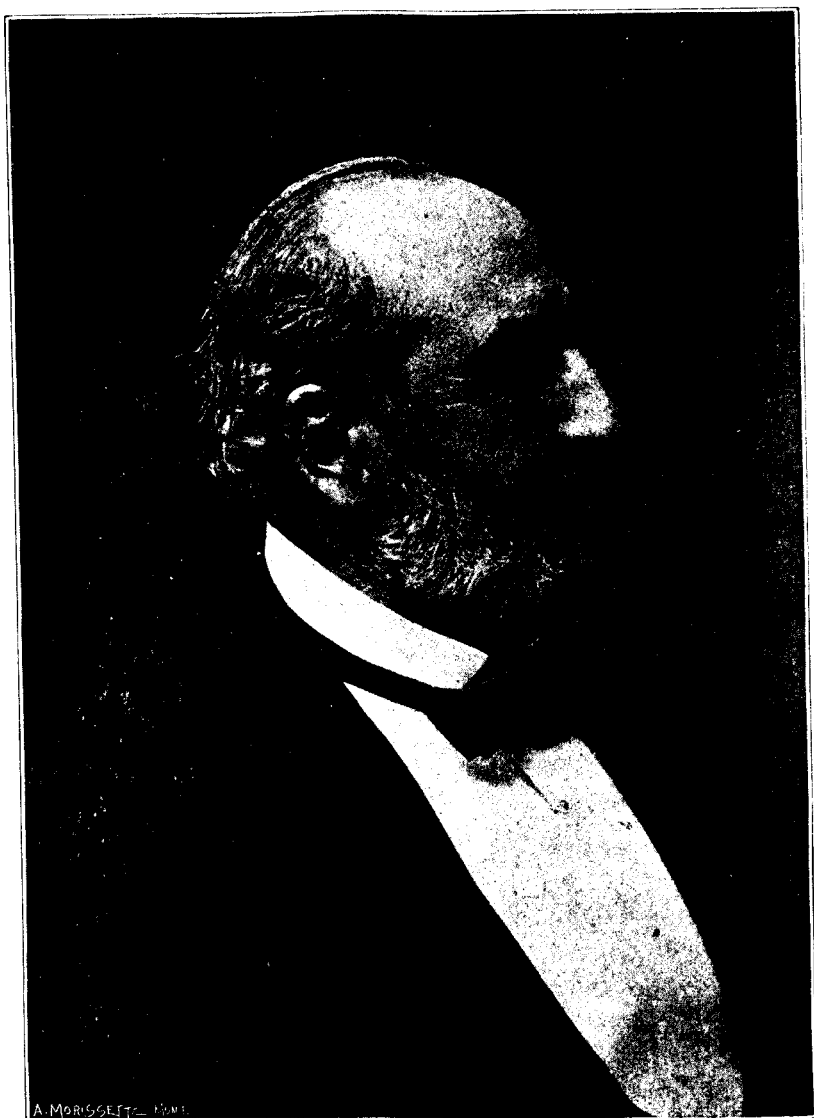
Affections Prostatiques des Vieillards — L'Impuissance Sénile — La
Miction Difficile — L'Inflammation de l'Uréthre — Les Dou-
leurs Ovariennes — L'Irritation de la Vessie

D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

Dose : Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM. CO., NEW-YORK

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.



A. MORISSEY - N. 101

JULES-ÉMILE PÉAN

Chirurgien Honoraire des Hôpitaux de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'Honneur, Etc., Etc.

LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

Vol. IV

MARS 1898

N° 8

PÉAN

Péan est mort.

L'une des plus brillantes et des plus solides gloires de la Chirurgie française, le créateur de la pince hermostatique, *pince Péan* qui a fait faire un pas décisif à la grande chirurgie et de la chirurgie abdominale en particulier ; le maître qui pendant quarante années a étonné le monde par ses incessantes découvertes et ses extraordinaires opérations, le professeur qui voyait se presser à ses cliniques si lucides et si instructives, les chirurgiens venus des quatre coins du monde pour puiser à la source même ses grandes méthodes opératoires, le travailleur infatigable dont la vieillesse n'avait pu entamer l'activité, est mort presque subitement dans la nuit du samedi 31 janvier, terrassé par une pneumonie infectieuse.

Cette triste nouvelle a eu un douloureux écho dans tout le monde savant ; mais elle nous a plongé dans la désolation, nous ses élèves qui vivions à ses

côtés et qu'il voulait bien faire participer à ses travaux, nous qui pouvions mieux que tous autres apprécier sa grande science et son grand cœur. Qui de nous aurait pu supposer en voyant, mercredi soir 19 janvier, à l'Hôpital International, que seul il avait fondé et qu'il entretenait de ses deniers, cet homme aux robustes épaules, à la carrure d'athlète, à l'activité juvénile que nous voyions pour la dernière fois notre illustre maître à l'hôpital ?

Le matin, il avait opéré avec son habilité ordinaire un énorme carcinome du rein. Le soir, malgré un malaise qu'il croyait passager, il vint à l'hôpital s'assurer de l'état de la pauvre opérée et me donner ses dernières instructions, et le lendemain c'était lui qui avait besoin des soins de ses élèves et de ses confrères. La maladie est venu le prendre sur le champ de bataille et il est tombé comme un soldat les armes à la main. Extraordinaire de force d'âme et de courage il l'a été jusqu'à la fin et sa mort, comme sa vie, demeure un bel exemple à méditer. Dès les premiers moments, il ne conserva aucun doute sur l'issue fatale de son mal et il le dit à ceux qui le soignaient, analysant son cas aussi froidement que s'il se fut agi d'un malade à l'hôpital ; regardant la mort en face, conservant jusqu'à la dernière minute son indomptable énergie et sa pleine intelligence, sans défaillance, sans une plainte ; n'oubliant en ces pénibles conjonctures rien ni personne, donnant à ses élèves à son chevet des conseils de père : *“ Marchez droit dans la voie du devoir et dans le sentier de la science, toujours droit.”*

Une dizaine de minutes avant sa mort, il dit à sa malheureuse femme : *“ Fais retirer les enfants, je ne veux pas qu'ils assistent à mon agonie. ”*

Il ajouta encore : *“ Je dois mourir, je meurs sans crainte, car j'ai fait mon devoir toujours. ”*

C'est ainsi qu'il s'est éteint dans la soixante et huitième année de son âge. Belle mort et bien digne de sa belle existence tout entière d'énergie, de labeur acharné et de dévouement à la science et à l'humanité.

Nos lecteurs trouveront ailleurs des détails sur la vie et les ouvrages du grand homme qui vient de disparaître, laissant derrière lui un vide immense, mais qu'il me soit permis à moi qu'il avait accueilli avec une bienveillance toute paternelle, qu'il avait tenu à placer auprès de lui dans cet hôpital international objet de sa généreuse et incessante sollicitude, à moi à qui il ne ménageait ni ses enseignements ni ses précieux conseils, qu'il me soit permis de leur dire la vénération profonde que m'inspirait cet homme, qui n'était pas seulement un grand savant, un opérateur incomparable dont l'habileté n'avait d'égale que la prudence, le sang-froid et la conscience, mais qui était encore le maître le plus habile à vous stimuler et le plus patient à vous instruire et, sous ses apparences un peu rudes, le cœur le meilleur, le plus sensible, le plus obligeant et le plus dévoué qui fut. Ceux-là le savent bien et en conserveront un impérissable souvenir qui ont eu le bonheur de le voir de près et sa disparition est pour eux un déchirement.

Sans doute c'est une loi fatale qu'on ne puisse

s'élever au-dessus de la foule sans susciter l'envie, les haines et les contradictions. Péan n'y avait pas échappé. Maintenant qu'il n'est plus on commence à lui rendre pleinement justice. Pour moi, élevé dans un pays où Péan, loin d'être discuté était universellement admiré, bien plus, où il était considéré comme une sorte de demi-dieu, pour mes compatriotes et pour moi nous n'avons pas attendu jusque-là : nous n'avions jamais eu pour lui que de l'admiration et du respect.

De tels hommes ne devraient pas mourir, celui-ci du moins ne mourra pas tout entier, il vivra éternellement par ses belles découvertes, par ses merveilleuses opérations, et par les nombreux et substantiels ouvrages qu'il laisse après lui. Dans la dernière moitié du siècle deux hommes, semble-t-il, se détacheront, qui ont apporté à l'art de guérir des découvertes dont toutes les conséquences ne peuvent pas être encore soupçonnées, deux noms brilleront toujours d'un éclat sans égal :

PASTEUR

PÉAN

La chirurgie perd une de ses plus grandes gloires ; la France un de ses plus illustres enfants ; et moi, son modeste et reconnaissant collaborateur, un maître vénéré que j'aimais à l'égal d'un père.

Que sa famille désolée veuille bien trouver ici l'expression respectueusement émue des sentiments de sincère condoléance d'un de ses derniers internes.

FRANÇOIS LEMOYNE DE MARTIGNY.

Paris, le 3 Février 1898.

Obsèques de M. le Docteur Péan

Les obsèques de M. le docteur Péan ont eu lieu le mardi 1^{er} février 1898, à midi, à l'église de la Madeleine.

Au départ du domicile, une Compagnie d'infanterie, avec drapeau et musique, rendait les honneurs au commandeur de la Légion d'honneur.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. le docteur Jaccoud, membre de l'Académie de médecine ; de Selves, préfet de la Seine ; le docteur Pozzi, sénateur, membre de l'Académie de médecine ; Peyron, directeur de l'Assistance publique ; Mézières, membre de l'Académie française ; Jacquin, secrétaire général de la Grande Chancellerie de la Légion d'honneur ; le docteur Segond, chirurgien des hôpitaux ; Beurdeley, maire du VIII^e arrondissement ; le docteur Delaunay, ancien interne et chef de clinique de M. Péan, et le docteur Brochin, son plus ancien assistant.

Plusieurs députations suivaient le cortège : une députation des anciens internes de M. Péan, une députation de Châteaudun, une députation de l'hôpital Saint-Louis, etc.

Au cimetière, plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe : par M. le professeur Delorme, médecin principal, au nom de l'Académie de médecine ; par M. Pozzi, sénateur, membre de l'Académie de médecine, au nom des chirurgiens des hôpitaux ; par M. Beurdeley, au nom de la Ville de Paris, et par M. Delaunay, au nom des anciens internes de M. Péan.

DISCOURS DE M. LE PROFESSEUR DELORME

MESDAMES, MESSIEURS ET CHERS COLLÈGUES,

L'Académie de médecine m'a chargé du douloureux honneur d'exprimer en son nom les unanimes et profonds regrets que lui cause la perte irréparable et si imprévue d'un de ses plus illustres représentants, du grand chirurgien Péan.

Péan disparu, c'est le colosse tombé, un grand génie chirurgical éteint ; c'est le monde médical universellement troublé, la France émue, comme elle l'est chaque fois qu'elle perd une de ses gloires ; c'est un vide immense ouvert, et tel qu'il semble impossible de le combler de longtemps ; c'est le signal d'un grand cri de douleur et de reconnaissance poussé par des centaines de mille malades épars aux quatre coins du globe et qui lui doivent la vie ou la guérison.

Né près de Châteaudun en 1830, Jules-Émile Péan, interne des hôpitaux en 1853, chirurgien des hôpitaux en 1865, chirurgien des Enfants-Assistés, de Lourcine, de Saint-Louis, où il séjourna quinze ans, était membre de l'Académie de médecine depuis 1887 et commandeur de la Légion d'honneur.

Dans les pages d'histoire médicale qui lui seront consacrées, on dira la modestie de ses débuts qu'il exagérerait, les étapes de sa carrière, les raisons qui l'ont fait naître, les difficultés qu'il a rencontrées, la grande sympathie qu'il sut inspirer à Nélaton, ses luttes, ses rapides succès ; je ne veux évoquer ici que ses éminentes qualités de chirurgien et rechercher les causes d'une renommée désormais impérissable.

Vous l'avez tous devant les yeux cet homme de haute taille, véritable hercule aux larges épaules, au port superbe, au masque naturellement grave et impassible ; il possédait au plus haut degré, avec la force, le calme, la patience, la volonté.

Passionné pour la chirurgie, il lui consacra jusqu'à ses tout derniers moments une activité peu commune, jamais lassée, une puissance de travail extraordinaire. L'heure

de la retraite ne fut pour lui que le signal d'un déplacement d'activité, et l'hôpital International, qu'il fonda de ses deniers, vit se renouveler cette pratique continue et presque effrayante d'interventions.

Péan fut, avant tout, un opérateur merveilleux. Il n'est point exagéré de dire qu'il fut le plus habile, le plus osé, le plus génial, comme le plus connu des chirurgiens français, au cours de ces trente dernières années.

Péan eut en chirurgie la renommée prodigieuse et méritée qu'eut en médecine Charcot. Cette renommée fut universelle : c'est qu'elle était sans cesse entretenue par ces milliers d'élèves et de maîtres étrangers qui, à Saint-Louis comme à l'hôpital International, venaient s'inspirer de son originale et merveilleuse technique.

D'un sang-froid imperturbable, que n'ont jamais trouvé en défaut les actes opératoires les plus osés, qui semblait, au contraire, s'accroître avec les incertitudes et les périls ; fécond en ressources vite trouvées, vite appliquées dans les cas les plus imprévus, il était d'une hardiesse qui n'excluait pas la prudence et à laquelle il dut ses succès les plus éclatants, comme ses conceptions les plus personnelles et les plus durables.

C'est lui qui le premier à Paris, en 1864, osa recourir aux grandes opérations abdominales qui ne se pratiquaient qu'en Amérique, à Londres et à Strasbourg, dont la réussite semblait impossible dans les conditions d'hygiène si défectueuse alors d'une grande ville.

En 1865, il présentait à l'Académie de médecine une première malade à laquelle il avait pratiqué l'ovariotomie ; dix-huit mois plus tard, il communiquait trois observations à l'Académie des sciences.

Avec ces quatre opérées, il avait obtenu trois succès et gagné, malgré la réprobation officielle, la cause de ces opérations abdominales, aujourd'hui si communes et si peu redoutables. A une époque où l'antisepsie inconnue semblait rendre impossible la pratique de semblables opérations, Péan devait ses succès à son incontestable habileté et à ses minutieuses précautions de propreté. La valeur de sa méthode de traitement des tumeurs par le morcellement est depuis longtemps affirmée ; l'hystérectomie par les voies naturelles, connue sous le nom "d'opération de Péan," suffirait à consacrer à jamais la réputation d'un chirurgien.

Bien qu'il fût surtout connu du public comme gynécologiste de premier ordre, Péan ne s'est jamais spécialisé ; aussi les branches les plus diverses de la chirurgie portent-elles des marques de sa puissante ingéniosité. Telle la chirurgie de la langue, de l'arrière-gorge, de la trachée, du corps thyroïde, des articulations. N'a-t-il pas démontré le premier — je ne saurais l'oublier — que l'ablation de la rate peut être appliquée à la cure des grandes tumeurs, et donné des règles pour la gastrotomie ?

Sa plus belle, sa plus heureuse innovation, personne ne l'ignore plus aujourd'hui, après de retentissantes et récentes controverses dont il est sorti vainqueur, c'est le mode d'arrêt des hémorragies par les pinces hémostatiques.

La chirurgie actuelle lui doit en grande partie sa précision, sa sûreté ; ce mode d'hémostase a étendu ses audaces. C'est une conquête chirurgicale moderne qu'il n'est point déplacé de rapprocher de l'anesthésie et de l'antisepsie.

Péan n'avait pas la parole facile ni séduisante, mais il savait être convaincant ; son éloquence, à lui, était autre : c'était celle de l'acte.

Ses ouvrages sont très nombreux. En dehors d'opuscules consacrés à l'étude de maintes questions de chirurgie, des volumes de la deuxième édition du "Traité de Nélaton," on lui doit ses Leçons cliniques, qui sont, avant tout, des témoignages durables de son activité.

