

MÉDECINE ET PHYSIONOMIE.

I

La maladie et la mort du comte de Cavour,
question médicale.

La mort du diplomate illustre dont le génie et les efforts ont régénéré l'Italie, et fondé l'unité d'une grande nation, a excité en Europe une impression des plus douloureuses. Nous n'entrerons pas ici dans des considérations qui ne sont pas de notre domaine, sinon pour nous associer aux regrets qu'a fait naître la fin prématurée d'un homme qui vivra d'un grand souvenir dans l'histoire. Mais il est un point spécial sur lequel il nous est permis de nous exprimer : nous voulons parler des circonstances de la maladie et de la mort du comte de Cavour. Au point de vue médical, cette question a été l'objet, en Angleterre, de vives discussions et de réflexions critiquées, qui ne manquaient pas, d'ailleurs, de fondement. Les journaux de médecine de l'Angleterre, et à leur suite les feuilles quotidiennes, se sont élevés avec une certaine violence contre cette « lancette homicide » dont on a, en effet, terriblement abusé. En France, M. de Castelnau, rédacteur en chef du *Moniteur des sciences médicales*, jetait le premier cri d'alarme, et, trois jours avant la mort de l'illustre malade, signalait avec effroi les saignées pratiquées coup sur coup sur M. de Cavour. Si les médecins transalpins eussent prêté l'oreille à cet avis, peut-être se seraient-ils arrêtés dans une voie fatale.

Toutefois, les remarques critiques faites en Angleterre et en France, sur la maladie et la mort du comte de Cavour, manquaient d'une base solide de discussion. Elles ne reposaient que sur des résumés télégraphiques, nécessairement incomplets ou obscurs, et sur des récits de correspondants, qui, n'étant pas gradués en médecine, ont le droit, et en usent, de mal décrire les symptômes d'une maladie. Pour qu'une discussion critique pût s'établir sérieusement sur la véritable nature de la maladie de M. de Cavour, il fallait posséder une relation exacte et circonstanciée de cette maladie, faite par les médecins qui avaient observé le malade, ou d'après leur témoignage. Ces pièces scientifiques se sont fait attendre, mais elles ont enfin paru, et sont au nombre de deux. Nous les citerons textuellement, la matière exigeant une certaine précision dans les termes.

La première de ces narrations a paru dans la *Gazette médicale sarde* : elle est d'un praticien de Turin, M. Borelli, qui n'a pas vu lui-même le malade, mais qui a emprunté à diverses sources les données nécessaires pour son récit. Voici comment s'exprime à ce sujet la *Gazette médicale sarde* :

« Le comte de Cavour était d'un tempérament sanguin et présentait une habitude *cardio-céphalique*, comme on l'appelle, très-marquée; il appartenait, en outre, à une famille où la goutte était héréditaire. Son père en souffrit pendant la moitié de sa longue existence, et y succomba à la fin; le fils, maintenant éteint, en ressentait depuis longtemps les prodromes : sa marche, à pas très-courts et quelque peu embarrassés, indiquait le peu de liberté des articulations des pieds. On a dit qu'il sentait depuis plusieurs semaines des atteintes de cette maladie. L'activité de ses facultés était proverbiale. Il se nourrissait habituellement d'éléments abondants et échauffants. On pourrait affirmer que l'énergie de son esprit avait besoin d'une irrigation cérébrale plus qu'ordinaire, à laquelle fournissaient des organes digestifs d'une grande activité et d'une vigoureuse organisation.

« Toutefois, ces organes semblaient se révolter de temps en temps contre un travail si considérable; de là, des accès de vomissements et de douleurs intestinales dont il subissait les atteintes, quoique à de longs intervalles, et dont il se débarrassait par quelques jours de diète et deux ou trois saignées. Mais la cruche va tant de fois au puits qu'elle y reste si la corde n'est pas renouvelée. De là vient que, dans la soirée du 28 mai, il fut de nouveau saisi de son indisposition habituelle, qu'il eut recours aux mêmes remèdes et qu'il en obtint un résultat également heureux. Mais, hélas! l'ardeur qu'il apportait à toutes ses occupations, et spécialement à ses travaux politiques, lui fit négliger trop tôt la maladie dont il souffrait; il quitta le lit et reprit ses audiences et sa correspondance. On dit qu'après ses trois saignées, il reçut plus de vingt personnes, entre autres les ministres, et dicta et écrivit plusieurs lettres.

« Le mal se ralluma plus ardent, et aussitôt il y eut des accès de fièvre accompagnée de délire, surtout au moment où le sommeil survenait. Au réveil, il reprenait possession de ses facultés, et avec cette merveilleuse promptitude de conception et de réplique qui lui était familière, il causait avec les assistants comme un homme qui a la pleine conscience de ce qu'il dit.

« Cependant, un pressentiment inexplicable pour les autres le faisait douter de sa guérison, pressentiment bien grave, spécialement dans les maladies aiguës!

« Qu'était-il arrivé? Ce qui était superficiel était devenu profond; l'état congestif, qui n'occupait d'abord que les gros vaisseaux, avait gagné les capillaires du cerveau; le simple démêlé était devenu procès.... et un procès morbide a nécessairement un cours, des périodes, des recrudescences, des temps de repos, des issues, des crises....

« Et cela ne suffit pas encore. Un travail pathologique qui s'accomplit dans un organe de l'importance du cerveau se modèle sur l'état dans lequel il trouve ce viscère; de plus, il attire vers celui-ci les différents éléments morbides fixes ou errants, et spécialement les diathésiques qui, même pendant une santé florissante, peuvent se trouver répandus dans l'économie, lesquels, réunis ensemble et ajoutés à l'élément principal, donnent à la maladie cette gravité qu'on aurait à peine soupçonnée, et qui surprend le médecin, le malade et ceux qui s'intéressent à lui.

