

Bibliothèque numérique

medic@

**La Presse médicale - [Volume
d'annexes]**

*1893, Volume d'annexes. - Georges Carré, 1893.
Cote : ANM90009*



Exemplaire de l'Académie nationale de médecine
Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?100000x1893xannexes>

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissent le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. 7 fr.
Étranger. 10 fr.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

F. BRUN
Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôp. des Enfants.

L. LANDOUZY
Professeur de thérapeutique,
Médecin de l'hôpital Lariboisière.

H. ROGER
Professeur agrégé,
Médecin des hôpitaux.

M. LETULLE
Professeur agrégé,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

L. OLIVIER
Docteur ès sciences.

DE LAVARENNE
Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYER
Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction
doit être adressé à

M. LE D^r DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Les communications verbales sont
reçues les lundis et vendredis
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LIDODOFORME EN CHIRURGIE, par M. le professeur Terrier (Leçon recueillie par M. Marcel Baudouin). 1

LA RÉGULATION THERMIQUE ET LA FIÈVRE, par M. H. Roger. 2

ZONA ET TUBERCULOSE, leçon clinique de M. Rendu. 3

MÉDECINE MILITAIRE ET NAVALE. — Mutations. Bibliographie. Règlements. 5

Le paquet individuel de pansement. 5

ANALYSES BIBLIOGRAPHIQUES. — Manuel de Pathologie interne, par le professeur Dieulafoy. — La cellule et les tissus, par O. Hertwig. 6

SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie des Sciences. Société de biologie. Société médicale des hôpitaux. Société de chirurgie. Société française de dermatologie et de syphiligraphie. 6

Sociétés étrangères. 6

INDEX ET ANALYSES des travaux français et étrangers. 7

LEÇONS D'ÉLECTROTHERAPIE, par M. le D^r A. Tripier. 8

Consultations. 1

Bactériologie du praticien. 11

Avis de la Rédaction

La **PRESSE MÉDICALE** paraîtra à Paris le samedi de chaque semaine, de façon à être distribuée en province le dimanche matin.

Ce journal s'adresse au praticien et à l'étudiant : une grande partie sera donc consacrée à la clinique et à la thérapeutique, tout en réservant la place qui leur est due aux acquisitions les plus modernes de la science dont il sera rendu un compte exact et rapide.

Les spécialités y auront la place à laquelle elles ont droit.

Chaque numéro comprendra :

1° Un *Article original* ou une *Revue* sur un sujet à l'ordre du jour; une *Clinique* médicale, chirurgicale ou spéciale.

2° La *Médecine militaire et navale*; sous ce titre, dans chaque numéro, une place sera attribuée aux travaux des médecins des armées de terre et de mer, ainsi qu'aux règlements, nominations, mutations qui les concernent.

3° Les *Analyses bibliographiques* réservées aux

Livres et Mémoires originaux français et étrangers.

4° Les *Sociétés savantes de France et de l'Étranger*, pour lesquelles nous avons cru devoir adopter une formule nouvelle. Il en sera rendu compte d'une façon complète et sommaire; de plus, chaque communication importante sera reprise à l'Index et Analyses, sous la rubrique correspondante au sujet sur lequel elle porte: bactériologie, médecine, gynécologie, laryngologie, etc., etc.

5° L'Index et Analyses, consacré aux sommaires de chacun des principaux Journaux et Revues parus dans la semaine; les articles importants seront analysés dans la quinzaine.

Les nécessités du fort tirage de ce premier numéro nous font prier nos lecteurs de ne considérer l'Index et Analyses que comme un type typographique: à partir du deuxième numéro, il sera tenu à jour.

6° Les *Sciences accessoires* ont une importance qui devient de plus en plus évidente, à mesure que la médecine se fait plus scientifique. Elles seront représentées, dans tous les numéros, par un article essentiellement pratique relatif à leurs applications: électrothérapie, bactériologie, analyse chimique, etc., etc.

7° Les *Consultations* de médecine générale et spéciale, de chirurgie, de gynécologie, etc., etc. seront en quelque sorte *vécues* par les médecins qui les rédigeront; c'est assez dire tout l'attrait qu'elles auront pour le praticien.