Il est peu de chirurgiens, à notre époque, qui aient, je puis le dire, soulevé autant de jalousies et d'inimitiés que Péan. Elles l'ont peut-être attristé, mais jamais aigri ni découragé, tant étaient grands son calme et sa possession de lui-même, puissant le sentiment de sa valeur, préoccupant le but qu'il poursuivait. Ces inimitiés tenaces ne l'ont pas détourné de sa voie et ne lui ont arraché publiquement ni colère, ni sarcasmes. C'est à peine si une atteinte profonde apportée à l'une de ses plus chères conceptions l'a momentanément ébranlé !

Que dire de ces attaques également passionnées qui s'adressaient plus à l'homme qu'au chirurgien ! Quand un talent force à ce degré l'admiration, quand aux yeux même l'étranger — peu suspect pourtant de tendresse pour nous — il constitue l'une de nos gloires, quand les produc-

tions de son génie inventif font partie d'un patrimoine national, ce talent, cet homme imposent, sans restriction, d'unanimes et éclatants hommages.

D'ailleurs, ceux qui l'ont connu dans l'intimité, affirment que, sous son aspect rude, il cachait un cœur, à l'occasion, compatissant : la fondation de l'hôpital International témoigne autant de sa philanthropie que de son activité.

Péan reste donc un génie chirurgical dont l'œuvre très personnelle et impérissable.



DISCOURS DE M. LE DOCTEUR S. POZZI

Membre de l'Académie de médecine

MESDAMES ET MESSIEURS,

Quand un homme éminent a été mêlé à d'ardentes luttes, où il a été l'objet d'attaques passionnées, il semble que la mort lui donne tout d'un coup un prestige inattendu. Elle désarme les rivalités, elle fait taire les préventions, elle fait oublier même ce qu'il pouvait y avoir de légitime dans certains reproches, et confère au nom de celui qui vient d'entrer dans le passé quelque chose du respect instinctif qu'on accorde au tombeau et de la justice impartiale que rend seule la postérité.

Péan a été un de ces hommes d'action qui ne peuvent laisser leur génération indifférente. Il a eu des élèves dévoués, des admirateurs enthousiastes; il a eu aussi des adversaires, peut-être des ennemis. Aujourd'hui, il n'est personne qui ne sente le vide profond que sa mort vient de faire dans la Chirurgie française, et, sans doute, plus d'un de ceux qui, hier encore, hésitaient à reconnaître la place qu'il y tenait, pourrait, devant cette tombe ouverte, répéter le mot historique: "Je ne l'aurais pas cru si grand!"

Jules-Émile Péan, né en 1830, aux environs de Châteaudun, fut nommé à vingt-trois ans (1853) interne des hôpitaux. Ses maîtres préférés ont été Denonvilliers et Nélaton; il passa deux années d'internat chez ce dernier, et l'empreinte que ce merveilleux opérateur fit sur lui fut ineffaçable.

En 1860, Péan devint, au concours, prosecteur des hôpitaux, et, en 1868, chirurgien du Bureau central. Tout jeune encore, il se livra à l'enseignement, en donnant pendant son internat et son prosectorat, des leçons d'anatomie et de médecine opératoire. Puis, à peine fut-il à la tête d'un service de chirurgie, qu'il se mit à faire des conférences cliniques: il devait les continuer sans interruption pendant toute sa carrière hospitalière, à Lourcine, à Saint-Antoine, à Saint-Louis surtout où il demeura de longues

années. Enfin, quand la limite d'âge vint lui enlever ses fonctions à l'Assistance publique, en 1892, il fonda de son initiative privée, l'Hôpital International, et y continua à opérer et à faire des leçons. Celles-ci, recueillies par ses élèves et accompagnées d'observations détaillées, forment plusieurs gros volumes, à la rédaction desquels il n'a jamais cessé de consacrer tout le temps que lui laissait son immense pratique. Il a aussi donné de nombreux mémoires aux Bulletins de l'Académie dont il faisait partie depuis 1887.

Pendant plus de trente années, Péan a occupé une des premières places de la Chirurgie française, par son enseignement à l'hôpital, par ses publications, par sa clientèle, par sa réputation à l'étranger, où son nom, comme celui de Charcot, jouissait d'une notoriété sans rivale dans les Universités du monde entier. Il a été l'initiateur de plusieurs méthodes opératoires d'une importance capitale, et l'inventeur d'une foule de procédés ingénieux. On peut dire que c'est à son école que, directement ou indirectement, se sont formés tous les maîtres contemporains d'une des branches les plus importantes de notre art, la chirurgie abdominale.

Je ne puis songer à passer ici en revue l'œuvre considérable qu'il a accomplie. Je me bornerai à en signaler les parties maîtresses, négligeant beaucoup de points qui auraient mérité de ne pas rester dans l'ombre.

Péan n'était pas un spécialiste au sens que ce mot tend de plus en plus à prendre, et qui lui fera bientôt désigner un homme ignorant de l'ensemble de son art et uniquement consacré à une très petite de ses parties. Il revendiquait hautement sa compétence dans toutes les branches de la chirurgie ; ainsi, je lui ai vu pratiquer à Saint-Louis plusieurs opérations de cataracte. La chirurgie osseuse et plastique lui étaient en particulier très familières, et beaucoup de ses travaux s'y rapportent, même parmi les plus récents. Il n'en est pas moins vrai que le grand retentissement de ses opérations sur l'ovaire et sur l'utérus l'avait pour ainsi dire dirigé de force vers la chirurgie spéciale. Pour le public mondain et pour une grande partie du public médical, Péan était avant tout un gynécologiste.

De fait, ses découvertes thérapeutiques sont presque toutes relatives à cette partie de notre art.

En 1864, étant encore prosecteur, il pratiqua une ovariectomie avec succès, le premier obtenu à Paris. Spencer Wells, à Londres, Koeberlé, à Strasbourg, l'avaient. a la vérité, précédé, sans parler de quelques chirurgiens des Etats-Unis. Mais il semblait que l'air de Paris fût empoisonné, en quelque sorte, et que tout péritoine ouvert dût y être fatalement voué à l'inflammation.

Nélaton lui-même, le grand Nélaton, n'avait-il pas échoué dans ses tentatives ? Le succès du jeune prosecteur, communiqué le 25 Juillet 1865 à l'Académie de Médecine, eut donc un grand retentissement. Le 16 Janvier 1866, il fait, à l'Académie, une nouvelle présentation de deux malades guéries, l'une d'un kyste de l'ovaire par l'ovariectomie, l'autre d'une tumeur fibreuse de l'utérus par l'hystérectomie abdominale. Le 20 Novembre 1867, il présente à la même compagnie une jeune fille ayant subi l'ablation de la rate (splénectomie), et, le 7 Octobre 1869, une observation d'ablation totale de l'utérus et de ses annexes par la voie abdominale.

J'ai consigné ici ces dates, car elles ont une valeur historique considérable, en établissant pour Péan certaines priorités incontestables sur la valeur desquelles je ne saurais m'appesantir maintenant ; je devais à sa mémoire de relever ce point auquel il attachait justement beaucoup de prix.

Par ces publications et par d'autres qui suivirent, en 1871, et un peu plus tard, Péan se faisait universellement connaître, et les élèves arrivaient de toutes parts pour assister à ses opérations et à ses cours. Ainsi se trouvait constituée la première assise de sa renommée : le perfectionnement de la technique de l'ovariectomie et de l'hystérectomie, qui les relevait de la proscription prononcée contre elles par le monde médical officiel.

Le second titre de Péan à la reconnaissance des chirurgiens est assurément, sinon l'invention des pinces à forcipressure, au moins leur emploi systématique dans toutes les opérations, puis le perfectionnement et l'adaptation spéciale de leurs divers modèles. Une contestation savante et retentissante de priorité n'a pas réussi à le déposséder. Si Péan n'a pas, le premier, pincé des vaisseaux pour l'hémostase, il est bien le premier à l'avoir fait d'une manière constante, réglée et variée. La méthode et l'arsenal restent donc bien les siens. C'est le 19 Jan-

vier 1875 qu'il communiquait à l'Académie les conclusions de son travail sur la forcipressure ; mais l'emploi des pinces remontait, dans sa pratique, presque à ses premières opérations abdominales, avant la guerre.

C'est aussi au cours de ces opérations que Péan conçut l'idée de morceler les gros fibromes pour les extraire plus commodément du ventre, sans exagérer les dimensions de l'incision. A vrai dire, cette technique, ainsi appliquée, ne donna guère de résultats satisfaisants, et il l'abandonna dans la suite. Mais il convenait de rappeler cette origine d'une autre méthode, qui demeure précieuse, je veux dire le morcellement des tumeurs fibreuses par les voies naturelles. Par sa combinaison avec la forcipressure à demeure, le morcellement a permis d'accomplir, avec une grande bénignité relative, l'extirpation de beaucoup de tumeurs, dont l'ablation par l'abdomen eût été, dans bien des cas, notablement plus grave.

Enfin, parmi les conquêtes que la technique opératoire doit à Péan, je citerai en dernier lieu l'ablation par les voies naturelles de l'utérus et des annexes ou castration utéro-ovarienne dans certains cas de suppuration ou d'inflammation de ces organes. Malgré quelques exagérations dont elle a été l'objet, surtout à ses débuts, cette méthode constitue un progrès incontestable quand elle est soumise à des règles déterminées.

Ce n'est pas tant par ses écrits, d'un style souvent quelque peu lourd et prolix, ni par sa parole, qui manquait de relief et d'éclat, que Péan a fait connaître et adopter ses découvertes. C'est par ses démonstrations, par ses opérations à l'hôpital, devant un public venu de tous les points du globe pour s'initier à ses nouveaux procédés. En effet, c'était à l'œuvre qu'il fallait le voir pour l'apprécier dignement. Il dominait ses aides de sa haute stature, les dirigeait de sa voix forte et un peu rude, mais sans brusquerie, sans aucune défaillance de son admirable sang-froid. Ses mains énormes avaient une dextérité surprenante pour les plus délicates manœuvres. Je l'ai vu, malgré la courbure angulaire et la raideur de son index droit (ankylosé jadis par une piqûre anatomique), mener à bien sans porte-aiguilles de fines sutures intestinales. Il était admirable de décision et d'ingéniosité devant les incidents opératoires inattendus : tel un général consommé

sait changer à propos son ordre de bataille jusque sous le feu de l'ennemi.

Son existence fut, pendant près de quarante années, d'une activité prodigieuse. Il y a dix ans, il se levait régulièrement à 4 heures du matin ; depuis lors, il avait consenti à tarder jusqu'à 6 heures. Il travaillait deux ou trois heures, sortait pour aller opérer, à l'hôpital ou en ville, et ne revenait chez lui qu'à 2 ou 3 heures. Les jours où sa consultation ne le retenait pas, il sortait encore jusqu'à 8 ou 9 heures, et il rentrait enfin se livrer au repos.

Le public voit volontiers dans tout chirurgien un homme que l'effusion du sang et la contemplation des souffrances voue à l'insensibilité pour ainsi dire professionnelle. Qu'est-ce à dire ? Ne pourrait-on pas retourner la proposition et prétendre qu'on a d'autant plus de chances d'être pitoyable, qu'on est plus souvent et plus immédiatement en contact avec les misères de notre pauvre humanité ?

Quoique chirurgien, Péan n'avait pas le cœur endurci et l'âme fermée aux sentiments généreux. Il savait plaindre, il s'efforçait de consoler ; il savait surtout faire l'aumône et avec une discrétion qui étonnait ceux qui ne se doutaient pas qu'un cœur susceptible d'émotion battait dans cette large poitrine d'athlète.

Il avait conservé, à soixante-sept ans, une vigueur peu commune et une activité rare. Sa mort a été un coup de foudre pour les siens et une surprise pour tout le monde.

.....

“ Si j'étais faiseur de livres, disait Montaigne, je ferais un registre commenté des morts diverses. ” Certes, il serait particulièrement instructif, à notre époque, d'étudier à ce point de vue la corporation médicale qu'on essaie si fort de rabaisser dans l'opinion publique. Pour ma part, j'affirme que je n'ai jamais vu de morts plus courageuses et plus nobles que celles des médecins.

On dira, sans doute, que le spectacle incessant de la douleur a émoussé en eux — et jusque pour eux-mêmes — la faculté de s'émouvoir. Mais plutôt ne leur aurait-elle pas donné, avec une vue plus nette et plus sereine de la réalité, une sorte de résignation élevée aux lois inflexibles de la nature ?

Quoi qu'il en soit, j'aurais voulu que ceux qui affectent de ne voir dans un grand chirurgien qu'une manière de grand industriel, sans entrailles, eussent pu assister aux derniers instants de celui-ci. Peut-être auraient-ils puisé, dans ce spectacle, un certain respect pour l'homme, et auraient-ils aussi éprouvé quelques remords, de la légèreté incroyable avec laquelle on juge parfois, du dehors, une grande existence comme la sienne !

Le mercredi 19 Janvier, le matin, Péan avait encore fait son service à l'Hôpital International. Après une journée laborieuse, il était allé, le soir, visiter des opérées dans une maison de santé. En rentrant chez lui, il se sentit fatigué. Mais se raidissant contre cette défaillance si nouvelle de son corps robuste, il avait voulu, le samedi soir, recommencer à travailler avec son secrétaire. Pourtant, le lendemain dimanche, un grand frisson le terrassa. Trois jours plus tard ce qui n'était d'abord qu'une simple grippe prenait les allures d'une pneumonie grave. Dès ce moment, l'éminent clinicien se jugea perdu et il ne le cacha point à ses médecins dévoués. S'il affectait de se faire encore illusion, c'était pour ne pas accroître les appréhensions de sa famille.

Tous les siens étaient réunis près de lui, à l'exception de sa seconde fille, alitée elle-même. Il voulait attendre pour l'appeler à son chevet que ses derniers instants fussent arrivés, espérant résister assez longtemps pour éviter une imprudence à sa chère malade. Dimanche dernier, dans la soirée, il sent que le moment est venu ; il cesse alors de dissimuler, il parle ouvertement et simplement de sa fin prochaine et demande qu'on se hâte d'aller chercher son enfant. Pendant qu'on y court, il s'inquiète pour la première fois du déclin trop rapide de ses forces qu'il essaie de faire relever par tous les moyens ; lui-même il se tient le pouls, il en suit, avec la sérénité d'un stoïcien, la faiblesse et les intermittences croissantes. Enfin sa fille arrive. "Je puis mourir," dit-il, et comme s'il n'avait attendu que cette consolation suprême, il cesse une lutte désormais inutile, il semble se détacher doucement de la vie à laquelle il se cramponnait tout à l'heure, et il expire après une courte agonie.