« Le comte de Cavour, nous l'avons déjà dit, avait le cerveau

dans un état continuel de surexcitation extraordinaire; au dire de ses proches, le petit nombre d'heures qu'il accordait au sommeil étaient troublées par des agitations et par des paroles sans suite.

« Le comte de Cavour, nous l'avons dit aussi, était d'une famille goutteuse; il ressentait habituellement quelques atteintes de la goutte et usait d'une nourriture échauffante.... D'après cela, le travail dont nous avons parlé plus haut a dû, en raison de ces diverses circonstances, rencontrer un puissant auxiliaire (ou mieux *fomentateur*) et quadrupler en développement et en intensité.

« Ainsi, nous le croyons du moins, s'expliquent tous ces phénomènes qui ont été indiqués avec tant de parcimonie dans les bulletins sanitaires, et qui furent jugés presque sibyllins; c'est ainsi également qu'on peut se rendre compte des divers diagnostics portés sur cette maladie, d'après lesquels elle a été désignée, tantôt comme une congestion cérébrale, tantôt comme une affection à symptômes typhoïdes, tantôt comme une fièvre pernicieuse larvée, tantôt comme une métastase goutteuse, et autres semblables. C'était, en effet, un mélange de diverses travaux morbides (*procès*) formant un assemblage de symptômes multiples tels, qu'on pouvait les rapporter à telle ou telle de ces maladies.

« Dans cet état de choses, le médecin traitant eut recours de nouveau à quelques saignées, demandant cependant l'assistance d'un autre médecin, qui fut refusée. A la cinquième saignée, une consultation fut acceptée; une sixième saignée fut pratiquée, et fut suivie d'une forte dose de spécifique (fébrifuge). La maladie s'aggrava encore; le septième jour, on appela le professeur Riberi, qui, voyant la respiration difficile et haletante, jugea qu'une congestion très-grave existait dans l'arachnoïde, spécialement à la base du cerveau, par suite de laquelle les pneumo-gastriques étaient déjà intéressés à leur origine et dans le commencement de leur trajet; il recommanda les révulsifs répétés à la peau.... Le matin du huitième jour, le malade succomba.

« Tels sont à peu près les faits principaux que nous avons recueillis, non des médecins traitants, mais de la voix publique, et sur lesquels nous avons essayé de faire de notre mieux ce peu de commentaires d'après les lois générales de la pathologie clinique.

« Le jugement du public a été, nous l'avons dit, très sévère

sur le traitement de la maladie du comte de Cavour. Du public médical nous dirons, habitués à exprimer librement notre manière de voir, que l'opinion presque générale est celle que nous partageons, qu'on a oublié la médication des voies gastriques et leur concours dans la médication générale. Les habitudes, les occupations, les contrastes si multipliés, la première manifestation gastrique de la maladie, la complication goutteuse et autres semblables, autorisent certainement une telle opinion.

« Mais devons-nous blâmer nos confrères pour avoir agi différemment? Nous ne le pensons pas, comme aussi nous ne croyons pas que la médication employée ait pu être la cause de l'issue fatale de la maladie.

« Avant tout, le premier médecin traitant a suivi le précepte de l'*adjuvantibus*; il y a même été poussé par le malade lui-même, qui souvent déjà s'était guéri par cette médication. Le médecin consultant, ne connaissant ni la maladie ni le malade, en présence de ce qui s'était fait et devant une responsabilité si grave, ne pouvait, d'un trait, adopter une médication subversive; seulement, soupçonnant un caractère intermittent, il prescrivit prudemment le spécifique; mais, disons-le nettement, cinq ou six saignées pratiquées sur un individu du tempérament du comte de Cavour, et une dose même élevée de sulfate de quinine, ne pouvaient certes devenir fatales dans une maladie qui habituellement était guérie par des saignées. Du reste, combien de cas tout à fait semblables ne voit-on pas chaque jour guérir par cette méthode, qui est populaire, non-seulement à Turin, mais dans toute l'Italie.... »

Dans cette observation médicale, où des réflexions oiseuses tiennent la place de renseignements cliniques précis, il y a bien des lacunes et des *desiderata*. M. Borelli essaye d'innocenter ces terribles saignées pratiquées coup sur coup, mais il y réussit mal, à notre sens. Il se peut que la méthode des saignées répétées soit populaire à Turin et dans toute l'Italie, mais on se demande si des émissions sanguines si fréquentes étaient rationnelles chez un homme dont le système nerveux était continuellement excité. Il est de règle d'éviter la saignée chez les hommes fortement livrés aux travaux de l'esprit. *Sanguis moderator nervorum*; il est toujours imprudent de priver l'économie,

chez les gens à système nerveux impressionnable, du précieux liquide vital, modérateur des nerfs.

La narration incomplète de M. Borelli faisait désirer un document plus précis. Ce document a paru dans le numéro du 6 juillet 1861 de l'*Union médicale*. La rédaction de ce journal ayant reçu à cet égard des renseignements circonstanciés, en a présenté à ses lecteurs une analyse succincte, sous la forme ordinaire d'une observation clinique. Voici cette observation telle qu'elle a été rédigée par M. le docteur Semelaigne :

« M. de Cavour, âgé de cinquante et un ans, de taille moyenne, avait la tête grosse, le cou court, de larges épaules, une apparence lymphatique sanguine. Il dormait peu (quatre ou cinq heures sur vingt-quatre), mangeait beaucoup, et suivait, quant au régime, les habitudes de l'Angleterre, où il avait vécu dans sa jeunesse. Depuis onze ans, il travaillait quinze heures par jour. Ses préoccupations étaient incessantes, surtout depuis deux ans. Sauf de très-légères attaques de goutte, auxquelles il était sujet, et, il y a six ans, une fièvre intermittente dont il avait eu peine à se débarrasser, jamais il n'avait éprouvé de maladie grave ni de longue durée.