LIVRES NOUVEAUX

DELAMARE (Marcel). Précis de prophylaxie pratique. 1 vol. in-8° raisin de 312 pages, prix: 5 fr. — AUDRY (Ch.). Précis des Maladies blennorrhagiques. 1 vol. in-8° de 310 pages, prix: 3 fr. 50. — SCHWARTZ (Ed.). Pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie. 1 vol. in-18 Jésus de 380 pages, prix: 6 fr. — ETIENNE (Georges). Les Pyosepticièmes médicinales. 1 vol. grand in-8° de 389 pages, prix: 7 fr. — RUDINGER. Anatomie topographique. 1 vol. grand in-8° de 254 pages, prix: 8 fr. — GANGOLPHE (Michel). Maladies infectieuses et parasitaires des os. 1 vol., in-8° de 714 pages, prix: 16 fr. — DIEULAFOY. Manuel de pathologie interne. 3 vol. in-18 de 671, 807, 608 pages, prix: 20 fr. — BOFFIN. Tumeurs fibreuses de l'utérus. 1 vol. in-16 de 254 pages, prix: 3 fr. 50. — POLIN ET LABR. Hygiène alimentaire. 1 vol. in-16 de 238 pages, prix: 3 fr. 50. — GALLIARD. Le choléra. 1 vol. in-16 de 186 pages, prix: 3 fr. 50. — COMBY. Thérapeutique et Prophylaxie des Maladies des enfants. 1 vol. in-16 de 633 pages, prix: 10 fr. — LEFERT (Paul). Pratique des maladies du système nerveux dans les hôpitaux de Paris. 1 vol. in-16 de 300 pages, prix: 3 fr.

ACADÉMIE DES SCIENCES

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE

Distribution des Prix pour l'année 1893

ANATOMIE ET ZOOLOGIE

Prix Thore. — M. Corbière, professeur de sciences naturelles au lycée de Cherbourg, pour ses « Muscinées du département de la Manche ».

MÉDECINE ET CHIRURGIE

Prix Montyon. — MM. les docteurs H. Huchard, De-lorme, Pinard et Vernier. Mentions: MM. Vialet, Neumann, Fiessinger. Des citations sont accordées à MM. les docteurs Claisse, Comby, Deloro, Testut et Em. Blanc.

Prix Barbier. — MM. A. Sanson, E. Gilbert. Mentions honorables: MM. Sabouraux, Mauclair.

Prix Bréant. — Le prix est partagé entre MM. Netter, agrégé, Thoinot, Gimbart, Burlureau. Une mention est accordée à M. Galliard.

Prix Godard. — M. Tourneux, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Lille.

Prix Serres. — MM. Pizon, agrégé, professeur au lycée de Nantes; Sabatier, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier; Letulle, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Bellion. — MM. Chabridé, Coustan.

Prix Mége. — M. Hergott, ancien professeur de la Faculté de médecine de Nancy.

Prix Lallemand. — M. Trolard, professeur à l'École de médecine d'Alger.

PHYSIOLOGIE

Prix Montyon. — MM. Laulanié, Abelous et Langlois. Des mentions sont accordées à MM. Griffiths et Crié.

Prix Lacaze. — Le prix est décerné à M. d'Arsonval.

Prix Pourat. — M. E. Meyer, chargé de cours à Toulouse.

Prix Martin-Damourette. — M. le docteur Géraud, médecin-major de 1^{re} classe.

HYGIÈNE

Prix Montyon. — M. le docteur Marvaud.

ARTS INSALUBRES

Prix Montyon. — MM. Gardos et Coquillon. Mention honorable à M. le docteur Gréhan.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année scolaire 1893-94 (1^{er} semestre)

COURS DE THÉRAPEUTIQUE

ET

MATIÈRE MÉDICALE

PROFESSEUR : **M. LANDOUZY**

M. le Professeur LANDOUZY a commencé le Cours de Thérapeutique et Matière médicale le vendredi 22 décembre 1893, à 4 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Programme du cours: Méthode antithermique; ses indications; ses moyens. Antithermiques physiques, chimiques.

Prescrire :

VICHY CÉLESTINS GRANDE-GRILLE HOPITAL

Avoir soin de désigner la source

PASTILLES VICHY ÉTAT

SEL VICHY ÉTAT

Envoi franco échantillons aux médecins. Administr., 8, boul. Montmartre, Paris.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE

DES

TÉLÉPHONES

25, rue du Quatre-Septembre, 25

Téléphones de tous systèmes

Caoutchouc pour tous usages

Pneumatiques **MENIER**

Pepto-Santal Vicario. Assimilation rapide. Possibilité d'absorpt. à haute dose. 13, boul. Haussmann, Paris

Photo-Gazette. Revue internationale illustrée de la Photographie et des Sciences et Arts qui s'y rattachent. Journal absolument indépendant. Rédacteur en chef: **G. Mareschal.** Publication mensuelle. Prix de l'abonnement: Paris et Départements, 7 fr.; Étranger, 8 fr. (Georges CARRÉ, éditeur, à Paris, 3, rue Racine).