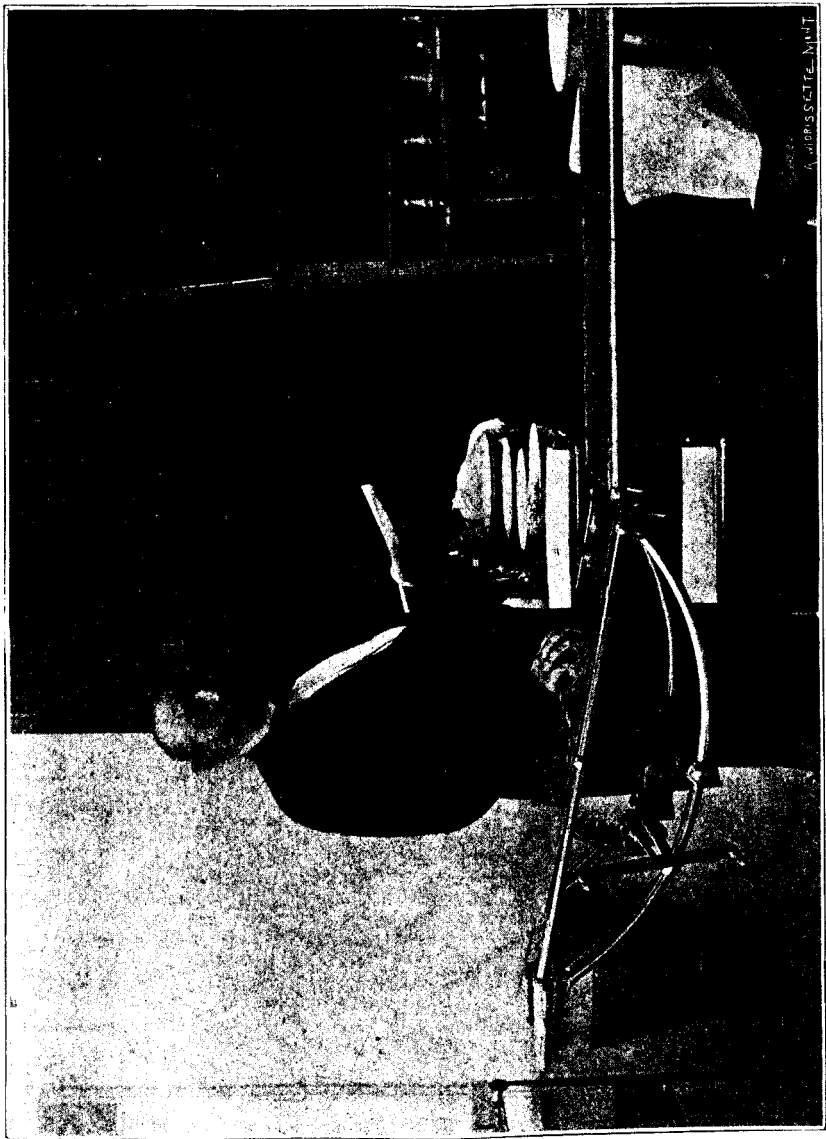
Heureux ceux qui s'éteignent, entourés de la tendresse des leurs après une vie bien remplie ! Heureux

aussi celui qui meurt en pleine vigueur et en pleine activité, conformément au vœu du poète antique : " Je veux que la mort me surprenne au milieu du travail ". *Quam moriar, medium solvar et inter opus...*

Heureux surtout l'homme qui ne meurt pas tout entier, mais laisse après lui une œuvre durable et utile qui perpétuera sa mémoire !

Ainsi, Péan aura été, par ses travaux, un bienfaiteur de l'humanité et une gloire pour son pays. Au nom des chirurgiens des hôpitaux de Paris, je lui adresse un suprême hommage et un respectueux adieu.





PÉAN DANS SA SALLE D'OPÉRATION

DISCOURS DE M. BEURDELEYMaire du VIII^e arrondissement

MESDAMES ET MESSIEURS,

Aujourd'hui, le deuil de la science est aussi un deuil pour la Ville de Paris. M. le préfet de la Seine a tenu à ce que ses regrets fussent exprimés sur cette tombe. C'est en son nom et au nom du VIII^e arrondissement qu'habitait le docteur Péan, que je viens ajouter quelques mots à ce qui a été dit par les représentants autorisés de l'Académie et des chirurgiens des hôpitaux.

Aux services, qu'avec l'élite du corps médical parisien, il avait rendus dans nos hôpitaux pendant tant d'années, comme opérateur et comme professeur, le docteur Péan a voulu, pour compléter dignement sa carrière, ajouter un nouveau bienfait : il a créé, à ses frais, un hôpital de cinquante lits, destiné aux hommes et aux femmes, où il a établi la gratuité des consultations, des pansements et des opérations pour ceux qui ne peuvent payer.

Par cette création philanthropique, le docteur Péan a largement servi les intérêts de la Ville de Paris. Il a porté secours à des malades, sans rechercher d'où ils viennent, en dehors de toute considération de domicile et de nationalité, et cela, alors que, malgré les efforts de l'administration et la libéralité du conseil municipal, nos quatorze hôpitaux généraux et nos sept hôpitaux spéciaux sont encombrés et demeurent insuffisants pour faire face à toutes les misères.

Le docteur Péan avait compris qu'à côté de l'Assistance publique, quels que soient ses efforts et ses sacrifices, il restait une place pour les élans généreux de l'assistance privée. C'est de cette pensée qu'est sortie la fondation de l'hôpital Péan, où l'effort individuel est venu si utilement seconder la bienfaisance collective ; où l'initiative privée complète l'œuvre de la Société elle-même, et où l'art du grand chirurgien s'exerçait d'une façon si magistrale.

Il ne m'appartient pas de vous dire les mérites du professeur et du savant, de vous parler de cette belle intelligence qui a, en partie, renouvelé la science chirurg-

gicale, mais si je ne puis vous parler des qualités de son esprit, il me sera peut-être permis de dire un mot des qualités de son cœur.

J'ai été à même, comme maire du VIII^e arrondissement, de les apprécier. Je puis dire que jamais un appel ne lui a été adressé en vain. Les plus pauvres trouvaient accueil auprès de lui, ils trouvaient aussi aide et assistance matérielles.

Sa bienveillance n'avait d'égale que de son bon cœur. Cette large main d'opérateur, si puissante et si ferme, si habile et si souple pour combattre et vaincre le mal, s'ouvrait libéralement quand il s'agissait d'assurer le lendemain de ceux qu'elle venait de guérir.

Cela, il n'était que juste de le dire et j'apporte ici la déposition d'un témoin.

J'ai connu le docteur Péan dans sa vie intime, toute consacrée au travail et aux siens. Parfois je l'ai vu présider, souriant et reposé à des fêtes de famille, où sa joie était toute entière faite de celle des autres. Aussi comme ce bon géant était aimé de tous ceux qui l'approchaient ! comme le respect faisait vite place à la confiance et à la sympathie ! Qui de nous pourra l'oublier ? qui ne le revoit avec sa belle tête, son sourire accueillant, sa large et haute stature ? Tout en lui respirait la simplicité, la franchise, la bonté et le courage. Ses sentiments étaient ceux de tous les siens, qui ne faisaient que refléter son âme. Il en était justement fier, et lorsque, l'an dernier, il vit, au milieu d'une catastrophe publique où l'affolement était général, sa femme et ses filles conserver leur sang-froid, faire un acte de vaillance et de dévouement, ce jour-là il éprouva la plus noble émotion que peut ressentir un mari et un père.

A cette épouse, à ces filles, à cette sœur si cruellement frappées, à ces gendres si dévoués, à toute cette famille si digne de lui, si semblable à lui, nous n'avons pas de consolation à offrir, si ce n'est le respect affectueux que nous gardons pour le cher grand homme que nous pleurons avec eux.



DISCOURS DE M. LE DOCTEUR DELAUNAY

Ancien interne des hôpitaux
Chef de clinique de M. le docteur Péan

MESDAMES ET MESSIEURS.

Quelques jours à peine nous séparent de la matinée où Péan, plein de force et de santé, opérait à son hôpital, et déjà m'est dévolu le douloureux honneur de saluer, au nom de ses anciens internes et de tous ses vrais élèves, celui qui fut et restera le glorieux maître.

Vous venez entendre, de la bouche autorisée des professeurs Delorme et Pozzi, ce que fut l'œuvre chirurgicale de Péan. Je ne veux pas, après eux, retracer l'histoire de la chirurgie française pendant ces trente dernières années, mais il m'appartient de proclamer quel était l'homme que la science vient de perdre, le maître dont l'habileté fut incomparable, dont le sang-froid et la hardiesse raisonnée surent se jouer des plus redoutables difficultés.

Si la valeur d'un homme se juge aux rivalités qu'il suscite, aux colères qu'il soulève, celle de Péan fut immense. Personne, en effet, ne fut plus attaqué et l'on peut affirmer que sa vie ne fut qu'un long et passionné combat.

Au début de sa carrière, lorsqu'il étonna par ses opérations abdominales les maîtres de la chirurgie de l'époque, on ne voulut voir en lui qu'un audacieux sans scrupules et pressé d'arriver. Encouragé et soutenu par Nélaton qui avait su deviner les hautes destinées réservées à son élève préféré, il accepta résolument la lutte et s'y jeta avec d'autant plus d'ardeur qu'il la savait plus inégale. Lorsque par ses succès éclatants il se fut définitivement imposé, lorsqu'il eut créé des procédés nouveaux, inventé des opérations qui ont doté la science française d'un si riche patrimoine, il eut encore à combattre, non plus pour faire accepter ses méthodes, mais pour conserver son bien. La témérité du début n'était plus que de la timidité, et ses plus belles découvertes servaient à étayer la renommée de prétendus astres naissants. Ce fut peut-être pour lui l'épo-

que la plus pénible de sa vie, et c'est avec la plus grande tristesse qu'il répétait souvent : " Dire qu'il faut que j'aille à l'étranger pour qu'on me rende justice ! "

Il n'était jusqu'à sa conscience qui ne fût mise en doute, et la mort même n'a pu mettre un terme aux attaques. Et cependant quel homme fut meilleur, quel cœur sous sa rude enveloppe fut plus sensible et plus généreux ? Nul plus que lui n'eut à un plus haut degré conscience de son devoir et de la lourde responsabilité que lui créaient sa science et son habileté. Consciencieux, Péan le fut toujours, et si la légende malveillante a voulu faire de lui un homme préoccupé du succès, un artiste uniquement épris de son art et peu soucieux des résultats, il faut qu'on dise et qu'on sache qu'il n'en est rien. Il eût fallu voir avec quel soin méticuleux il examinait les malades pour lesquels une intervention sérieuse était nécessaire, et combien grande était sa préoccupation de rester conservateur dans les limites du possible.

Beaucoup de ses méthodes, d'ailleurs, sont la preuve du souci qu'il avait de la vie d'autrui, et le pincement des vaisseaux en particulier, cette découverte qui lui fut tant contestée et suscita de si ardentes polémiques, n'eut d'autres but selon son expression favorite, que de ne pas faire perdre inutilement une goutte de sang aux malades. Si Péan était admirable de précautions pendant l'opération, les soins consécutifs étaient aussi pour lui un devoir auquel il savait s'astreindre ; le jour, la nuit, combien de fois l'avons-nous vu revenir à l'hôpital, surveiller lui-même ses opérées, estimant avec raison que sa tâche n'était pas finie tant qu'il restait l'ombre d'un danger !

Certes, ce n'est pas le Péan dont on a maquillé la silhouette, mais c'est le Péan vrai et si souvent volontairement méconnu, le grand homme dont on a cru pouvoir médire parce qu'il avait du talent.

Il faisait plus encore : à l'hôpital Saint-Louis où, pour pratiquer les grandes opérations, il n'eut à sa disposition un pavillon spécial que durant la dernière année de son service hospitalier, il avait coutume de faire entrer les malades qui devaient subir l'ovariotomie dans la maison de santé réservée à sa clientèle riche, et c'était là qu'il les opérait et payait de sa poche les frais de séjour. Il ne voulait pas, en effet, exposer aux dangers d'infection d'une

salle commune les pauvres qui avaient remis leur vie entre ses amis.

Il savait aussi parachever sa bonne action et l'opérée rentrait chez elle à l'abri des privations qui auraient pu compromettre sa guérison. Charité d'autant plus belle qu'il ne permettait pas qu'on la dévoilât. Aucun pauvre ne s'adressa à lui sans en obtenir le secours espéré, qu'il fit appel à sa science ou à sa bourse. De ce côté-là, du moins, il a été largement récompensé et il m'a été donné d'entendre un ouvrier prendre sa défense avec ces belles paroles : " Il a sauvé ma mère, je ne veux pas qu'on en dise du mal." La voix des humbles, des petits, apportait encore ce matin à sa famille éplorée la plus douce des consolations.

A la fin de sa carrière, lorsqu'il lui eût été permis de se reposer d'une longue vie de labeur, sentant que ses forces n'avaient point faibli, il n'a pas voulu que la science fût privée de sa collaboration et la part des pauvres diminuée. Atteint par la limite d'âge et n'ayant plus comme autrefois un hôpital de l'Assistance publique à sa disposition, il n'hésita pas et leva la difficulté en fondant de ses deniers l'hôpital qui porte aujourd'hui son nom. Aucun perfectionnement n'y fut épargné, aucun sacrifice ne lui parut trop lourd quand il crut être utile à la science et à l'humanité. Il avait réalisé son plus grand désir, l'objectif constant de sa vie, construire un hôpital où le pauvre n'eût rien à envier aux riches. Et là encore il faut insister et répéter que l'hôpital Péan, dont il était l'unique maître, était un hôpital de pauvres, comme le sont les hôpitaux de l'Assistance publique. Il en assurait l'entretien et le fonctionnement avec une libéralité sans égale, et jamais il ne lui vint à l'esprit qu'il lui était peut-être permis de solliciter une subvention des pouvoirs publics.

Le caractère de Péan fut à la hauteur des plus nobles ; tous ceux qui l'ont approché et connu lui rendront cette justice. Sa fermeté et sa grandeur d'âme ne se sont jamais démenties, et s'il est vrai de dire qu'il faut voir mourir un homme pour le bien juger, nous pouvons affirmer que Péan fut parmi les plus grands. Qu'il me soit permis de raconter, sans réveiller dans le cœur des siens une douleur trop vive, qu'en face de la mort Péan s'est montré digne de

lui-même. Après avoir diagnostiqué dès le début la gravité du mal qui l'avait frappé, il résista avec la plus grande énergie, entouré des soins les plus actifs des maîtres Empis et Duguet. Mais lorsqu'il eut compris que la lutte était inutile et que cette bataille qu'il avait si souvent gagnée pour les autres était définitivement perdue pour lui, c'est avec le plus grand calme qu'il regarda la mort en face. Il réunit les siens, leur fit dans un suprême effort et dans les termes les plus élevés ses derniers adieux et, lentement, fermement, comme le soldat mortellement blessé le soir d'un combat, il se coucha pour dormir son éternel sommeil.

Pour ses élèves, ce ne fut point le maître autoritaire, imposant sa volonté, mais le conseiller bienveillant, laissant à chacun l'initiative qu'il jugeait nécessaire à la bonne éducation chirurgicale. Et si parfois, dans le cours d'une opération, il lui échappait une parole un peu vive, avec quelle délicatesse et quelle bonté il cherchait à effacer un souvenir que son cœur lui disait pouvoir être pénible.

Oh ! maintenant, ma tâche est douce, car je n'ai plus qu'à laisser parler mon cœur. Oui, cher et vénéré maître, si votre science et votre génie chirurgical vous ont conquis dans le monde entier une gloire immortelle, si notre pays peut, à juste titre, être fier de vous, votre bienveillance a fait de chacun de nous, non seulement des disciples reconnaissants, mais des amis qui auront toujours au cœur le culte de votre mémoire.

Et s'il m'est donné après tous les autres, à moi que vous aviez admis à l'insigne honneur d'être votre second à votre hôpital, de venir vous témoigner dans un suprême adieu, tout mon respect et toute ma gratitude, qu'il me soit aussi permis de répéter bien haut que, si la chirurgie française perd en vous son plus illustre représentant, l'humanité est du même coup privée d'un de ses plus grands bienfaiteurs.



M. LE CHANOINE DE CORMONT

Les discours des docteurs Delorme, Pozzi et Delaunay, celui de M. Beurdeley avaient dit, dans leur vérité et leur éloquence, les bienfaits rendus à l'humanité par la science, le talent, la philanthropie du docteur Péan. Ils avaient mis en relief son génie, son habileté, sa bonté d'âme pour les malheureux. Ils avaient consacré la mémoire de l'illustre savant en rappelant la fondation de l'hospice international qui porte désormais son nom et qui laissera, parmi ceux au milieu desquels il a vécu, le souvenir d'un homme généreux et bienfaisant.

Mais les sentiments chrétiens qui inspirent la charité, qui élèvent l'âme au-dessus des choses de la terre, qui rendent les œuvres fécondes pour l'Éternité et qui mettent sur le front du savant, lorsqu'il sait être bienveillant dans sa vie, l'auréole de la vraie vertu, ne devaient pas être oubliés dans cet éloge du docteur Péan.