« Depuis un an environ, il s'était plaint, deux ou trois fois, de coliques très-vives, se montrant ordinairement dans la nuit, et qu'il traitait par une ou deux saignées. Il se soignait à peu près lui-même, accordant peu de confiance, en général, aux médecins, tout en les consultant quand il était malade. Celui qui le voyait depuis son enfance, mort il y a deux ans, avait été remplacé auprès de lui, par M. le docteur R..., homme d'un mérite réel, mais n'exerçant pas une influence suffisante sur l'esprit de son illustre client.

« Vers le 15 mai, M. de Cavour ayant été passer trois jours dans une de ses terres située à Leri, près de Verceil, pays de rizières, s'y exposa à l'ardeur du soleil en parcourant les champs. La chaleur était grande. De retour à Turin, on remarqua qu'il était moins bien que de coutume et surtout plus irritable.

« Le 29 mai, après avoir dîné avec appétit et sans avoir offert rien de particulier dans la soirée, il fut repris de coliques. Il fit appeler son médecin : une saignée fut pratiquée. Le len-

demain 30, la fièvre étant intense, deux autres saignées furent jugées nécessaires. La nuit fut calme, le sommeil tranquille. Le 31 au matin, l'apyrexie¹ était complète.

« M. de Cavour, se croyant guéri, agit en conséquence. Sans tenir compte de l'avis du docteur R..., il reçut beaucoup de monde dans la journée et expédia plusieurs affaires urgentes. Il était resté au lit.

« La nuit suivante (celle du 31 mai au 1^{er} juin), un nouvel accès se manifestait, avec réaction vers le cerveau. Le ventre était insensible à la pression. A la demande formelle du malade, deux nouvelles émissions sanguines eurent lieu.

« Du 1^{er} au 2, la nuit se passa presque sans sommeil. Le 2, rémittence presque absolue. Comme il existait de la constipation, on prescrivit un lavement, et, en prévision d'une exacerbation ultérieure, 1 gramme de citrate de quinine en douze pilules, à prendre deux à la fois toutes les deux heures.

« A dix heures du soir, la fièvre revint, mais précédée cette fois de frissons qui durèrent une heure. Elle continua pendant la nuit, et le lendemain 3 juin, à midi, elle n'était pas encore tombée. On prévint alors M. le docteur Maffoni de se trouver à cinq heures auprès du malade. Celui-ci avait du délire et insistait pour qu'on le saignât. Une sixième saignée fut faite à quatre heures, une heure avant la consultation. Le sang était sans couenne, riche en fibrine et très-plastique.

« A cinq heures, la tête était à peine chaude; la physionomie était naturelle; le délire avait cessé; la langue était humide, la peau bonne, le pouls dilaté, peu résistant et la fièvre modérée. Rien d'anomal, d'ailleurs, du côté de la poitrine ni de l'abdomen.

« A dix heures, l'apyrexie était presque complète. On ordonne 1 gramme de citrate de quinine à prendre en trois fois, à onze heures, à trois et à six.

« Le calme ne persista pas longtemps. A deux heures du matin, le 4, survint un autre paroxysme avec stade de froid dont la durée fut d'une heure; puis chaleur avec délire, agitation, tête brûlante, selles diarrhéiques. A sept heures, un peu moins d'intensité dans les symptômes. Le malade répond à toutes les questions qu'on lui adresse. Mais, abandonné à lui-même, il divague aussitôt. Même dose de citrate de quinine; applications froides sur la tête; synapismes aux jambes.

1. Absence de fièvre, état dans lequel se trouve un malade dans l'intervalle des accès d'une fièvre intermittente.

« A midi, la fièvre avait diminué; à cinq heures, l'apyrexie était complète.

« A huit heures, nouveau paroxysme. Le délire, offrant les mêmes caractères que dans le précédent, roulait sur les sujets qui préoccupaient habituellement le malade. Il répondait toujours avec justesse, disait qu'il ne souffrait pas, mais portait souvent la main à sa tête, qui était très-chaude. L'accès se prolongea toute la nuit. On conseille une potion avec eau distillée de laitue, de laurier rose et sirop diacode.

« Le 5, à sept heures du matin, la fièvre était moins forte, le pouls plus dilaté. L'urine, assez abondante, avait laissé déposer un peu de sédiment. Prescription : 75 centigrammes de citrate de quinine avec 2 centigrammes d'acétate de morphine à prendre en quatre fois.