Le Peptonate de fer Robin est la préparation ferrugineuse la plus assimilable.

CONSULTATIONS

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT
des Amygdalites

Il n'est pas très rare d'être consulté par un malade depuis longtemps atteint d'amygdalites aiguës à répétition, et qui demande à être débarrassé à tout prix de son infirmité; désir bien légitime qui, parfois, embarrasse singulièrement le médecin. La réalisation est cependant facile.

Le plus souvent, il s'agit d'une jeune femme de vingt-cinq à trente ans, qui résume ainsi son histoire. Au cours de sa quinzième année, à la suite d'un refroidissement, elle a été prise d'une angine à points blancs; depuis ce moment, le mal de gorge est revenu un grand nombre de fois, d'abord à intervalles espacés, plus tard presque tous les mois, de préférence aux époques menstruelles. Ses atteintes, qui, au début, s'accompagnaient d'une fièvre intense pendant plusieurs jours, se sont peu à peu atténuées; mais de temps à autre, et récemment encore, une poussée d'amygdalite se fait plus violente, et forme un abcès.

Si, pendant une période de santé intercalaire, on examine la gorge de cette femme, on s'étonne à première vue de n'y pas constater de lésion. Les amygdales, qu'on s'attendait à trouver volumineuses, sont au contraire petites, effacées et ratatinées dans leur loge, très dures au toucher; à part un léger épaississement de la muqueuse qui double les piliers de la luette, tout est normal. Mais si l'on pratique une exploration plus soignée sous un bon éclairage, on remarque qu'il existe, à la surface de ces amygdales, un certain nombre d'ouvertures béantes; un crochet moussé, qu'on y introduit, pénètre profondément, et souvent ressort par l'orifice d'une crypte voisine, chassant devant lui un petit bloc blanchâtre, de consistance caséuse, d'odeur fétide. La malade raconte, du reste, qu'instinctivement elle se livre à une semblable manœuvre, enlevant de temps à autre les points blancs de ses amygdales avec une épingle à cheveux, quand elle commence à en souffrir.

Il y a tout avantage à clore définitivement la série de ces amygdalites; ce n'est pas impunément que l'économie subit les assauts périodiques que lui livrent ces infections tussillantes.

Mais comment y parvenir? Les précautions hygiéniques, les médications générales sont, en cette circonstance, d'un bien faible secours. Le traitement local est nécessaire et suffisant. Il se présente sous deux formes: médical et chirurgical.

1° Traitement médical. — A n'employer que si la malade est très pusillanime. Il consiste à assurer l'asepsie des amygdales: a), en les badigeonnant chaque jour avec des substances microbicides fortes (glycérine iodée, salol camphré, etc.); b), surtout en pratiquant l'antisepsie des cavités naturelles voisines. L'arrivée des microbes aux cryptes amygdaliennes se fait de deux côtés: en avant, par la voie buccale; en arrière, par la route naso-pharyngienne. On conseillera donc, d'une part, les gargarismes fréquents pratiqués plusieurs fois par jour, au lever, au coucher, surtout après les repas; d'autre part, on prescrira les irrigations nasales bi-quotidiennes, faites au commencement et à la fin de la journée. Les solutions seront employées aussi chaudes que possible; pour prévenir l'accoutumance qui rapidement détruit leur efficacité, on les variera souvent, au moins tous les mois. Les solutions antiseptiques les mieux tolérées par la muqueuse nasale sont celles d'acide borique (3/100), de salicylate de soude (1/100), de résorcine (2/100). Quant aux antiseptiques buccaux, ceux qui réalisent le mieux la triple indication d'agir rapidement, de n'être point toxiques et de ne pas altérer l'émail des dents, sont les solutions d'acide thyminique (1/3000), d'acide salicylique (1/300), d'acide benzoïque (1/400); la solution alcoolique de saccharine non alcalinisée est un excellent dentifrice.

Ce traitement médical est très imparfait. Simple palliatif, il doit être continué indéfiniment, constituant ainsi une sujétion fort ennuyeuse. Il est, de plus, insuffisant, car il ne réalise qu'une aseptie amygdalienne relative et toute de surface; le fond des cryptes, véritables étuves de cultures où s'établissent les amygdalites, lui échappe entièrement.