Il appartenait à une voix autorisée de proclamer, sur la tombe de cet homme éminent, ce qu'il s'était révélé aux derniers instants de sa vie, chrétien convaincu, " ne voulant pas, comme il l'a dit lui-même, oublier l'essentiel : appeler un prêtre et recevoir les sacrements."

L'énergie du docteur, ses convictions religieuses, son courage en face de la mort qu'il voyait venir, ont fait dire à un des médecins présents : " Le Maître se montre un homme supérieur jusque dans ses derniers moments."

M. de Cormont, chanoine de l'église métropolitaine de Notre-Dame de Paris, qui avait assisté le docteur Péan dans la nuit où il a succombé, et qui lui avait donné les secours de la religion en pleine connaissance, prononça ces quelques paroles sur la tombe de l'illustre savant :

Je tiens à dire, pour compléter les éloquents discours que nous avons entendus, et pour honorer les sentiments chrétiens du docteur Péan, qu'il a demandé lui-même un prêtre à ses derniers moments. Avant d'accomplir ses devoirs religieux, il a prononcé ces belles paroles, si consolantes pour sa famille : " Je veux mourir dans la foi de mes pères."

Lettre de M. Louis Herbette au Docteur Delaunay

Paris, le 3 Février, 1898.

Monsieur et cher Docteur,

C'est avec grand chagrin que j'ai appris la maladie brusque et la mort si rapide de M. Péan. Il était de ces combattants énergiques et vigoureux qui ne s'arrêtent dans la vie que pour tomber tout d'un coup. Il faut s'en plaindre, hélas ! Mais mourir à moitié, c'est-à-dire vivre à demi, affaibli, impuissant, serait odieux à de tels hommes.

Le cortège d'honneur, de sympathies, de reconnaissance qui s'est fait autour de votre illustre chef, — les sentiments de profond regret, les éloges glorieux qui se sont manifestés partout, à l'Etranger comme en France, — le témoignage rendu partout de la grande œuvre et des immenses services de ce travailleur infatigable, — les intérêts si puissamment servis de la science et de l'humanité, — l'honneur que le génie français peut revendiquer de travaux auxquels il est si hautement rendu hommage dans toutes les parties du monde, — voilà qui peut adoucir l'amertume de la douleur des proches, des amis, des collaborateurs de Péan.

Je sais quel attachement vous lui aviez voué. Je connais l'admiration et la gratitude qu'avaient pour lui nos compatriotes Canadiens que j'aime tant et qui vous apprécient profondément. Je vois et j'entends encore le cher et grand Maître au banquet offert à M. Laurier, le chef de la Confédération Canadienne, lors de son voyage à Paris.

Permettez-moi donc de vous faire part de l'émotion douloureuse et des sentiments affectueux que je vois partagés par tant de nos frères Canadiens-français, et qui se reportent si sincèrement sur vous depuis un certain temps déjà. Je ne sais si cette lettre vous paraîtra pouvoir être placée sous les yeux de Madame Péan, de qui je n'ai pas l'honneur d'être connu et qu'accable ce deuil si cruel. Mais je vous demande d'être auprès d'elle mon interprète et celui d'amis Canadiens.

J'ai trop durement souffert de pertes atroces comme celle-là, pour ne pas savoir qu'il n'y a pas de consolations. Le seul soulagement est de faire vivre toujours en soi, par la pensée, l'affection, les chers absents. Car le temps, comme la distance, n'est rien pour le cœur qui aime et pour le cerveau qui pense vraiment. Ceux qui ne sont plus à côté de nous peuvent se perpétuer en nous, par nous, par tous ceux qui s'inspirent des idées, des exemples, des actes ainsi continués.

Excusez cette lettre, que je tenais à vous écrire, comme si vous étiez un des proches de Péan. Et ne l'étiez-vous pas ?

Et laissez-moi vous serrer tristement et bien affectueusement la main.

(Signé :)

L. HERBETTE.



(De la « Gazette des Hopitaux »)

C'est avec une profonde affliction que nous annonçons la mort de ce cher et vénéré maître. On peut dire qu'avec lui disparaît l'une des plus grandes figures chirurgicales du siècle. Tout entier à la douleur qui nous étreint, nous ne saurions en ce moment rappeler ce que fut l'œuvre de Péan, ses travaux, ses découvertes, les progrès considérables qu'il a fait faire à la chirurgie. Nous n'apprendrions rien à personne en parlant de son habileté, de la sûreté de sa décision, de son audacieuse énergie toujours tempérée par le souci de la vie humaine, sa probité opératoire, la sollicitude des soins qu'il donnait à ses opérés, la confiance qu'il savait inspirer à tous dans les cas les plus périlleux, aussi bien au malade et à son entourage qu'à ses aides et au nombreux public qui se pressait autour de lui. Plus de vingt-cinq ans d'assistance quotidienne à sa pratique chirurgicale nous ont permis d'apprécier mieux que personne les exceptionnelles qualités de cet opérateur qui, pendant de longues années, a fait seul ou presque seul ces grandes opérations abdominales devenues aujourd'hui, grâce à lui, de la chirurgie courante. Combien de fois nous est-il arrivé, au cours d'une opération pleine de difficultés et d'imprévu, de nous demander comment le maître allait sortir de ce mauvais pas ! il en sortait toujours à son honneur et le plus souvent au profit du malade.

Tout cela est bien connu et il suffit d'avoir assisté à une seule de ces leçons cliniques qu'il professait à Saint-Louis ou à l'hôpital International pour être pris tout d'abord par un sentiment d'admiration pour ce tempérament hors de pair, pour cette puissance sans pareille. Mais ce que ma longue collaboration m'a surtout permis d'apprécier, ce sont ses qualités exquises du cœur, ce que je me permettrai d'appeler le Péan intime, cette bonté douce et généreuse pour tous, ce dévouement et cette fidélité sans bornes à l'amitié, cette indulgence pour les oublieux et les ingrats, cette discrète et grande charité qui a été longtemps méconnue en raison même de son extrême discrétion. Si tous les malheureux que Péan a secourus, soulagés ou sauvés, pouvaient dire ce qu'il a été, bien des légendes tomberaient d'elles-mêmes et la vérité, si belle ici, apparaîtrait brillante et réconfortante.

Accablé aujourd'hui par notre profond chagrin, nous ne pouvons avoir devant les yeux que ce côté du maître, si bon, si aimé. Nous sommes encore et resterons longtemps sous le coup de cette mort. Quand, ayant conservé jusqu'à la fin toute sa lucidité et sa présence d'esprit, il s'est vu perdu sans rémission, il a fait à tous avec une grandeur d'âme et une sérénité admirables ses dernières recommandation ; il a couronné ainsi sa vie de luttés et de labeur la plus belle mort que puisse souhaiter un philosophe chrétien. Nous ne pouvons que pleurer aujourd'hui et remettre à plus tard de marquer la grande place qui lui appartient dans l'histoire si exceptionnellement brillante de la chirurgie contemporaine, Puisse ce pieux souvenir apporter quelque soulagement à la douleur de sa chère et digne compagne, de ses filles adorées, qui ont été la joie de sa vie, de ses nombreux amis et de tous ceux qui l'ont assez approché pour connaître toute l'étendue de ce grand cœur.

Dr BROCHIN.



(De la « Presse Médicale »)

Péan vient de mourir. Quelle que soit l'opinion que l'on ait de l'homme, il n'est pas exagéré de dire qu'avec lui disparaît l'une des grandes figures de la Chirurgie française, et que son nom restera avec celui des Larrey, des Dupuytren, des Velpeau et des Nélaton. Aussi bien, vaut-il mieux laisser de côté le praticien et l'influence qu'il a pu exercer sur les mœurs professionnelles des jeunes générations médicales, pour ne s'occuper que du " maître ouvrier " qu'il fut en chirurgie.

Péan meurt à soixante-sept ans, en pleine force, en pleine vigueur, car l'âge ne semblait pas l'avoir atteint. Né à Châteaudun, il était issu d'une famille de minotiers aisés ; ses premiers débuts ne furent donc pas aussi difficiles qu'on s'est plu à le dire. Quant à sa vocation médicale, on raconte qu'elle lui fut suggérée par son père, qui, étant venu à Paris pour subir une légère opération et ayant trouvé la note du chirurgien quelque peu lourde, aurait alors dit à son fils : " Fais ta médecine, il y a là de l'argent à gagner."

Péan fut un laborieux et un tenace. Arrivé le premier à l'internat, il eut la bonne fortune de devenir l'interne de Denonvilliers et de Nélaton. Il puisa chez ces maîtres les grands principes de la chirurgie ; mais, l'on peut ajouter que c'est surtout à l'exercice du prosectorat de Clamart qu'il dut la plupart de ses qualités acquises, qu'il savait si bien mettre au service de ses dons naturels. A cette époque de sa vie, en s'appuyant sur des pièces admirablement préparées par lui, sur des dessins qu'il composait artistiquement, il fit des cours d'anatomie chirurgicale, dont ses élèves d'alors ont gardé le plus vivant souvenir. ♦

La valeur et le succès de ces leçons font regretter que Péan ait aussi vite délaissé le côté scientifique de la chirurgie, pour n'en saisir que le côté exclusivement pratique. Renonçant, en effet, bientôt au concours de l'agrégation, dès sa nomination de chirurgien des Hôpitaux, il se lança dans la pratique de la chirurgie. Se sentant sûr de lui-même, il s'y lançait avec audace et sa réputation fut bientôt universelle.

C'est qu'ayant courageusement abordé la chirurgie abdominale à une époque où toute intervention opératoire, eu à peu près, voulait dire infection, il *osait* réussir des opérations que la plupart des chirurgiens regardaient comme criminel d'entreprendre. Ces résultats, il les devait à deux qualités dans lesquelles se résume tout le chirurgien : il opérait vite, ayant imaginé les moyens de faire une hémostase rapide et complète ; il opérait et pansait proprement. Assurément, cette propreté n'était que relative, comparée aux rigueurs de l'asepsie actuelle, mais elle ne lui permettait pas moins d'obtenir des résultats jugés alors merveilleux, et qui seraient encore aujourd'hui regardés comme très beaux.

Il opérait avec une étonnante rapidité et un imperturbable sang-froid : sa prestigieuse habileté et sa légèreté de doigts étaient aussi extraordinaires que l'était sa force de résistance. Avec cela, c'était un audacieux, d'une audace parfois téméraire, mais plus réfléchi cependant qu'on aurait pu le croire, tant était précise sa connaissance de l'anatomie, tant était grande son intuition diagnostique.

En avançant en âge, Péan avait conservé presque intactes toutes ces qualités maîtresses ; aussi, lorsqu'il fut mis à la retraite des Hôpitaux, fit-il construire un hôpital où il put mettre à profit sa vigueur et son activité.

Péan tenait, d'ailleurs, beaucoup à avoir un service d'hôpital. On lui a même reproché, à ce propos, d'avoir souvent négligé ses fonctions de chirurgien, auxquelles, disait-on, il n'attachait tant d'importance qu'en raison du relief que donne à celui qui le porte le titre de chirurgien des Hôpitaux. Il y a là une grande part d'exagération. Péan comprenait son rôle de chef, comme devant être celui de directeur du service. Il considérait ses internes comme de véritables assistants (à une époque où cette assistance n'était pas encore admise), auxquels il laissait une grande part de responsabilité ; mais, avant de la leur partager, tous les ans, lors de l'entrée en fonction de son nouveau servise, assidûment, chaque matin, pendant tout le temps qu'il le jugeait nécessaire, il démontrait à ses élèves ses principes sur les appareils, sur les pansements, sur l'art de pratiquer les petites opérations et les opérations d'urgence, etc. Ce n'est qu'après les avoir ainsi en

quelque sorte éduqués à sa manière, qu'il laissait à ses internes cette latitude, si critiquée par ailleurs, mais dont ils étaient loin de se plaindre ; ils acquéraient par là cet esprit d'initiative, ce sentiment de la responsabilité chirurgicale qui allaient bientôt leur rendre les plus grands services à leur début dans la pratique. Péan en agissant ainsi, a fait œuvre d'instruction et d'éducation chirurgicales ; ses élèves lui en ont toujours été reconnaissants.

Péan ne fut pas de la Société de Chirurgie ; il arriva tard à l'Académie de Médecine ; le gouvernement de la République l'avait fait commandeur de la Légion d'honneur.

E. DE LAVARENNE.



(Du « Bulletin Médical »)

Peut-être n'eut-il jamais une heure de défaillance et de découragement le travailleur infatigable qui vient de disparaître, mais il eut, à coup sûr, une heure de grande tristesse. Ce fut lorsque, atteint en pleine force par l'inexorable limite d'âge, il dut, le 24 décembre 1892, quitter son vieil hôpital Saint-Louis, où il avait commencé la chirurgie avec Denonvilliers, et dans lequel s'écoula la meilleure partie de sa carrière hospitalière.

Il comptait s'en aller très simplement, sans bruit aucun, tout bonnement en faisant une dernière opération, en instruisant, chemin faisant, les élèves et les médecins étrangers qui venaient si souvent, dans leur passage à Paris, voir travailler ce merveilleux ouvrier. Ce fut un de ses anciens internes, notre regretté rédacteur en chef et ami Prengueber, qui le dissuada de partir ainsi. " Vous ne pouvez pas vous en aller de la sorte—lui dit-il, avec une insistance qu'expliquaient la franchise et l'indépendance de son caractère, non moins qu'un profond attachement pour son ancien maître—vous avez le droit, presque le devoir en quittant les hôpitaux, de résumer votre belle carrière et ce que vous avez fait pour la chirurgie."

Péan finit par se décider.

Nous avons voulu relire hier sa leçon d'adieux, publiée dans le n° 103 de ce journal (année 1892), et qui était, en quelque sorte, son testament chirurgical. " Après avoir repassé devant vous, disait-il en commençant, les étapes de ma carrière hospitalière, je vous demanderai la permission de rappeler ici, sans vanité déplacée, mais aussi sans fausse modestie, ce que je crois avoir fait pour le renom de la chirurgie française et pour le bien des malades. Quand on doit tout à son travail, et à un travail opiniâtre ; quand on a soutenu des luttes acharnées pour faire accepter quelques idées de progrès et qu'on y a réussi, il me semble que dans une circonstance comme celle-ci on a le droit de dire : " J'ai été un bon ouvrier, et la preuve, c'est que voici ma tâche."

Et après avoir raconté ses années d'internat et de prosectorat, il rappela, non sans fierté, ses premières ova-

riotomies—origine de son procédé d'hémostase par pincement—les injustes contestations de priorité qu'on lui imposa à propos de cette mémorable découverte, les controverses retentissantes et passionnées dont elle fut l'objet. Il ne pouvait quitter ce sujet. Il s'en excusa : " C'est qu'il n'y a rien, dit-il avec émotion, dans toute ma carrière de chirurgien, à quoi je tiens le plus qu'à cela, parce que je n'ai rien trouvé ni rien fait d'aussi important à mes yeux, attendu que le pincement des vaisseaux—qui a rendu possible le morcellement—a singulièrement agrandi le champ de la chirurgie. *Cette découverte m'appartient.*"

La postérité confirmera cette affirmation de Péan. Celui qui, dans cent ans, retracera l'histoire de la chirurgie dans la seconde moitié du XIX^e siècle, oubliera peut-être, dans l'œuvre de Péan, maintes choses qui suffiraient à l'illustration d'un autre, son rôle dans la vulgarisation de l'ovariotomie, ses opérations sur les organes abdominaux autres que l'ovaire par la voie abdominale, ses procédés d'hystérectomie, sa merveilleuse nature de chirurgien, etc., mais il s'arrêtera forcément à cette grande découverte de l'hémostase par pincement ; c'est elle qui transmettra à la postérité le nom de Péan.

Incontestablement, comme l'écrivait hier un de ses plus chers élèves, Brochin, c'est une des plus grandes figures chirurgicales du siècle qui vient de disparaître.