« A midi, les battements du cœur étaient obscurs et le pouls à peine sensible à gauche. On applique quatre ventouses à la nuque; un peu de mieux semble se manifester. A six heures, la situation empirait. M. de Cavour conservait toutefois, par moment, sa connaissance. A onze heures il reconnut le roi. A deux heures du matin, le 6, le corps était couvert de sueur froide; on ne sentait plus l'artère radiale. Le délire était continu: personnages et affaires politiques passaient et repassaient sans ordre devant les yeux du malade. M. Farini avait veillé à son chevet. A trois heures, il lui remit des papiers destinés au roi. A quatre heures et demie, toute conscience avait disparu. A six heures trois quarts, on entendit un peu de râle: dix minutes après, M. de Cavour n'était plus. »

A la suite de cette observation, et pour expliquer la série de phénomènes morbides qui viennent d'être décrits, l'*Union médicale* présente deux explications de la maladie qui a emporté l'illustre homme d'État. L'auteur de l'observation, M. le docteur Semelaigne, croit à une fièvre intermittente pernicieuse, opinion que l'un des médecins consultants, M. le docteur Maffoni, paraît avoir partagée. On peut, en effet, distinguer, plus ou moins nettement, cinq accès de fièvre de durée inégale et séparés par des intervalles inégaux: le premier, dans la nuit du 29 au 30 mai; la deuxième, dans celle du 31 mai au 1^{er} juin; le troisième, au commencement de la nuit du 2 au 3. Quant aux

deux derniers, devenus *subintrants*, l'un aurait eu lieu dans la nuit du 3 au 4, à deux heures du matin; l'autre, à huit heures du soir, le même jour. Après cette explication, et sans que l'on puisse bien savoir pour laquelle elle prend partie, l'*Union médicale* en donne une autre, suggérée par M. le docteur Cerise. Ce médecin pense que la maladie à laquelle M. de Cavour a succombé est la *fièvre muqueuse ataxique*, anciennement décrite par Pinel. Mais cette opinion a été vigoureusement battue en brèche par M. de Castelnau, dans le *Moniteur des sciences médicales*.

S'il fallait exprimer notre sentiment personnel au sujet de la cause de la mort de M. de Cavour, nous dirions que l'illustre homme d'État nous paraît avoir succombé à une fièvre intermittente pernicieuse, maladie qui fait tant de victimes en Italie et dans le midi de la France. Il est dit, dans la narration qui précède, que M. de Cavour avait fait, le 15 mai, une visite dans un pays de rizières, où il s'était exposé à une insolation ardente. Il n'en faut pas davantage pour provoquer une fièvre intermittente pernicieuse. On sait que les rizières sont une cause fréquente de cette redoutable affection. Dans cette hypothèse, les larges émissions sanguines auxquelles le malade a été soumis, lui auraient été nuisibles, car la saignée répétée à ce point atténue l'action du médicament fébrifuge. Dans cette même hypothèse, il y aurait une autre remarque à faire quant à l'espèce de fébrifuge qui a été administré: c'est, comme on l'a vu, le *citrate de quinine*. Le citrate de quinine n'est point usité en France, où l'on ne se fie avec raison qu'au sulfate de quinine. Ce dernier sel eût certainement produit un effet plus marqué que le citrate de la médecine turinoise. Nous ajouterons que, s'il se fût rencontré dans l'entourage de M. de Cavour un médecin de la Faculté de Montpellier, il n'eût pas manqué de prescrire la *résine de quina*, ou pour mieux dire, l'extrait alcoolique de quina, additionné de sulfate de quinine. Ce médicament,

peu connu dans le nord de la France, donne, entre les mains des médecins du Midi, d'admirables résultats pour la guérison des fièvres intermittentes malignes.

Si l'opinion que nous venons d'émettre était à l'abri de toute discussion, elle incriminerait fortement, il faut le dire, le mérite des médecins qui ont eu la responsabilité de la vie de l'illustre malade; car reconnaître l'existence d'une fièvre intermittente pernicieuse est élémentaire en médecine. Aussi ne présentons-nous cette idée que comme instinctive pour ainsi dire, l'absence de renseignements suffisants et de détails d'observation clinique laissant forcément la question indécise.

Le public trouvera peut-être que l'adage *tot capita tot sensus*, si souvent reproché aux médecins, a trouvé ici une sorte de justification. Il est triste seulement que ce soit au sujet de la tête la plus chère et de la vie la plus précieuse de l'Italie.

2

L'opération césarienne *post mortem*.

L'Académie de médecine a discuté en 1861 la question de l'*opération césarienne*, de son opportunité, de l'époque à laquelle il est loisible de la pratiquer, et de la conduite que doit tenir le médecin en présence des difficultés de religion et de morale, que cette question soulève. Cette discussion était fort stérile en elle-même; son résultat l'a suffisamment prouvé.

Voici d'ailleurs quelle a été l'origine de cette discussion. M. le docteur Félix Hatin, que la médecine a perdu au mois de mai 1861, s'était demandé si, en présence de l'article 77 du code civil, le médecin peut, sans encourir les rigueurs de la loi, pratiquer l'opération césarienne après la mort de la mère, lorsqu'il y a espoir de conserver l'en-

fant. M. Hatin exposa, dans un mémoire, ses doutes à l'Académie de médecine, qui nomma pour examiner son travail, une commission dont M. Devergie fut rapporteur.

M. Devergie ayant présenté son rapport à l'Académie, un autre médecin, M. Kergaradec, souleva inopinément la question religieuse qui se rattache à l'exécution de l'*hystérotomie*. M. Kergaradec établit la nécessité de l'*hystérotomie post mortem*, au nom de la religion chrétienne et du baptême. Il demandait comme conséquence de ce principe, que l'opération césarienne pût être pratiquée à toutes les époques de la grossesse, dans l'incertitude du moment précis où s'opère l'union de l'âme au corps.

L'Académie de médecine n'a pas voulu suivre l'honorable M. Kergaradec sur le terrain religieux où celui-ci l'appelait. Elle a passé, sans vouloir l'approfondir, à côté de cette difficulté. En revanche, la question scientifique de l'opération césarienne pratiquée après la mort de la mère, a été traitée sous toutes ses faces et de la manière la plus complète par l'un de ses membres, M. le docteur Depaul, qui, dans deux discours pleins de faits, a posé les règles et principes qui doivent diriger les praticiens dans la question difficile dont il s'agit¹.