J. JANICOT.



(De la « Médecine Moderne »)

Le docteur Jules-Emile Péan vient de mourir le 30 janvier, emporté par un courte maladie.

Il était né à Châteaudun le 22 novembre 1830. Fils d'un modeste minotier, il put néanmoins faire ses classes au lycée de Chartres et commencer ses études médicales à l'âge de 19 ans, à Paris, en 1853.

En 1854 il arrivait premier au concours de l'internat.

En 1860 il passait sa thèse et cette même année il devenait prosecteur. Il fit paraître alors un volume sur la splénectomie.

En 1865 il était nommé après concours chirurgien du bureau central. Une fois titulaire, il passa successivement aux Enfants Assistés, à Lourcine, à St-Antoine et enfin il arriva en 1876 à St-Louis où il resta jusqu'en 1892. Il prit alors sa retraite après 27 ans de service comme chirurgien d'hôpital. Il fonda ensuite l'hôpital International.

On sait avec quel éclat il professa à l'hôpital St-Louis, réunissant autour de sa table d'opération où l'on pouvait admirer autant son incroyable virtuosité que son imperturbable sang-froid et son éloquence pittoresque, une foule d'étudiants de toutes les nationalités auxquels se mêlaient souvent des chirurgiens distingués venus du monde entier.

La réputation de Péan était universelle : son habit noir, son plastron de chemise immaculé après les plus graves opérations étaient connus partout. Son incomparable habileté chirurgicale faisait même l'admiration des profanes qui d'ailleurs savaient ce que pouvaient leur coûter leur admiration et leur confiance lorsqu'ils s'adressaient au grand opérateur. Il est vrai que les riches payaient pour les pauvres et que ce que Péan recevait d'une main il le laissait volontiers échapper de l'autre, souvent au profit d'un de ses élèves ou d'un malheureux.

Péan laisse deux volumes de clinique, (1876-1890). Un volume sur la forcipressure où il décrit ses fameuses pinces et en indique le mode d'emploi et les nombreuses applications. Puis un travail intitulé : *Pincement des vais-*

seaux comme moyen d'hémostase (1877). Enfin : *Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin* (1880-1885).

Il rédigea aussi 2 volumes sur 3 de la pathologie chirurgicale de Nélaton.

Il fut décoré de la Légion d'honneur en 1870, promu officier en 1878 et commandeur en 1893.

Péan a été très discuté à tous les points de vue. Il a eu des admirateurs fidèles et fervents, des détracteurs passionnés. Aussi l'Académie de Médecine ne lui a-t-elle ouvert ses portes que fort tard : le 22 novembre 1887.

Il est probable que la postérité atténuera ce que ces opinions diverses ont d'excessif et qu'elle le rangera dans le groupe des grands opérateurs parmi lesquels il pourra tenir un place éminente.



TRAVAUX ORIGINAUX

**Considérations Cliniques et Thérapeutiques
sur l'imperforation de l'hymen**

PAR

Le Docteur J. A. OÜIMET

Symptomatologie. — Souvent inaperçue dans le jeune âge, l'imperforation congénitale de l'hymen ne se révèle la plupart du temps qu'au moment de la puberté. A cette époque, elle donne, en effet, naissance à des troubles fonctionnels qui éveillent l'attention du clinicien et le portent à faire un examen direct. Une jeune fille, jusque-là bien portante, éprouve vers l'âge de 15 à 16 ans, tous les phénomènes qui caractérisent l'établissement de la menstruation, douleurs, gonflement des seins, troubles réflexes, etc., et cependant l'aménorrhée est absolue, aucune perte sanguine n'est observée.

A la seconde époque menstruelle, ces troubles sont plus accusés ; on voit apparaître des douleurs plus ou moins intenses, plus ou moins persistantes, des sensations de pesantier au niveau de l'hypogastre, des troubles de la miction et la malade elle-même s'aperçoit parfois du développement progressif de son ventre.

Parfois on observe en même temps des phénomènes réflexes plus ou moins accusés, rarement des vomissements. Mais presque toujours un état particulier de malaise accompagné de douleurs, pouvant prendre des allures insolites et exiger le repos au lit.

L'examen direct permet facilement de distinguer la membrane hymen imperforée, faisant plus ou moins saillie entre les petites lèvres ; le toucher rectal donne la sensa-

tion d'une masse globuleuse située au devant du rectum ; le palper abdominal révèle aussi l'existence d'une tumeur plus ou moins volumineuses, suivant les cas, unique ou double, faisant corps avec la masse sentie par le toucher et recevant les mouvements imprimés à cette dernière. Cette tumeur abdominale reçoit aussi l'impulsion donnée par le doigt à l'hymen saillant au niveau de la vulve.

Parmi les troubles fonctionnels, il faut placer en première ligne l'aménorrhée. L'absence du flux menstruel est complète ; c'est parfois à propos d'elle que le médecin est consulté ; mais ce symptôme pouvant tenir à des causes multiples et plus fréquentes, on conçoit que la vraie cause de l'aménorrhée passe inaperçue.

Il faut toutefois se rappeler que dans ce cas, l'absence du flux est absolue, les malades ne perdent rien, tandis que l'aménorrhée d'une autre origine n'est jamais aussi complète, il faudra donc un interrogatoire minutieux et songer lors d'aménorrhée absolue, à l'imperforation de l'hymen. Les troubles de la miction sont un phénomène fréquent et intéressant à connaître car ils sont dans quelques cas le signe révélateur, le symptôme dominant.

Ces troubles sont variables, tantôt il s'agit seulement d'un peu de dysurie, tantôt il y a fréquence de la miction et besoin impérieux d'uriner, plus souvent enfin, on observe de la rétention d'urine.

Ce dernier phénomène est parfois le seul trouble fonctionnel ; c'est ainsi qu'on a vu des malades atteintes d'imperforation, soignées comme ayant de la rétention simple d'urine et sondées à plusieurs reprises sans que le médecin songeât à la véritable cause. Nous avons observé un cas de ce genre, ici à Chicago, il y a quelques mois, le médecin avait pratiqué le cathétisme, cherchait la cause du trouble urinaire, mais n'avait pas fait le diagnostic de l'imperforation, toujours parce qu'il n'avait pas examiné sa malade suffisamment ; et combien d'erreurs de diagnostic pour ne pas faire un examen suffisant de ses malades !

La rétention d'urine est généralement complète et nécessite presque toujours l'intervention. Elle peut persister pendant plusieurs jours, autant que dure la crise menstruelle ou être passagère. Elle peut enfin se reproduire à l'époque des règles, rarement dans l'intervalle.

Il faudra donc toujours penser à l'imperforation de l'hymen lorsque chez une jeune fille d'ailleurs bien portante on observera sans cause appréciable de la rétention subite d'urine. Quant à l'interprétation pathogénique de cette rétention elle a été donnée différemment suivant les auteurs.

Les uns ont pensé qu'il s'agissait d'une irritation propagée au col de la vessie : les autres ont supposé l'existence d'un réflexe. Mais la plupart des cliniciens ne voient dans ce fait qu'un simple phénomène de compression par la poche vaginale distendue, soit du col, soit du corps de la vessie, et produisant de la dysurie ou de la rétention suivant les cas.

Les douleurs que l'on observe dans les cas d'imperforation méritent de fixer notre attention. Au point de vue de leur fréquence on peut les classer après la rétention d'urine ; beaucoup de cas en effet, évoluant sans douleurs, et l'accumulation du sang se faisant sourdement, du moins dans les premières époques. Lorsqu'elles existent, ces douleurs qui doivent être soigneusement distinguées des légères douleurs vésicales qui accompagnent la dysurie, peuvent avoir des degrés d'intensité variables. Dans quelques cas les malades n'éprouvent qu'une sensation de gêne et de pesanteur au niveau de l'hypogastre ; dans d'autres cas au contraire, elles sont prises de crises plus ou moins violentes, pouvant empêcher la marche, exigeant le repos au lit, et donnant parfois le change avec les affections aiguës de l'abdomen.

La douleur peut survenir par crises au moment de l'époque menstruelle, c'est le cas le plus fréquent. Elle peut parfois se continuer dans l'intervalle, mais en ayant généralement moins d'intensité.

Des douleurs analogues accompagnent habituellement chez certaines personnes l'établissement de la menstruation, il n'est pas rare de voir ce symptôme négligé ou mal interprété par la famille ou par le praticien, d'où grave erreur de diagnostic et souvent traitement inutile, intempestif et même dangereux. Donc en face d'une jeune malade, accusant des douleurs intenses et présentant de l'aménorrhée absolue, on ne saurait trop avoir présent à l'esprit ce vice de conformation afin de procéder à l'examen direct.

Une dernière catégorie de troubles fonctionnels, quoique moins fréquente doit être signalée; nous voulons parler des symptômes réflexes et généraux, qu'on peut observer à la suite de l'imperforation de l'hymen et de l'accumulation du sang cataménial.

Ces troubles réflexes peuvent être variables et on le conçoit en rapport avec le tempérament de la malade. On peut observer des vertiges, lipothymies et tendances aux syncopes, les névralgies réflexes et parfois de véritables crises hystérimiformes. Ces troubles d'ailleurs disparaissent avec la cause qui leur donnait naissance.

Dans quelques cas, on observe une anxiété extrême avec crispation des traits et faciés presque péritonéal. Mais les symptômes péritonéaux sont au complet dans les cas rares de rupture accidentelle de la poche et d'épanchement du sang dans le péritoine.

Examen direct. — Cet examen auquel les malades se refusent, par pudeur, dans bien des cas, est d'une grande simplicité et permet de trancher d'emblée la difficulté du diagnostic.

La simple inspection suffit pour apercevoir entre les petites lèvres la membrane hymen, oblitérant d'une façon complète l'orifice vulvaire.

Dans quelques cas, l'hymen présente une légère dépression vers la partie médiane; dans d'autres, il est également épaissi et résistant dans toute son étendue, il réalise alors au plus haut degré le *impediuntur purgatio, coitus et conceptio* des anciens.

Souvent l'hymen se présente repoussé en avant par le liquide accumulé dans le vagin, ressemblant assez à une tumeur violacée située entre les petites lèvres : dans quelques cas cependant, cette membrane très hypertrophiée et dure, ne se laisse pas repousser et semble lorsqu'on la comprime, doublée d'un corps résistant.

Dans des cas rares, on peut trouver avec l'imperforation une anomalie des petites lèvres qui sont soudées en partie au niveau de leurs bords libres.

Lorsqu'on pratique le toucher rectal, on constate avec la plus grande netteté, l'existence d'une masse de volume variable suivant les cas, d'une consistance assez ferme et comprimant plus ou moins la paroi rectale. Si l'on pratique en même temps le cathétérisme de la vessie, on se rend compte que la masse interposée entre cette dernière et le rectum, n'est autre que le vagin distendue par du liquide.

Du côté de l'abdomen, on peut avoir des renseignements non moins précis. Parfois la simple inspection révèle un développement anormal de la région hypogastrique. Ce développement peut atteindre rarement, il est vrai, des proportions telles qu'on a pu soupçonner et affirmer l'existence de la grossesse avancée.

La palpation fait reconnaître l'existence d'une tumeur dont le volume et la forme sont variables, suivant la durée de l'affection, suivant qu'il y a ou non dilatation concomitante de l'utérus et des trompes.

Dans tous les cas, cette tumeur est généralement assez mobile ; elle fait corps avec la tumeur sentie par le rectum et se meut avec cette dernière ; elle reçoit les impulsions données à l'hymen et lorsqu'on appuie au niveau de l'abdomen, on voit cette membrane saillir davantage au niveau de la vulve.

Il est en outre fréquent de constater, comme l'a fait Mr. Segond dans une remarquable observation, une sensation particulière de flot, lorsqu'on percute brusquement la tumeur hyménéale. Ce flot, suivant cet auteur, n'a ni la

rapidité ni la clarté qui caractérisent le flot de l'ascite, est un indice certain de l'existence du liquide dans l'intérieur de la tumeur.

Lorsque le sang accumulé se limite à la cavité vaginale, la tumeur présente environ le volume d'une grosse poire allongée.

On peut, dans ce cas, sentir à la partie supérieure ou sur les côtés une masse un peu plus dure au niveau de laquelle on ne perçoit plus la sensation du flot : cette masse n'est autre que la matrice généralement augmentée de volume, alors même qu'elle n'est pas distendue, à proprement parler. Lorsque la distention existe le volume de la tumeur sentie par le palper peut être trois ou quatre fois plus grand ; en appliquant la main à plat, on sent une consistance uniforme et on peut à la rigueur percevoir la fluctuation. Lorsque les trompes sont distendues, on observe de chaque côté deux masses globuleuses, grosses comme une orange et adhérentes à la tumeur principale. Cette palpation doit être soigneusement faite, car il importe pour l'intervention et le pronostic de reconnaître l'état de l'utérus et de ses annexes.

Il n'est pas rare enfin de trouver à côté de la grosse tumeur une ou deux petites masses, du volume d'un œuf de pigeon, et souvent douloureuses, qui ne sont autre chose que les ovaires plus ou moins déplacés.

Dans nombre de cas, surtout lorsqu'il n'y a pas d'altération de la matrice ni des annexes, la palpation est peu ou point douloureuse. Elle est au contraire, parfois intolérable, lorsque ces complications existent.

Complications. — Les désordres consécutifs à l'imperforation de l'hymen se produisent, en général, lentement. Souvent nuls dans les premières époques menstruelles, ils apparaissent périodiquement et s'accroissent au fur et à mesure que le sang s'accumule dans les organes génitaux internes.

Certaines malades ne sont réellement tourmentées qu'au bout de huit ou dix mois de rétention ; d'autres le sont

plus rapidement. On cite enfin un cas où les troubles fonctionnels se produisirent périodiquement, pendant plusieurs années, s'accompagnant d'augmentation lente du ventre et d'épistaxis supplémentaires. La terminaison favorable par ulcération spontanée et rupture de l'hymen est une éventualité trop rare sur laquelle il ne faut jamais compter.

Il est plus fréquent de voir survenir en effet, si l'on n'intervient pas à temps des complications qui peuvent avoir de funestes conséquences. M. Pozzi dit même que dans beaucoup de cas cette affection méconnue a entraîné la mort des malades. Ces complications sont : la distension de l'utérus, la dilatation des trompes, la rupture de ces trompes dans la péritoine après évacuation, la rupture accidentelle et la transformation purulente de la collection soit avant, soit après l'évacuation.

Mais cette dernière complication est imputable comme il est bien entendu au défaut de précautions antiseptiques.

La dilatation de la matrice s'observe très fréquemment dans les cas un peu anciens surtout. Dans les cas récents, c'est-à-dire dans ceux dont la durée ne dépasse pas six ou dix mois environ la dilatation est pour ainsi dire nulle. On observe cependant et presque toujours un certain degré d'hypertrophie de l'utérus dont le col est généralement ramolli et légèrement entr'ouvert. Lorsque les cas sont assez anciens pour qu'on observe de la distention véritable de la cavité utérine, il est fréquent, quoiqu'elle puisse exister seule, de la voir coïncider avec la dilatation des trompes.

La rupture de la poche kystique dans le péritoine peut s'observer soit d'une façon accidentelle, par un choc sur l'abdomen, soit spontanément, soit après l'évacuation du liquide contenu dans le vagin et la cavité utérine.

La rupture accidentelle a été observée quoique rarement. Quant à la rupture spontanée elle aurait été observée aussi rarement. Mais suivant les auteurs qui en parlent et que nous avons pu consulter, cette complication ne s'annoncerait pas généralement avec fracas ; c'est presque

toujours lentement que la rupture se fait, et les adhérences qui se forment au fur et à mesure parent aux accidents péritonéaux aigus. Dans ces conditions, il n'est pas bien facile d'en faire le diagnostic avant d'avoir évacué et de pouvoir pratiquer le toucher vaginal.

La rupture de la trompe dilatée dans la cavité péritonéale a été observée à la suite d'une évacuation trop brusque du sang. Cet accident a été dans quelques cas suivi de mort par le fait de l'effusion de sang dans le péritoine.