La thèse de M. Kergaradec est donc restée sans solution de la part de l'Académie de médecine; mais la question pratique de l'*hystérotomie* a été, au contraire, traitée d'une manière approfondie.

5

La discussion sur la morve à l'Académie de médecine.

Peu de discussions ont eu une plus longue durée que celle qui a commencé à l'Académie de médecine au mois

1. Voy. le *Bulletin de l'Académie de médecine*, mai 1861.

de juin 1861, et qui était à peine terminée au mois de novembre. Nous n'accorderons pas à cette question une étendue proportionnée à la longueur de la discussion qu'elle a provoquée; nous nous bornerons à énoncer l'objet général du débat académique.

La morve, qui atteint spécialement les solipèdes, et qui peut quelquefois se transmettre de l'animal à l'homme, est-elle une affection curable ou mortelle? Peut-on distinguer dans cette affection des degrés? Y a-t-il une morve bénigne, une morve susceptible de guérison? Telles sont les questions qui ont été longuement agitées à l'Académie de médecine.

M. le docteur Jules Guérin, membre de l'Académie de médecine, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Paris*, a été le champion ardent, infatigable, de l'opinion, qu'il a d'ailleurs le premier émise, de l'existence d'une morve curable, ou, selon son expression, d'une morve *ébauchée*. M. Guérin a tracé les caractères distinctifs de cette affection amoindrie, et cherché dans les faits la confirmation de ses vues pathologiques. Mais ces vues étaient trop nouvelles, trop en opposition avec les doctrines régnantes pour être acceptées. L'école d'Alfort, qui figure à l'Académie de médecine par les savants les plus renommés dans l'art vétérinaire, MM. Renault et Bouley, a repoussé d'une commune voix et d'un accord unanime les assertions anomales du novateur en hippatrique. Du point particulier qui lui avait servi d'origine, la discussion s'est élevée jusqu'à l'hippatrique même, et l'école d'Alfort a dû défendre les principes et l'existence de l'art vétérinaire contre les vigoureuses attaques de son adversaire. Nous ne suivrons pas jusque-là une discussion dont nous devons nous borner à consigner le fait essentiel en le rapportant à sa date historique.

4

La chirurgie conservatrice; prix proposé par l'Académie des sciences pour l'étude des régénérations osseuses; observations de MM. Maison-neuve, Richarme et Lamarre-Picquot.

Les travaux de M. Flourens, sur le rôle du périoste dans la production des os, ont trouvé dans la chirurgie une application qui tend à devenir tous les jours plus sérieuse. Les chirurgiens se sont occupés de transporter dans la pratique les vues de l'éminent naturaliste, et, déjà, plus d'un succès les encourage à persévérer dans cette voie. En voyant avec quelle facilité le périoste, c'est-à-dire la membrane fibreuse qui enveloppe les os, reproduit la substance osseuse détruite par une cause traumatique ou naturelle, M. Flourens a espéré qu'il serait possible, dans plus d'un cas, d'éviter l'amputation du membre, quand cette amputation n'était nécessitée que par une fracture ou un état morbide de l'os. Il y avait là une belle pensée : contrairement à ses tendances et presque à sa nature, la chirurgie se faisait conservatrice; au lieu de produire d'horribles mutilations pour remédier à des lésions osseuses, elle sauvait l'intégrité d'un membre qui, dans le système habituel, était fatalement condamné à périr. Et circonstance bien digne d'être notée, cette chirurgie conservatrice n'avait point pour base l'abstention ou l'inactivité, mais elle s'inspirait, au contraire, d'une connaissance profonde des ressources réunies de la nature et de l'art.

Les cas de conservation des membres par la simple extraction de l'os malade, en laissant intact le périoste, sont devenus assez nombreux depuis quelques années, et cette méthode a paru reposer sur des bases assez solides pour que l'Académie des sciences ait jugé utile d'appeler

sur ce sujet l'attention et les travaux des chirurgiens. Elle a institué un prix de 10 000 francs pour récompenser les observations et les études entreprises dans cette voie. Informé de cette fondation académique et pénétré de l'importance qu'aurait cette méthode nouvelle pour la chirurgie de l'armée, l'Empereur s'est associé aux vues de l'Institut en doublant la valeur du prix. C'est donc un prix de 20 000 francs qui est proposé aux chirurgiens pour l'étude pratique des régénérations osseuses dans les opérations chirurgicales.

Comme on devait s'y attendre, l'annonce de ce prix a beaucoup stimulé l'ardeur de nos praticiens, et déjà plusieurs communications adressées à l'Académie des sciences, relatant de très-belles observations, font bien augurer de l'avenir de cette bienfaisante méthode. Au mois de mars 1861, un de nos plus habiles chirurgiens, M. Maisonneuve, aussi renommé par sa hardiesse que par son heureuse sagacité, montrait à l'Académie des sciences un cas bien remarquable à l'appui du système nouveau dont nous parlons. Un jeune ingénieur, à la suite d'un grave accident, avait la jambe dans un tel état de désorganisation, que les plus habiles chirurgiens de Paris avaient jugé l'amputation du membre, non-seulement nécessaire, mais urgente. M. Maisonneuve conçut l'espoir d'éviter cette terrible extrémité par l'application des vues physiologiques de M. Flourens. Au lieu d'opérer l'amputation de la cuisse au-dessus de l'articulation tibio-fémorale, il pratiqua le long de la jambe une large ouverture longitudinale, détacha, à l'aide de la scie, le tibia en le réséquant à ses deux extrémités, et conserva dans toute son intégrité le périoste, qui pouvait régénérer un os nouveau et sain à la place de l'os malade enlevé. Un étonnant succès suivit cette opération, car l'os s'est reproduit d'une manière complète. Le sujet de cette observation jouit aujourd'hui d'une santé parfaite. La jambe anciennement malade ne diffère en aucune