On observe alors toute la série de symptômes péritonéaux et ceux d'une hémorrhagie interne : ballonnement du ventre, angoisse, crispation des traits ; petitesse et irrégularité du pouls, pâleur de la face, refroidissement des extrémités et parfois syncope mortelle.

L'interprétation attentive de la plupart des faits montre que la rupture se produit par la distension extrême des trompes qui entraîne un amincissement considérable de leurs parois. La transformation purulente du liquide hématique est une complication grave qui peut s'observer soit spontanément soit à la suite de l'intervention.

Spontanément, cet accident se produit bien rarement. Nous le trouvons néanmoins mentionné par quelques auteurs. Après l'intervention, au contraire, cet accident était pour ainsi dire la règle autrefois, alors qu'on ne prenait aucune précaution antiseptique. Presque toujours les malades étaient pris de fièvre et succombaient souvent sous l'influence d'une abondante suppuration et de phénomènes septicémiques. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les anciens redoutaient l'intervention chirurgicale franche, dans ces cas où elle était plus qu'indiquée et avaient recours à des procédés plus ou moins détournés.

Actuellement, depuis l'avènement de la méthode antiseptique, on peut affirmer que cette complication ne doit pas exister. Il suffit, en effet, d'opérer suivant les règles bien connues de l'antisepsie pour ne pas avoir à redouter un semblable accident.

Pronostic. — Il dépend de l'état de la malade, de la durée de l'affection, des troubles déjà produits, et, ne l'oublions pas, de l'observation minutieuse des règles antiseptiques dans le traitement chirurgical.

Dans l'imperforation de l'hymen simple, datant de peu de temps, et bien traitée, le pronostic est favorable. Il est moins satisfaisant lorsqu'on a affaire à une distension accusée des trompes, la rupture dans le péritoine est à craindre en effet. Mais, même dans ce cas, le chirurgien n'est pas désarmé ; il lui reste comme dernière ressource, la laparotomie et l'ablation d'une ou des deux annexes. Les cas ne se comptent plus, actuellement, où cette opération a dû être pratiquée et a été suivie de succès.

Le pronostic devient sérieux enfin lors de la transformation putride, mais, nous aimons à le répéter, on peut parer à cet accident.

TRAITEMENT

L'avènement de la méthode antiseptique a modifié profondément le pronostic de l'intervention chirurgicale dans le cas d'imperforation de l'hymen et simplifié les procédés opératoires.

Nous ne sommes pas encore loin de l'époque où la moindre manœuvre gynécologique était suivie de septicémie ou de complications péritonéales, où le pincement du col, l'introduction d'un kystéromètre, la dilatation de la cavité cervicale par la laminaire ou l'éponge préparée, suffisaient pour entraîner des métrô-péritonites rapidement mortelles. Et cependant pour prévenir tous ces accidents, il suffisait de se placer dans certaines conditions d'antisepsie, d'autant plus remarquables dans leurs effets qu'elles sont plus simples dans leur réalisation.

En présence d'une imperforation de l'hymen, quelle conduite tenir ?

S'il s'agit d'une enfant il faut opérer ; il n'y a pas intérêt à tergiverser, à attendre la puberté. Il y a au con-

traire avantage à intervenir de bonne heure, puisque le danger résulte de l'établissement des règles qui, ne trouvant pas d'issue, s'accumulent dans le canal pelvi-génital. S'il s'agit d'une jeune fille déjà pubère, et habituel, il faut encore opérer le plus tôt possible.

La plupart des chirurgiens attendent la période intermenstruelle. Pourquoi ? parce que la femme, pendant ses règles, est une sorte de *noli me tangere* consacré par un préjugé profondément enraciné. On peut se conformer à cet usage, mais, s'il existe la moindre indication, il ne faut pas hésiter à intervenir. Il est démontré aujourd'hui qu'on peut pratiquer toutes les opérations gynécologiques pendant la période des règles. Il n'est qu'une condition requise, c'est la propreté antiseptique. Tous les accidents attribués en pareil cas à la menstruation, sont dus à des inoculations septiques. L'intervention sera chirurgicale et largement chirurgicale : c'est dire qu'il faut repousser l'emploi des caustiques, la déchirure avec l'ongle, les ponctions pratiquées soit avec les appareils aspirateurs. Voici la technique de l'intervention chirurgicale admise par des maîtres, comme MM. Segond, Bouilly, Pozzi. D'abord placer la malade dans la position obstétricale, antiseptie des mains du chirurgien et des aides. Lavage au savon et au sublimé de la vulve et de l'hymen. Incision de l'hymen au bistouri. Avec des ciseaux prolonger l'incision en haut et en bas, puis fendre transversalement, de façon à avoir une incision cruciale. Pendant l'évacuation la main d'un aide reste appliquée sur le ventre de la patiente sans exercer de pression. Le bandage, préconisé par M. Segond remplit l'indication. Irrigation du foyer sanguin avec un liquide antiseptique, (liqueurs de Van Switen dédoublée ou solution d'acide phénique à 25 pour 1000) drainage avec un tube en caoutchouc gros et long ou bien avec une mèche de gaze iodoformée très longue. Saupoudrer la vulve avec de l'iodoforme ou du salol. Pansement avec gaze iodoformée ou salolée. Ouate antiseptique et bandage en T, pansement trois fois par jour. Chaque

fois souder la malade et faire une injection. Au bout de huit jours, dans les cas du moins où la distension ne porte pas sur les trompes, la malade, à l'abri de toute complication peut se lever et vaquer à ses occupations.

Lorsque l'utérus et surtout la trompe sont dilatés, la conduite à tenir est la même ; mais il faut redoubler de prudence et s'abstenir plus que jamais de pression sur le ventre. On maintiendra la malade au lit, jusqu'à ce que l'utérus ait subi son involution ; ce n'est que lorsque tout sera rentré dans l'ordre qu'on lui permettra de se lever.

OBSERVATION : (personnelle)

En novembre dernier, je fus appelé auprès d'une jeune fille de 16 ans, dont l'abdomen était tellement développé que l'on aurait pu croire à l'existence d'une grossesse fort avancée, mais en voyant saillir de la vulve une tumeur grosse comme un œuf, bleuâtre obturant entièrement l'entrée du vagin et ne laissant voir aucune séparation entre elle et les parois de ce conduit il me fut impossible de ne pas savoir à quoi j'avais affaire : rétention d'urine depuis vingt-quatre heures, la vessie est pleine de liquide et très distendue. Après avoir constaté qu'il y avait imperforation de l'hymen, je vidai la vessie et fis à l'hymen une incision cruciale qui donna issue à un flot de sang liquide et sans odeur. La rétention d'urine ne se produisit plus depuis, les règles ont suivi leur cours ordinaire, et je puis assurer que la jeune fille, actuellement, est très appétissante, et bonne à marier sous tous les rapports.

CONCLUSIONS

1° L'imperforation de l'hymen n'est reconnue qu'accidentellement chez l'enfant. A la puberté, la rétention du flux menstruel détermine un certain nombre de symptômes, qui doivent éveiller l'attention du médecin et diriger les investigations du côté des organes génitaux. L'examen

direct seul fera éviter ces erreurs grossières du diagnostic que nous trouvons signalés dans les observations (rétention simple d'urine, grossesse).

2° La complication la plus grave réside dans la rupture des trompes dilatées et dans l'apparition soudaine d'une hématoçèle retro-utérine susceptible, si elle n'est traitée à temps, d'entraîner la mort.

3° Le diagnostic est facile ; toutes les erreurs résultent, ou d'une ignorance coupable, ou, et surtout d'un examen incomplet et superficiel.

4° Le pronostic est très bénin, seule la rupture de la trompe pourrait l'assombrir. Cet accident n'est pas cependant irrémédiable, la laparotomie doit en triompher sûrement.

5° Le traitement est exclusivement chirurgical, une seule condition le domine : l'antisepsie. Avec elle s'évanouissent tous les dangers et toutes les craintes, qui arrêtaient la main du chirurgien il y a vingt ans. L'incision cruciale, largement pratiquée, les injections vaginales données avec soin ne provoqueront jamais ces pelvipéritonites et ces septicémies tant redoutées autrefois.

Grâce aux progrès réalisés en gynécologie, cette intervention est une des plus simples de la chirurgie. Elle est à la portée de tous les médecins et c'est là, une condition qui, à notre sens, ne manque pas d'importance ; et le médecin qui guérit une belle jeunesse d'une telle maladie, mérite beaucoup de l'humanité et doit être agréable à son Créateur.

Chicago, Février, 1898.

SIROP DE RAIFORT IODÉ

FAIT À FROID

DU

Docteur J. BUCI

Sirop de Raifort Iodé.—Si l'iode et les iodures sont indispensables à un grand nombre d'affections, leur emploi est quelquefois bien difficile en ce sens qu'ils sont caustiques et irritent les muqueuses. On a donc dû chercher des combinaisons qui permettent d'administrer l'iode sans qu'il conserve son action irritante. Depuis un demi-siècle une foule d'essais ont été tentés, mais aucun n'est arrivé aussi près de la perfection que le Sirop de Raifort iodé du Dr J. Buci. En effet, dans cette préparation la combinaison est tellement intime que les réactifs ordinaires de la chimie ne peuvent déceler la présence de l'iode. Les crucifères dont les sucs servent à la préparation du Sirop de Raifort iodé du Dr J. Buci sont des plantes toniques et dépuratives au premier chef et contenant déjà naturellement de l'iode, nous n'avons donc fait que venir en aide à la nature en les forçant à absorber de l'iode en quantité plus forte que celle qu'elles contiennent par leur origine. Aussi par l'emploi du Sirop de Raifort iodé du Dr J. Buci on est assuré d'obtenir tous les effets curatifs de l'iode sans avoir jamais à redouter leur action irritante.

Le Sirop de Raifort iodé préparé à froid, est merveilleux contre les Maladies de la peau, Engorgements scrofuleux, Pâleur malade des enfants, Rachitisme, Mollesse des tissus, Dartres, Acroté de sang, Lymphatisme, etc.

Il est surtout très efficace comme puissant dépuratif et fluidifiant contre les gourmes et Glandes du cou, les Croûtes de lait, etc., et remplace avantageusement l'huile de foie de morue qui est bien moins riche en principes iodés.

Les docteurs Cazenave, Favrot, Schuster et les plus célèbres médecins ont constaté qu'il pouvait se substituer à l'huile de foie de morue, surtout en accompagnant son usage d'une nourriture à base de viandes rôties et de bon vin.

REPRODUCTION

THERAPEUTIQUE

PAR

Monsieur le Docteur GEORGES LEMOINE

BRONCHITES CHRONIQUES

Leurs variétés sont multiples et ce n'est pas ici le lieu de faire leur classification ; tantôt elles succèdent à des bronchites aiguës à répétition, tantôt elles sont d'origine diathésique comme celles qui accompagnent l'asthme et l'emphysème, tantôt encore elles sont le résultat de la dilatation des bronches, etc. Toutes ces bronchites ont, entre elles, des caractères communs qui les rapprochent, surtout au point de vue thérapeutique : abondance de sécrétion, sécrétion purulente, lésions des muqueuses des voies respiratoires. On peut, par conséquent, leur appliquer des médications à peu près identiques.

Indications thérapeutiques.—La bronchite étant souvent la conséquence d'une diathèse, arthritisme, herpétisme, goutte, il faut commencer par reconnaître si le malade est porteur de l'une d'elles, car alors c'est le traitement général anti-diathésique qui devra être employé. En dehors de ces cas, il faut faire un traitement dirigé contre les causes locales du catarrhe. L'abondance et la purulence de la sécrétion étant le résultat d'une infection de la surface des bronches, et de leurs glandes par des agents pyogènes, une antisepsie spéciale doit être dirigée contre eux ; les balsamiques en constituent la base. La faiblesse des muscles des bronches, qui permet leur dilatation et l'accumulation des produits sécrétés, est aussi une indication utile à saisir. Enfin, il faut surveiller avec soin l'état du cœur et de la circulation que les bronchites chroniques influencent souvent d'une manière fâcheuse.

1° *Recherche de la diathèse.*—Elle consiste le plus souvent à savoir si la bronchite est d'origine arthritique. On y parvient en se faisant renseigner sur l'hérédité et les antécédents personnels du malade ; il faut lui demander s'il n'est pas sujet à des érup-

tions cutanées et s'il n'y a pas une certaine balance entre leurs disparitions et les apparitions successives de la bronchite, etc.

Si l'on acquiert la conviction que la bronchite est de nature arthritique, il faut de suite lui appliquer le traitement général par l'iodure de potassium et par l'arsenic. Il est bon de graduer ce traitement d'une façon régulière et de donner, par exemple, pour commencer, 0,25 d'iodure chaque jour et III gouttes de liqueur de Fowler. Cette dernière sera donnée à doses croissantes de façon à arriver en quinze jours à X gouttes par jours ; à la même époque l'iodure sera portée à 0,50, parfois à 1 gr. Mieux vaut ne pas dépasser ces doses, à la condition de continuer leur emploi pendant plusieurs mois, sauf pendant des périodes de repos d'une semaine par mois.

Le traitement externe, frictions sèches et alcoolisées, soins à la peau, douches tièdes, qui constitue une partie de l'hygiène de l'arthritique sera appliqué aux malades atteints de bronchite chronique. En un mot, ce n'est pas leur affection locale qu'on soignera, mais bien leur diathèse.

Chez ces arthritiques, on est souvent forcé de faire un traitement décongestif, même dans le cours du catarrhe chronique, car il peut y avoir de petites poussées congestives autour des bronches. Des poussées congestives sont fréquentes vers les divers organes dans l'arthritisme, mais elles se font de préférence autour des points malades. Les ventouses constituent le meilleur révulsif à leur opposer ; on les appliquera en grand nombre sur les régions congestionnées et on les renouvellera souvent. Des bains de pieds journaliers sont également utiles.

2° *Faire de l'antisepsie des bronches.* — C'est ce qu'on fait en réalité en faisant prendre aux catarrheux de la créosote, du goudron, de la térébenthine, etc. Ces diverses substances n'agissent sur la sécrétion bronchique que parce qu'elles exercent une action spécifique sur les micro-organismes qu'elle contient et qui la vicient. Ces médicaments, s'éliminant en notable partie par les poumons, sont mis en contact immédiat avec la surface des bronches et intimement mêlés à leur sécrétion.

Le *copahu* est un des balsamiques les plus efficaces contre la bronchite, mais son action congestive sur les reins et sur l'intestin le fait souvent rejeter. M. Dujardin-Beaumetz l'associe au goudron et le prescrit à la dose de 4 à 8 gr. par jour, sous forme de capsules contenant 0,25 de copahu et autant de goudron. C'est peut-être le meilleur modificateur de la sécrétion bronchique, mais pour le faire accepter par le malade il est bon de le donner sous un nom déguisé.

La *térébenthine* qui s'élimine également par la voie pulmonaire se donne à la même dose que le copahu et aussi en capsules. Elle est moins active que lui, mais moins irritante. Le *goudron* rend peu de service ; la *créosote* lui est de beaucoup préférable, elle exerce une action antiseptique plus puissante que lui et modifie plus rapidement l'expectoration ; on la donne en capsules, en vin ou en pilules, au moment des repas pour ne pas irriter l'estomac. Bien souvent, si le catarrhe est intense et l'estomac susceptible, il y aura avantage à la donner en injections sous-cutanées. La *terpine* et le *terpinol* donnent d'excellents résultats, moins rapidement toutefois que la *créosote*. M. Grasset conseille d'alterner la *terpine* avec l'*eucalyptol* pendant plusieurs mois, chacun pendant 20 jours par mois.

Pilules :

Terpine..... 0 gr. 05

Codéine..... 0 — 01

Pour une pilule. — Quatre par jour.

Eucalyptol..... 0 gr. 20

Pour une capsule. — Quatre par jour.

Ces diverses médications peuvent du reste être combinées avec avantage les unes aux autres. C'est ainsi que l'huile de foie de morue créosotée peut presque toujours être prescrite comme médication habituelle, en surplus des autres.

Parmi les gommés résines on a surtout vanté la *gomme ammoniacale* comme médicament héroïque contre le catarrhe bronchique, à la dose de 2 à 8 grammes par jour. Elle entre dans la composition des pilules de Morton, du Codex, et d'autres préparations analogues :

Pilules :

Extrait de scille..... 0 gr. 05

Gomme ammoniacale..... 0 — 10

Chlorhydrate de morphine..... 0 — 005

(Van der Corput).

Deux à quatre pilules semblables par jour.

Vin médicamenteux :

Gomme ammoniacale..... 20 gr.

Vin blanc..... 100 —

Sucre..... 160 —

(Delionx de Savignac).

Une cuillerée à soupe dans de la tisane.

Les plantes à huile essentielle, boldo, eucalyptus, bourgeons de sapin, peuvent servir aussi comme adjuvants, mais elles sont de peu de secours dans le traitement du catarrhe.

3° *Calmer la toux.* — Cette indication n'a pas ici la même importance que dans le traitement des bronchites aiguës. En effet, dans le catarrhe, la toux à son utilité en permettant aux bronches de se vider; aussi une médication, qui calmerait par trop la toux, pourrait être fort nuisible chez des vieillards ou des gens affaiblis, en laissant les mucosités s'accumuler dans leurs bronches. Cependant quand la toux devient sèche et quinteuse, on peut lui appliquer le traitement indiqué à propos de la bronchite aiguë.

4° *Tonifier les bronches.* — Dans bien des cas il devient nécessaire d'exciter les contractions des muscles des bronches que l'inflammation chronique de la muqueuse finit par atteindre et dont elle amène l'ineptie. Je remplis ordinairement cette indication en donnant aux personnes chez qui cette faiblesse existe, et qui disent ne pas pouvoir expulser leurs mucosités, une petite quantité d'ergot de seigle ou de la strychnine.

Cachets :

Ergot de seigle pulvérisé.....	0 gr. 20
Tannin.....	0 — 20

Un cachet semblable chaque matin.

Il faut bien se garder dans les cas de ce genre de donner du kermès qui augmenterait encore la sécrétion.

5° *Régulariser la circulation.* — Il arrive à la longue que la bronchite chronique finit par provoquer de la fatigue du cœur, par suite de la gêne qu'elle apporte à la petite circulation. Un cercle vicieux s'établit alors, car à son tour la faiblesse cardiaque permet l'engorgement du poumon. C'est là un processus qu'il faut surveiller avec soin, et, dès qu'il se montre, il est bon de lutter contre lui en donnant, selon les cas, de la caféine, de la kola ou de la strychnine; la digitale est à éviter.

Hygiène. — Elle joue un grand rôle pour prévenir le retour des bronchites. Il faut conseiller la vie à la campagne, au grand air, mais à la condition d'éviter avec soin les courants d'air et le froid humide, auxquels les catarrheux sont particulièrement sensibles. Les récidives de leurs bronchites ont presque toujours une sensation de refroidissement pour origine. Ces précautions ne doivent pas les empêcher de chercher à s'aguerrir aux variations de température, au contraire.

L'hydrothérapie est presque indispensable à ces malades. En hiver ils doivent faire chaque matin une lotion sur tout le haut du corps avec de l'eau tiède alcoolisée, et en été avec de l'eau froide. Pendant cette saison, des douches froides de 20 secondes de durée, en jet brisé, serviront à faciliter leur accoutumance au froid. Chaque douche sera précédée d'une promenade, suivie d'une friction et d'une demi heure de repos. En hiver, bains tièdes fréquents.

Aérothérapie.—Elle peut rendre des services signalés. Le plus souvent on fait inspirer de l'air comprimé chargé de vapeurs aromatiques et expirer dans de l'air raréfié pour dilater la poitrine.

Eaux Minérales.—Leur choix n'est pas indifférent, car lorsqu'il est fait d'une façon éclairée il peut activer le traitement. Pour cela il faut surtout s'inspirer de la diathèse qui, si souvent, commande la bronchite. Les arthritiques sujets à des poussées congestives iront de préférence au Mont-Dore, à Plombières, à la Bourboule; de même pour les herpétiques auxquels on pourra ordonner aussi les eaux sulfureuses d'Uriage. Les eaux sulfureuses conviennent surtout aux catarrhex lymphatiques avec atonie bronchique, Eaux-Bonnes, Caunterets, Saint-Honoré, Uriage, Allevard, Challes, Marlioz, etc.

BRONCHO-PNEUMONIE DE L'ENFANCE

C'est une maladie qui est presque toujours consécutive à une maladie infectieuse, rougeole, variole, diphtérie, coqueluche, etc., c'est une infection secondaire. Elle est très variable dans ses allures cliniques; tantôt elle a une marche presque foudroyante et se généralise dans toute la poitrine en deux ou trois jours, provoquant l'asphyxie et la mort par congestion pulmonaire étendue; tantôt elle évolue plus lentement par poussées successives, et se caractérise par des foyers disséminés de râles crépitants et sous-crépitanants et des signes d'hépatisation. Elle peut prendre la forme pseudolobaire par suite de la confluence de ces foyers lobulaires et affecter une marche rapide et à pronostic grave. Souvent aussi la broncho-pneumonie prend une marche insidieuse, présentant des alternatives d'exacerbation et de rémission, de quelques jours chacune, qui correspondent à l'évolution d'îlots isolés de broncho-pneumonie. Cette forme est surtout fréquente dans la coqueluche et doit être soignée avec beaucoup de vigilance.

Indications thérapeutiques.—La broncho-pneumonie étant une maladie secondaire due à une infection surajoutée à une infection primitive (rougeole, coqueluche, etc.) la première chose à chercher est d'empêcher son apparition en pratiquant, pendant la durée de la maladie primitive, l'antisepsie des voies par où peuvent pénétrer de nouveaux micro-organismes.

Quand la maladie est déclarée, il faut lutter énergiquement contre la congestion pulmonaire qui l'accompagne et qui crée souvent un danger immédiat, par une révulsion énergique.

Enfin, la broncho-pneumonie étant l'expression locale d'une maladie générale, l'organisme doit être tonifié et préservé contre l'apparition d'autres localisations possibles du processus morbide.

Prophylaxie de la broncho-pneumonie.—La contagion de cette maladie étant parfaitement démontrée, il faut, dès qu'elle apparaît, isoler l'enfant atteint et envoyer au loin les enfants qui habitent le lieu contaminé.

Tout enfant, qui présente une des maladies sur lesquelles la broncho-pneumonie peut se greffer, doit être soumis à une antisepsie rigoureuse de la bouche, des voies respiratoires et de la peau. C'est pourquoi je recommande avec insistance de laver la bouche plusieurs fois par jour avec une solution antiseptique, de faire des pulvérisations de même nature dans le nez, et de laver le corps et surtout les mains avec une solution alcoolisée contenant du sublimé.

Lavages de la bouche avec :

Acide benzoïque.....	2 gr.
Acide thymique.....	5 —
Eau de Botot.....	50 —

Lotions avec :

Sublimé	0 gr. 25
Acide tartrique.....	1 —
Alcool	100 —
Eau.....	900 —

Quand ces soins sont convenablement donnés et que l'hygiène de l'appartement et de la literie est parfaite, on a les plus grandes chances de voir les fièvres éruptives, la coqueluche ou les autres maladies qui préparent le terrain à la broncho-pneumonie, évoluer sans lui donner naissance.

Traitement décongestif.—I. *Révuision.*—Il est rare que la broncho-pneumonie évolue sans s'accompagner de poussées congestives, qui produisent une dyspnée plus ou moins marquée.

Parfois quand la maladie revêt un type très infectieux, elles dominent la situation et constituent le principal danger. Dans tous les cas le *traitement révulsif* est indiqué et donne les meilleurs résultats.

L'élément congestif est-il peu marqué, existe-t-il peu de dyspnée et peu de fièvre, la broncho-pneumonie est-elle peu étendue, la révulsion peut consister simplement dans l'emploi d'un large cataplasme chaud, peu épais, dont on entoure le thorax et qu'on recouvre d'une couche de ouate revêtue elle-même d'une feuille de toile caoutchoutée. On peut encore se servir d'un cataplasme sinapisé, mais il ne faut le laisser que peu de temps en contact avec la peau.

Existe-t-il une broncho-pneumonie étendue, à marche rapide avec dyspnée et température de 40° ; il faut alors prescrire les *grands bains simples et sinapisés*.

Je donne en pareil cas un bain sinapisé et quatre bains simples en 24 heures. Pour préparer le bain sinapisé, on délayé dans de l'eau froide 250 gr. de farine de moutarde, puis on verse ce mélange dans une baignoire d'enfant, contenant environ 50 litres d'eau à 35°. L'enfant est plongé complètement dans le bain, soutenu sous les bras par les mains de quelqu'un, et il y reste le temps nécessaire pour qu'une rubéfaction suffisante de la peau soit obtenue sur tout le corps. Il est ensuite essuyé rapidement, entouré d'une couverture de laine et remis dans son lit. Les bains simples doivent avoir une durée de 10 minutes et être régulièrement espacés. Dans les cas graves, je prescris deux bains sinapisés par jour, un le matin et un le soir.

Je continue l'emploi des bains sinapisés et des bains simples tant que la température reste élevée ; quand elle baisse, je supprime les premiers pour ne donner que des bains tièdes ordinaires. Puis je diminue graduellement le nombre de ces derniers, mais j'en donne encore deux puis un par jour alors que la fièvre a cessé et que la résolution de la broncho-pneumonie a eu lieu.

Ces bains constituent un décongestif puissant, ils ramènent le calme et le sommeil et abaissent la température ; ils évitent aussi l'apparition de l'état typhique si fréquent dans la broncho-pneumonie au bout de quelques jours.

Je les préfère aux lotions froides, au drap mouillé et aux bains froids que je n'emploie jamais dans cette maladie. J'ai

actuellement une série de 53 cas de broncho-pneumonie soignées ainsi et tous guéris.

Ce n'est que si je ne puis vaincre la répugnance des parents pour l'emploi des bains, que je me contente des cataplasmes sinapisés et des ventouses sèches souvent répétées.

La broncho-pneumonie tarde-t-elle à se résoudre et trouve-t-on à l'auscultation des foyers d'épatisation persistant sans modifications pendant plusieurs jours ; il faut alors diminuer le nombre des bains ou même les supprimer et appliquer successivement, sur les points malades, de petits vésicatoires de 4 centimètres sur 5 ; on les laisse en place pendant deux ou trois heures seulement, et on achève la production de la plectène en mettant à leur place un cataplasme boriqué. Les vésicatoires ainsi employés rendent de grands services à la fin de la période d'état de la broncho-pneumonie.

II. *Vomitifs*.—Tout au début de la broncho-pneumonie, si l'enfant n'est pas trop épuisé par le maladie primitive, il est bon de donner comme décongestif, de l'ipéca (sirop 30 gr. avec poudre 0,30, pour un enfant de 3 ans) ; mais c'est une médication qui ne peut être employée plus de deux ou trois fois, et seulement chez les malades résistants.

L'émétique doit être formellement proscrit à cause de son action déprimante.

III. *Médication cardiaque*.—Comme régulateur de la circulation, on donne souvent, pendant la période congestive, de la digitale, soit en teinture, soit en infusion.

Potion :

Teinture de digitale.....	V gouttes.
Sp. de fleurs d'orangers.....	30 gr.
Par cuillerées à café en 24 heures.	

Potion :

Poudre de feuilles de digitale.....	0 gr. 15
Infusion avec eau.....	50 —

Ajouter :

Sp. de punch.....	} à 15 —
Sp d'œillets.....	

pour un enfant de deux à trois ans.

Je préfère à la digitale, comme médicament tonique et pour régulariser la circulation périphérique, la quinine unie et l'ergotine, 0,10 à 0,20 de quinine et 0,15 à 0,30 d'ergotine pour un enfant de trois ans. Ce n'est pas ici une action antithermique qu'il faut rechercher, mais une action vasculaire.

Potion :	
Ergotine.....	0 gr. 20
Glycérine.....	10 —
Sirop tartrique.....	20 —
Lavement :	
Sulfate de quinine.....	0 gr. 15
Eau de rabel.....	Q. S.
Eau.....	50 gr.

Médications antithermiques et antispasmodiques. —

Il est préférable d'abaisser la température et de calmer l'élément nerveux par des bains plutôt que par des médications internes. C'est ainsi que j'agis toujours dans la broncho-pneumonie de l'enfance, et je ne donne ni quinine ni antipyrine à doses élevées. Il faut même réserve vis-à-vis les opiacés, le bromure et autres calmants ; mieux vaut stimuler le bulbe que l'anesthésier.

Il est tout aussi inutile de diriger une médication contre la toux, qui est presque toujours un symptôme de congestion, et de donner des expectorants à des enfants qui ne peuvent pas cracher. Il faut particulièrement proscrire le kermès, dont l'action déprimante est à redouter.

Traitement tonique.—Ici, comme dans toute maladie infectieuse, il joue un rôle important et, volontiers, je dirais qu'on peut guérir la plupart des broncho-pneumonies avec des bains et de l'alcool.

En conséquence, on donnera aux enfants des vins alcooliques, Porto, Malaga, Bordeaux vieux, du cognac, du sirop de punch, ou l'un des nombreux vins spécialisés de la pharmacie. A un an, l'enfant peut prendre 20 gr de cognac par jour, à deux ans, 40 gr. ; mais les vins sont préférables.

L'ammoniaque, sous diverses formes peut prendre place dans cette médication stimulante, ainsi que le sirop d'éther et le musc.

Bien souvent aussi, il faut demander à la caféine son action tonique pour soutenir le cœur et le système nerveux ; l'adynamie, la faiblesse du pouls et les irrégularités cardiaques commandent son emploi.

Je la donne ici en potion en augmentant la dose ordinaire de benzoate de soude, de façon à utiliser l'action thérapeutique du benjoin :

Caféine.....	0 gr. 60
Benzoate de soude.....	4 —
Sp. de groseille.....	40 —
Eau de tilleul.....	60 —

Par cuillerées à café en deux jours.

Pendant toute la durée de la maladie, une alimentation liquide abondante est nécessaire ; j'ai déjà dit ailleurs qu'elle est l'importance que j'attache, dans les maladies infectieuses, au rôle des boissons abondantes pour déterminer une forte diurèse.

Précautions hygiéniques.—Pendant toute la maladie, il est bon de continuer l'antisepsie de la bouche et du nez, comme pendant le cours de la maladie primitive. Celle de la peau est assurée par les bains répétés auxquels on peut adjoindre des lotions antiseptiques.

Il est indispensable que l'enfant soit maintenu dans son lit sur un plan incliné, de façon à ce qu'il ait l'attitude demi-assise ; c'est pour éviter la congestion passive des poumons et pour diminuer la dyspnée. L'enfant doit avoir de la flanelle, mais être peu couvert ; les rideaux de son berceau ou de son lit sont enlevés ; la chambre doit être aérée souvent et largement. S'il ne faut pas trop couvrir le petit malade, il est cependant nécessaire de réchauffer toujours ses membres inférieurs ; on y arrive en les entourant de ouate et de toile caoutchoutée, qui forme une sorte de botte qu'on renouvelle à chaque bain.

Un traitement des hémorroïdes —M. le docteur C. Beck (de New-York) a eu recours avec succès, dans huit cas d'hémorroïdes, au traitement suivant : on vide le rectum des matières fécales qu'il contient et on le désinfecte au moyen d'irrigations répétées avec une solution d'acide salicylique, puis on introduit un suppositoire contenant 0 gr. 12 centigr. de chlorhydrate de cocaïne et 0 gr. 0 à 01 gr. 02 centigr. de morphine. Quinze minutes après on injecte de chaque côté des tumeurs hémorroïdaires, dans le tissu cellulaire qui les entoure, quelques gouttes d'une solution saturée d'iodoforme dans l'éther. Ceci fait, on introduit dans le rectum un suppositoire contenant 0 gr. 12 centigrammes d'acide salicylique et on administre de l'opium et du bismuth pour maintenir le malade constipé pendant deux ou trois jours. Ce délai passé, on purge avec de l'huile de ricin et on donne en même temps un lavement de 60 grammes d'huile d'olive pure.