manière de l'autre, et ne s'en distingue que par une longue cicatrice, seule trace d'une opération salutaire. Ce jeune homme peut courir, sauter, chasser, comme s'il n'avait jamais subi d'opération, et sans que l'on puisse reconnaître quelle a été la jambe malade. C'est avec un singulier sentiment de surprise et d'admiration que l'on vit M. Maisonneuve, après la lecture de son mémoire, présenter à l'Académie, d'une part, le jeune homme, sujet de cette curieuse observation, et d'autre part la longue portion de tibia extraite du membre malade. Voilà un fait qui en dit plus par lui-même que les plus longues dissertations, en faveur de l'efficacité de la nouvelle méthode de chirurgie conservatrice.

Dans la séance du 1^{er} avril 1861 de l'Académie des sciences, M. Maisonneuve a fait connaître un second fait non moins intéressant, qui démontre que les surfaces osseuses articulaires elles-mêmes peuvent se reproduire par la conservation du périoste. Il s'agit d'un homme âgé de trente-cinq ans, atteint d'une mortification de la partie droite de l'os de la mâchoire inférieure. La partie de l'os maxillaire nécrosé fut enlevée en conservant le périoste. Grâce à une véritable dissection faite sur le vivant, le chirurgien put extraire la presque totalité de l'os, y compris sa branche verticale avec son condyle articulaire, en laissant les dents suspendues à leurs gencives. C'était une chose curieuse à voir, dit M. Maisonneuve, que cette rangée de dents attachées seulement à leur gencive et flottant comme les grains d'un chapelet. Après l'extirpation de l'os, le lambeau de peau fut appliqué avec soin sur toutes ces parties et maintenu au moyen de points de suture. La réunion de cette vaste plaie se fit avec une promptitude extrême; les dents, restées appendues aux gencives, se consolidèrent par le rapprochement des deux lames du périoste, qui ne tarda pas à s'ossifier. La réunion de la lèvre sur la ligne médiane se fit si parfaitement, qu'il

restait à peine trace de l'opération. Plusieurs années se sont écoulées depuis. La nouvelle mâchoire s'est reconstituée si complètement et si exactement qu'on a peine à reconnaître de quel côté a eu lieu l'opération. Le sujet est aujourd'hui un homme vigoureux et qui remplit les fonctions d'infirmier dans le service d'un hôpital de Paris.

Dans la même séance de l'Académie des sciences, un chirurgien de Rive-de-Gier, M. Richarme, par une lettre adressée à M. Flourens, fit connaître d'autres observations de régénération osseuse par le périoste dans les cas de fracture. Ce chirurgien rapportait, en particulier, avec détails le résultat le plus extraordinaire qu'il ait obtenu : la reproduction du tibia et du péroné jusque auprès de l'articulation du genou, c'est-à-dire plus des trois quarts de ces deux os.

Depuis cette époque, beaucoup d'autres faits sont venus s'adjoindre aux précédents, et confirmer les espérances qu'a fait naître la nouvelle chirurgie conservatrice. Dans la séance du 19 août 1861, de l'Académie des sciences, un vétérinaire de la chirurgie, M. le docteur Lamarre-Picquot, de Honfleur, a communiqué le fait, observé par lui, de la reproduction d'un fragment de tibia long de 8 centimètres et occupant toute l'épaisseur de l'os.

Voilà donc plusieurs observations qui font bien augurer des avantages pratiques de la nouvelle méthode chirurgicale issue des anciens travaux du naturaliste Duhamel et des travaux modernes de M. Flourens.

5

Influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire; rapport de M. Blache à l'Académie de médecine.

L'Académie de médecine avait mis au concours, en 1855, la question de l'influence qu'exercent sur la marche de la

phthisie pulmonaire l'émigration dans les pays chauds et les voyages sur mer. M. Jules Rochard, chirurgien de marine, l'auteur du mémoire qui fut couronné par l'Académie, émit et fit prévaloir une opinion entièrement opposée aux principes qui avaient été admis jusque-là d'après des autorités qui avaient paru irrécusables. Il établit, tant par ses observations personnelles que par des tableaux statistiques pris dans une foule de stations maritimes, que les voyages sur mer ou le séjour dans les pays chauds, sont nuisibles aux malades affectés de tuberculisation pulmonaire. Voici d'ailleurs quelques-unes des conclusions qui terminaient le mémoire du lauréat de l'Académie de médecine :

« I. Les voyages sur mer accélèrent la marche de la tuberculisation pulmonaire plus souvent qu'ils ne la ralentissent.

« II. Cette maladie, loin d'être rare parmi les marins, est, au contraire, beaucoup plus fréquente chez eux que dans l'armée de terre; elle sévit avec une égale intensité dans les hôpitaux de nos ports, dans nos sections, dans nos escadres. Les officiers de marine, les médecins, les commissaires, tout ce qui navigue, en un mot, subit cette loi commune.

« VI. Les pays chauds, envisagés dans leur ensemble, exercent une influence fâcheuse sur la marche de la tuberculisation pulmonaire et en accélèrent le cours. »

M. Rochard développait dans son mémoire les faits nombreux qui servaient de base à cette opinion :

« Tous ces jeunes gens, disait le chirurgien de Brest, d'une poitrine faible, manifestement prédisposés à la phthisie ou atteints déjà de cette maladie, qui arrivent en foule dans nos ports, sur le conseil de médecins imbus des idées de Laënnec, tous ou presque tous sont voués à une mort certaine s'ils tentent les hasards et les fatigues de la mer. A bord des navires, la phthisie marche avec plus de rapidité qu'à terre. Les hôpitaux des ports, des stations navales, les infirmeries des escadres, sont encombrés de phthisiques qui viennent expirer là misérablement, loin de leur famille, fatales victimes de la mer, des climats et d'une erreur médicale. Ainsi, tout ce qu'on écrit

les auteurs sur l'admirable vertu tonique de l'atmosphère maritime, sur la vivifiante salubrité des vents du large, tout cela n'est qu'illusion! Il faut de fortes poitrines pour aspirer impunément un air chargé d'humidité, pour résister aux brusques changements de température, aux orages et aux tempêtes. Toutes les constitutions entamées par la phthisie s'épuisent rapidement, se fondent en quelque sorte sous l'ineffable action de ce grand souffle imprégné de vapeurs salines irritantes. »

Les relevés statistiques réunis par M. Rochard prouvaient que la nature est bien peu favorable aux phthisiques dans les pays chauds situés vers les régions tropicales, même dans ceux qui jouissent du privilège, fondé sur une ancienne réputation, d'attirer une foule de malades par la douceur de leur climat. M. Rochard établissait que la phthisie fait de nombreuses victimes sous toutes les latitudes, et rien n'était plus navrant que ce voyage médical fait autour du monde par l'auteur, qui montrait cette affection terrible sévissant sur l'humanité dans toutes les contrées du globe.

Cette doctrine était trop nouvelle, elle était en opposition trop formelle avec les principes professés depuis des siècles, pour ne pas rencontrer dans le public médical une certaine opposition. On essaya de combattre, par les résultats contradictoires de statistiques empruntées à l'Angleterre, les résultats des statistiques françaises sur lesquels M. Rochard s'était appuyé. Le travail du chirurgien de Brest résista pourtant à ces critiques, et une idée nouvelle prit domicile dans la science.

Le travail le plus sérieux qui ait été opposé à l'opinion de M. Rochard est d'un autre chirurgien de marine, M. P. Garnier, qui, au mois de septembre 1858, lisait à l'Académie de médecine un mémoire ayant pour objet de mettre en doute tout au moins la deuxième conclusion du mémoire de M. Rochard, que nous avons rapportée plus haut.

Sur ce mémoire de M. P. Garnier, M. le docteur Blache a lu à l'Académie de médecine, un des meilleurs rapports que cette compagnie savante ait entendus depuis longtemps, et dont elle a approuvé sans discussion contradictoire l'esprit et les conclusions. M. Blache maintient fermement l'opinion établie par M. Rochard dans son mémoire couronné par l'Académie. Il combat le travail de M. Garnier, et par une critique pleine de justesse et de logique, il réduit à leur véritable signification les faits sur lesquels M. Garnier fonde ses convictions.

Dans son travail couronné par l'Académie de médecine, M. Rochard avait étudié l'influence des voyages maritimes sur le développement de la phthisie, et porté surtout ses observations sur les gens de mer. Son contradicteur n'a pas suivi la même voie : « Il n'a pas levé l'ancre, il n'a pas quitté la terre ferme, » dit spirituellement M. Blache. Ses observations ont uniquement porté sur les statistiques des décès dans nos cinq ports militaires, Toulon, Rochefort, Lorient, Brest et Cherbourg. Là est, il nous semble, le plus grand reproche à adresser au travail de M. Garnier. Il est impossible d'assimiler à l'air marin l'air du littoral, surtout celui d'une ville et d'un port ; les vents de terre qui soufflent périodiquement ou d'une manière accidentelle changent nécessairement les conditions de cette atmosphère, et l'on comprend difficilement la prétention de renverser des observations faites dans un air maritime pur, c'est-à-dire en pleine mer, par des observations recueillies dans une atmosphère mixte, comme celle d'un port. Quoi qu'il en soit, voyons, avec M. Blache, comment M. Garnier a recueilli les faits rapportés dans son mémoire.

Le ministre de la marine avait donné à M. Garnier l'autorisation de compulser les registres nécrologiques des hôpitaux de nos colonies ; mais, comme ces registres ne mentionnent ni la maladie des marins décédés ni la cause des

décès, il lui fut impossible d'arriver à un résultat positif. Cependant la même omission n'existait pas pour les hôpitaux maritimes de France, et c'est sur les relevés des registres de ces derniers hôpitaux que M. Garnier a fait porter ses études. Remarquons toutefois que les malades des hôpitaux de Toulon, Rochefort, Lorient, Brest et Cherbourg, ne sont pas tous des marins ; bien souvent les marins n'en forment que la très-faible minorité. Les ouvriers du port, les apprentis matelots, les soldats de l'infanterie de marine, ayant ou n'ayant pas navigué, tel est le personnel de l'hôpital d'un port de mer. On ne saurait donc chercher logiquement dans ces hôpitaux les éléments qui permettent d'apprécier l'influence de la navigation sur la marche de la phthisie pulmonaire. M. Garnier reconnaît ce fait ; il ajoute toutefois que ces documents sont trop précieux pour n'être pas interrogés avec soin. Qu'ils aient ou qu'ils n'aient pas navigué, tous les matelots ont, dit-il, vécu pendant un certain temps dans une atmosphère maritime. Dans le port, sur les navires de la rade, sur la côte, ils aspirent à pleins poumons, toute la journée, un vent imprégné des vapeurs de la mer.