Les injections d'éther iodoformé aurait pour effet de provoquer la formation de tissu cicatriciel et l'oblitération des vaisseaux veineux autour des nodules hémorroïdaires, ce qui amènerait l'affaissement de ces tumeurs.

TRAITEMENT DE LA SCARLATINE

PAR LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

PAR

Le Dr ALEXANDRE MARMOREK

On ne connaît pas encore le microbe qui cause la scarlatine. Mais il n'y a plus de doute sur le rôle important que joue dans cette maladie, comme dans tant d'autres, l'association du streptocoque. On le trouve toujours dans la gorge du scarlatineux, et sa présence constante dans les complications fréquentes et redoutables de la scarlatine, telles que bubons, néphrite, endocardite, pleurésie, otite, etc., montre tout le danger de ce microbe greffé sur la maladie primitive.

Ces faits cliniques et dès longtemps connus conduisaient à injecter du sérum antistreptococcique (1) aux scarlatineux pour empêcher les complications et laisser simplement se développer l'influence fatale du streptocoque, nous paraît peu dangereux, et le traitement de la scarlatine par un sérum qui ne combat que les effets du microbe associé prend presque la portée d'une médication spécifique.

On a pu maintes fois observer que la gravité des épidémies est très variable, et aussi que dans les mêmes épidémies des cas bénins se rencontrent à côté des formes dangereuses, hyperthermiques qui, avec des symptômes d'intoxication rapide, amènent une issue fatale. Mais dans les cas de scarlatine, même dans les plus anodins, les complications streptococciques se manifestent toujours, ne fût-ce que par une angine, ou par des bubons, ou par des traces d'albumine dans l'urine.

C'est à l'hôpital Trousseau, dans le service de M. le Dr Josias, que j'ai fait cet essai thérapeutique. J'adresse à M. le Dr Josias l'expression de ma profonde reconnaissance pour l'aimable obligeance avec laquelle il a mis son service à ma disposition.

Le traitement dura du 16 octobre au 31 décembre 1895. La scarlatine était au commencement assez bénigne, mais prit vers

(1) Voir *Annales de l'Institut Pasteur*, juillet 1895.

la fin du mois de novembre une gravité croissante, de sorte qu'au mois de décembre les cas graves étaient en majorité.

Pendant ce temps, 103 enfants atteints de scarlatine sont entrés dans le service ; sept n'ont pas été traités par le sérum parce que leur maladie était trop éloigné du début et qu'ils n'offraient que de la desquamation.

Un de ces enfants est spécialement intéressant.

Il entra dans une néphrite datant de trois semaines (0,6% d'albumine) et il ne fut pas soumis au traitement par le sérum.

Après deux mois de séjour dans le service, il le quitta sans être guéri. Ses deux sœurs, qui tombèrent malades un peu plus tard, furent injectées avec du sérum. Elles ne présentèrent aucune complication.

Il reste 96 enfants traités par le sérum d'un pouvoir préventif de 30,000. L'examen bactériologique démontra chez tous la présence du streptocoque seul ou associé à d'autres microbes. Chez dix-sept enfants on trouva le bacille de Löffler. Quatre de ces derniers, entrés avec des signes d'intoxication diphtérique, moururent malgré le traitement par les deux sérums. Ces enfants étaient tous restés plusieurs jours chez eux sans traitement. Le premier vint dans le service de la scarlatine au quatrième jour de sa maladie ; il reçut pendant deux jours du sérum antistreptococcique ; puis, comme on s'aperçut qu'il avait la diphtérie, on lui injecta le sixième jour seulement, du sérum antidiphtérique. Il succomba à la double intoxication le neuvième jour après son entrée.

Le second entra d'abord au pavillon de la diphtérie ; après quatre jours il passe dans le service de la scarlatine, et il présente, à ce moment, une angine gangréneuse étendue aux gencives et aux lèvres, des bubons doubles du cou et un état général très mauvais. On lui donne en même temps les deux sérums ; les bubons disparaissent sans suppuration, les fausses membranes se détachent en partie, l'état général s'améliore, mais l'enfant meurt le huitième jour par insuffisance cardiaque.

Les deux autres périrent presque subitement, l'un, le troisième jour, l'autre, le quinzième jour après leur entrée, dans une attaque d'urémie précoce. Leur urine ne contenait que très peu d'albumine.

Nous avons encore perdu un enfant de deux ans dont la scarlatine évoluait d'une façon bénigne, sans que, pendant quinze jours, il ait présenté de fièvre, lorsque brusquement se déclara une pneumonie franche et double à laquelle l'enfant succomba.

Tous les enfants reçurent, dès leur entrée, une dose de 10 c. c. de sérum antistreptococcique qui était doublée si l'état général était grave. Le traitement fut restreint aux injections du sérum et aux lavages antiseptiques de la gorge. On répéta les injections journalièrement jusqu'à la chute de la température. Ordinairement, une à deux injections suffisent. Aussitôt qu'on bubon ou des traces d'albumine dans l'urine se montraient (bubons 19 fois, asbuminurie 33 fois), les injections étaient de nouveau reprises et continuées jusqu'à ce que l'état devint normal. Les effets du sérum étant passagers, il convient donc de rester sur ses gardes, surtout dans cette maladie où les complications peuvent être tardives, et de reprendre les injections aussitôt qu'apparaît une manifestation streptococcique.

La quantité totale injectée à un enfant était de 10 c. c. à 30 c. c. pour les cas ordinaires ; elle fut portée dans les cas graves jusqu'à 40, 60, 70, 80 c. c. Cette dernière dose fut donnée à un enfant atteint de rhumatisme scarlatineux. Chez un enfant de quatre ans, atteint de broncho-pneumonie, on injecta 90 c. c. pour obtenir la guérison complète.

L'effet le plus net du sérum antistreptococcique se manifesta sur les bubons. Dix-neuf enfants montrèrent ou à leur entrée au service, ou plus tard, des bubons du cou. Les ganglions dégénéflèrent tous sans exception, de sorte qu'il n'y eut pas un seul cas de suppuration.

Une fois, malgré le sérum, dans un cas très grave, nous avons constaté une otite avec écoulement de pus qui cessa bientôt. Chez quatre enfants entrés avec une otite double, l'injection du sérum tarit promptement la suppuration.

Si l'affection des reins se manifeste par l'apparition de traces d'albumine dans l'urine, une à deux injections suffisent pour rétablir l'état normal.

Le sérum antistreptococcique n'a pas seulement empêché de graves complications, mais encore il produisit la chute rapide des fausses membranes de la gorge et la disparition du délire. Sous son influence, l'état général était sensiblement amélioré, le pouls devenait plus lent et plus fort. Lorsque l'élévation de la température est due aux complications streptococciques, elle baisse après l'injection du sérum, tandis que la fièvre due au virus scarlatineux continue son évolution et que l'éruption scarlatineuse suit la marche ordinaire.

Ces derniers faits nous semblent venir à l'appui de l'opinion que la scarlatine n'est pas causée par le streptocoque que nous connaissons.

Le sérum antistreptococcique n'a pas eu (comme nous l'avons d'ailleurs constaté en l'employant dans d'autres maladies) d'inconvénient sérieux. Des érythèmes passagers furent rarement remarqués. Mais il faut insister sur la nécessité d'une asepsie absolue dans la technique de l'inoculation.

Nous savons bien que le chiffre des enfants scarlatineux traités par le sérum est encore trop restreint pour tirer de cet essai thérapeutique une conclusion définitive.

Néanmoins, nous signalons son action favorable sur les bubons et sur l'albuminurie, et son influence pour prévenir les graves complications de la scarlatine.

Aussi croyons-nous que le sérum antistreptococcique peut rendre de réels services dans le traitement de cette maladie.

NOTES THÉRAPEUTIQUES

Be l'usage simultané des préparations opiacées et du café.— D'après M. le docteur Mougeot (de Bar-sur-Aube), le café administré en même temps que l'opium ou ses dérivés aurait pour effet de supprimer l'action somnifère de ces substances narcotiques, tout en respectant presque entièrement leurs propriétés calmantes. Aussi notre confrère a-t-il recours avec succès à l'usage simultané de la morphine et du café chaque fois qu'il s'agit d'obtenir un effet calmant et analgésique en évitant toute action hypnotique, comme dans les cas de menstruation douloureuse, d'asthme, de ténésme et de coliques, de certaines céphalées et névralgies, de douleurs rhumatismales, de toux quinteuse, etc.

Dans ces conditions, M. Mougeot administre un sirop de café morphiné obtenu en réduisant par la cuisson 2.000 grammes de sirop simple à 1.500 grammes et en mélangeant exactement ce liquide avec 500 grammes d'une infusion de café tenant en dissolution 0 gr. 20 centigrammes de chlorhydrate de morphine. 100 grammes de ce sirop contiennent 0 gr. 01 centigr. de sel morphinique, dose peu élevée, mais suffisante pour les cas qui n'exigent pas une sédation très énergique ainsi que pour la thérapeutique infantile. Si l'on désire obtenir un effet calmant plus intense, on augmente la proportion de morphine dans le sirop.

L'infusion caféique entrant dans la composition du sirop doit être préparée avec du café de bonne qualité et de façon à en conserver le principe aromatique (caféine), auquel serait précisément due la neutralisation de l'effet soporifique de la morphine.

REVUE MÉDICALE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie des Sciences.—On sait que l'Erythème automnal est une éruption causée par un parasite vulgairement nommé *Rouget* ou *Aoulât*. Ce parasite était antrefois considéré comme un acarien adulte (*Leptus autumnalis*) puis comme une larve hexopode de *trombidion*, d'après les recherches de M. Brucker le Rouget serait la larve du *Trombidium gymnophorum*. Cette larve a été retrouvée sur les rats et les merles ainsi que sur diverses plantes et en particulier les pieds de haricots.

La contamination des puits dans les terrains calcaires est un fait démontré depuis longtemps ; M. Duclaux, directeur de l'Institut Pasteur, démontre que le danger est aussi grand dans les terrains perméables et poreux ; il y a cependant une petite atténuation provenant de ce que la vitrification qui s'effectue facilement dans ces terrains peut, dans certains cas, détruire les matières organiques apportées par l'eau avant que cette dernière ne soit arrivée dans le puits. M. Duclaux a pu constater les faits sur lesquels il attire l'attention de l'Académie, à l'occasion d'une légère épidémie de fièvre typhoïde observée dans une petite ville du Cantal construite sur un terrain de gneiss très absorbant. Il suffit, dans cette localité de forer en un point quelconque un puits de quelques mètres de profondeur pour le voir se remplir d'eau ; et comme il n'existe nulle part de fosses d'aisances étanches cette eau se contamine très facilement.

L'analyse de l'eau prélevée dans des puits situés en amont et en aval de la ville a montré qu'elle était tout à fait comparable aux eaux d'égoût de Paris lorsqu'elles sont déversées dans la Seine après avoir traversé les champs d'épuration.

M. Desgrez a démontré que le chloroforme, remis en contact à froid avec un soluté aqueux de potasse donnait de l'oxyde de carbone et de l'eau : il a constaté que cette décomposition s'effectuait également dans l'organisme pendant l'anesthésie chloroformique.

M. Guérault a constaté que les cas d'intoxication saturnine avaient disparu chez les ouvriers de la cristallerie de Baccarat depuis la substitution partielle de l'acide métastannique à la potée d'étain employée pour le polissage du cristal.

Académie de Médecine.—MM. Cornil et Carnot ont étudié le mécanisme de la réparation des plaies des viscères abdominaux creux. Après avoir chez plusieurs chiens incisé les parois de la vésicule biliaire, ils ont retourné les parois de façon à mettre la muqueuse à l'extérieur, l'ont maintenue par des fils de suture puis refermé le ventre. Ces animaux furent sacrifiés au bout d'une vingtaine de jours et les expérimentateurs purent constater que la muqueuse s'était reproduite complètement avec ses parties constitutives ; le foie recouvre la vésicule et y adhère fortement. La même expérience fut répétée sur les cornes utérines, et ce fut le grand épiploon qui obtura la perte de substance.

Les auteurs disent de leurs expériences les conclusions suivantes dont la connaissance sera très utile aux chirurgiens. Lorsque les organes creux abdominaux sont ouverts ils ont une tendance invincible à se reconstituer avec leur forme de réservoirs creux revêtus de leur épithélium normal. L'épiploon intervient comme moyen d'obturation immédiate guidant la cicatrisation ultérieure.

M. le Dr G. Lucas Championnière fait une importante communication sur le *Traitement des fractures par le massage et la mobilisation immédiate*. Il démontre que les os mobilisés avec massage périphérique se réparent plus vite et plus parfaitement que ceux qui sont immobilisés. Il présente à l'appui de ce qu'il avance un homme atteint depuis 40 jours d'une des plus mauvaises fractures de l'humérus au-dessus de l'articulation du coude avec plusieurs fragments et mobilisés dans tous les sens. Pendant les quatre premiers jours seulement le coude a été placé dans une gouttière ; du cinquième au dix huitième il n'a été soutenu que par une écharpe simple, et ensuite il n'a plus été maintenu du tout. Le massage pratiqué dès le premier jour a fait disparaître en partie les douleurs.

Société Médicale des Hôpitaux.—M. Velter a recueilli plusieurs cas de contagion hospitalière de la fièvre typhoïde ; deux concernent des infirmières et trois des enfants soignés à l'hôpital. Dans tous ces cas l'intervalle de temps qui s'est écoulé entre l'apparition de la fièvre typhoïde et celui de l'entrée des malades à l'hôpital permet d'affirmer que l'affection a dû être contractée dans cet établissement. L'enquête a démontré que pour une malade la contagion avait eu lieu par les linges souillés de déjections, pour les autres malades la même origine est à peu démontrée.

M. Caussade présente une intéressante observation d'atrophie de l'estomac consécutive à un cancer du pylore. Cette atrophie était due à ce fait que, par suite de la destruction du pylore, les aliments ne faisaient que traverser l'estomac et s'accumulaient de suite dans le duodénum. L'estomac était ainsi devenu un lieu de passage et ne jouait plus vis-à-vis des aliments qu'un rôle mécanique.

Société de Biologie.—MM. Gilbert Carnot et Choag présentent une note sur la préparation des extraits hépatiques, et la poudre de foie ; cette dernière peut être obtenue par dessiccation dans le vide à la température de 20 à 25 degrés, ou par exposition à l'étuve à une température de 50 degrés ; le premier mode de préparation est préférable.

L'extrait aqueux est préparé par évaporation au bain-marie ou à l'air libre ; ou dans le vide à une température de 25 à 30 degrés. Les auteurs ont également préparé des extraits alcooliques et un extrait glyceriné ; un extrait pepsique, un extrait alcalin et des extraits salés ; ils ont enfin appliqué au foie le procédé indiqué par Baumann pour la préparation de la thyroïdine.

M. Yvon a étudié l'élimination du soufre et de la magnésie ingérés isolément ou sous forme de sulfate soluble. Le soufre et la magnésie ingérés à l'état de sulfate de magnésie s'éliminent rapidement par l'urine ; la proportion éliminée est de 24 p. 100 pour le soufre et de 4.4 pour la magnésie. Lorsque le soufre est ingéré en nature la proportion éliminée atteint 29 p. 100 de la quantité ingérée ; celle de la magnésie absorbée en nature atteint 8,5 p. 100.

L'ingestion du soufre sous forme de sulfate soluble accroît de 2,5 p 100 la proportion du soufre *acide* renfermé dans l'urine.

M. Phisclis démontre que la cholestérine et les sels biliaires sont des vaccins chimiques du venin de la vipère.