Tel est donc le point de départ de l'auteur, telle est la considération qui l'a amené à penser que des tableaux statistiques indiquant la fréquence relative de la mortalité par la phthisie, dans nos cinq ports de guerre, pourraient permettre d'apprécier d'une manière rigoureuse l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche de la tuberculisation pulmonaire. Partant de ce principe, fort contestable assurément, M. Garnier a fait un relevé annuel de la mortalité dans les hôpitaux de ces cinq ports, pendant une série d'années qui varie pour chacun d'eux, et qui est de quinze ans pour Toulon, de douze pour Brest, Cherbourg et Lorient, et de cinq ans pour Rochefort. Comme résultat général des cinq tableaux statistiques de M. Garnier, on ne trouve que 847 morts de phthisie sur 8997 décès, c'est-

à-dire un peu moins d'un dixième. Cette proportion, quoique assez élevée, n'est que la moitié de la proportion ordinaire, car la phthisie pulmonaire entre pour un cinquième, selon l'auteur, dans les causes des décès dans la population civile. C'est donc à tort, dit M. Garnier, qu'on a nié l'influence favorable de l'air marin sur le développement de la tuberculisation pulmonaire.

Sur ce mémoire de M. Garnier, le rapporteur de l'Académie de médecine porte l'excellente appréciation que l'on va lire :

« Le travail de M. Garnier, dit M. Blache, est-il de nature à modifier notre manière de voir, en apportant à la science un contingent de choses nouvelles, une solution inattendue ? Je ne le pense pas. Il me semble que l'auteur s'en est tenu trop exclusivement à la statistique, et qu'il n'a pas jugé à un point de vue suffisamment médical les faits qu'il a réunis dans ses tableaux. Une statistique ne peut avoir d'autorité aux yeux des gens de notre art qu'autant que tous les éléments qu'elle embrasse ont été préalablement soumis à un contrôle rigoureux. L'esprit médical doit toujours dominer la méthode, et jamais la méthode l'esprit médical ; or je ne crois pas me tromper en avançant que, dans le mémoire de M. Garnier, le médecin est effacé par le statisticien. Ainsi, il parle d'ouvriers du port, de soldats de marine, d'apprentis matelots, de marins convalescents, etc., en un mot, d'une variété d'individus exerçant des professions très-diverses et placés souvent dans les conditions hygiéniques générales les plus opposées ; et il ne dit pas d'où ils viennent, combien de temps ils ont séjourné dans le milieu dont il cherche à déterminer l'influence ; quelle a été la marche de leur maladie ; quelles sont sa nature et ses complications, etc. Pas un seul élément pathologique et pathogénique propre à nous éclairer : rien qu'un fait brut : la mort avec l'étiquette *phthisie* ! Et puis l'auteur pose en principe que tous les individus morts de phthisie dans nos ports vivaient au milieu de l'atmosphère maritime. Mais rien n'est moins évident. Dans l'air confiné des ateliers, fait-on de l'inhalation marine ? Dans les forges, au milieu d'un air brûlant, chargé de poussière de charbon, fait-on de l'inhalation marine ? Dans la cale infectée d'un navire au radoub, dans les casernes souvent très-éloignées du port ou abritées des vents du large par toute l'étendue

d'une ville, fait-on constamment de l'inhalation marine ? Et en ferait-on, comme le prétend l'auteur, il y a dans le fait même des occupations spéciales de chaque individu, des circonstances qui doivent agir plus puissamment sur sa constitution que l'influence équivoque d'une atmosphère maritime dans tous les cas fort altérée.

« Ainsi, contrairement à M. Garnier, nous pensons que les ouvriers et les soldats des ports ne peuvent être considérés comme directement soumis à l'influence de l'atmosphère maritime. Cependant c'est là un point capital dans la question que l'auteur cherche à élucider...

« Il résulte de tout ce que nous venons de dire, poursuit le rapporteur, après quelques réflexions critiques sur les résultats différents constatés dans les divers ports, que la question mise au concours par l'Académie, en 1855, reste toujours avec la réponse de M. Rochard. Aucun travail sérieux n'est venu ébranler ses conclusions. Et cependant, comme M. Grisolles, je crois que le dernier mot à ce sujet n'est pas encore dit. La statistique, lorsqu'elle opère sur de grandes masses, est nécessairement incomplète, et nous avançons hardiment que si tristes qu'en soient les résultats, on peut trouver en elle-même des motifs de s'en consoler. Il est impossible, en effet, qu'une statistique ainsi généralisée n'omette pas une infinité de circonstances qu'il serait de la dernière importance d'apprécier, pour se former une opinion raisonnée et vraiment médicale sur telle ou telle question. Elle nous dit, par exemple : Tant d'individus disposés à la tuberculisation ou déjà tuberculeux se sont embarqués, tous sont morts, tous ont présenté une accélération notable de leur maladie, et elle en conclut que la navigation est nuisible à la phthisie pulmonaire.

« Sans doute, au point de vue du statisticien, cette conclusion est rigoureuse ; mais un médecin peut-il s'en contenter ? Non, car un chiffre ne pourra jamais embrasser toute la vie pathologique d'un individu. N'étant pas assez compréhensible, il est insuffisant. Un chiffre n'exprime qu'un fait ; or, la vie physiologique ou morbide est un ensemble de faits réagissant de mille manières les uns sur les autres, et subissant à chaque instant l'influence variable du milieu qui les entoure. Une observation minutieuse, active, l'œil toujours ouvert sur le théâtre mobile de la vie, serait donc seule capable de nous donner ce qui nous manque, ce qu'on n'obtiendra jamais par la statistique, c'est-à-dire non-seulement les phénomènes, mais les