2° Traitement chirurgical. — Moyen simple et très sûr pour amener rapidement une guérison durable, à condition que le mode d'opération choisi réponde au but qu'on se propose. Aussi, il ne peut être question d'amygdalotomie, puisque dans le cas présent les amygdales ne sont ni grosses ni saillantes. La cautérisation ignée (thermo ou galvano cautère) peu recommandable à cause de la réaction douloureuse, violente qu'elle provoque, serait ici plus nuisible qu'utile; créant une sclérose qui rétrécit l'embouchure des cryptes, elle rendrait plus difficile encore l'évacuation de celles-ci; on peut dire qu'elle « enfermerait le loup dans la bergerie ». Le procédé de choix est la *dissection*. Elle consiste à faire sauter

les ponts de tissu amygdalien qui séparent les cryptes, et à ouvrir largement celles-ci, de façon à ce que la rétention des sécrétions, des débris alimentaires n'y soit plus possible, et que, par suite, les fermentations microbiennes cessent de s'y produire. C'est, en un mot, appliqué à l'amygdale, le traitement classique de la fistule à Panus; transformation de clapiers en surfaces planes, et suppression de la stagnation qui s'y fait. La dissection se pratique à l'aide d'un crochet spécial; faite par une main exercée, avec l'aide de la cocaïne, elle cause une douleur insignifiante, une hémorragie très faible; et, ne déterminant presque pas de réaction inflammatoire, elle évite les souffrances consécutives.

En deux ou trois séances, le malade est radicalement débarrassé pour l'avenir de ses amygdalites; elle n'aura plus alors à s'astreindre à des précautions désormais inutiles. D^r MARCEL LERMOYEX, Médecin des hôpitaux.

Fistule Hépto-Bronchique
D'ORIGINE HYDATIQUE

Mon cher confrère, le malade que vous avez bien voulu m'adresser à l'hôpital Saint-Antoine, parce qu'il était atteint d'une vomique chronique sur l'origine de laquelle vous aviez quelque hésitation, est porteur d'une fistule hépto-bronchique. Il crache depuis quatre ou cinq mois, chaque jour, plusieurs centaines de grammes d'un pus jaune-verdâtre, d'odeur infecte, qui lui laisse dans la gorge un goût amer des plus caractéristiques. La présence de la bile dans les crachats est facile à reconnaître avec l'acide nitrique. Aucun doute de ce côté.

La cause en est moins appréciable, au premier abord. Aucune déformation du foie, qui paraît seulement un peu abaissé, aucune trace de lésions pleurales du côté droit, principalement à la base et en arrière, où se trouvent d'ordinaire, dans ces cas, les signes de la communication du foie et du poumon. Cependant à l'auscultation, nous avons pu trouver deux signes importants: 1° quelques gargouillements profonds, survenant après la toux et siègeant en un point précis, toujours le même, à égale distance de la pointe de l'omoplate droite et du rebord des côtes, vers l'angle postérieur des côtes; 2° un souffle profond, assez rude, voilé, avec retentissement de la voix qui prend presque un ton caverneux à l'endroit même où existent les gargouillements dont je viens de parler.

J'ajoute, pour parfaire notre diagnostic, que nous avons pu, à plusieurs reprises, trouver au milieu du pus expectoré, quelques fragments de membranes hydatiques colorées fortement en jaune; en outre, le microscope nous a montré, plusieurs fois, des crochets caractéristiques nageant au milieu des leucocytes.

Le diagnostic ainsi posé, que faut-il penser de l'avenir et que devons-nous tenter pour la guérison du malade?

Le pronostic est relativement favorable, la poche hydatique rompue dans le poumon ne semble pas très grande et l'état des forces est excellent. Malgré les dangers auxquels expose une infection chronique d'un abcès hydatique du foie, et malgré les menaces de réinfections secondaires, les chances de guérison sont, actuellement, réelles.

Toutefois, la guérison spontanée sera lente et la fistule peut persister indéfiniment. Pour ma part, j'avoue que je proposerais volontiers au malade une intervention chirurgicale; mais, à une condition expresse, c'est que des ponctions exploratrices aseptiques seraient pratiquées itérativement jusqu'au jour où la situation exacte de l'abcès hydatique nous serait révélée. Avant de laisser la parole au chirurgien, je m'assurerais que l'accès de la fistule est possible, me souvenant, pour en avoir fait récemment l'épreuve dans un cas semblable au vôtre, des difficultés parfois insurmontables qui attendent l'opérateur insuffisamment guidé par les signes d'auscultation les mieux établis. D^r M. LETULLE, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Bactériologie du Praticien

Comment faire le diagnostic bactériologique, probable, du choléra? — Il est une réaction assez caractéristique, quoique non spécifique, que l'on peut tout d'abord, ainsi que l'a conseillé M. Netter (*Soc. méd. des hôp.*, 1892) rechercher dans les selles. En faisant tomber dans un verre contenant les selles quelques gouttes d'acide chlorhydrique ou sulfurique ABSOLUMENT PUR, SANS TRACES DE PRODUITS AZOTÉS, on aura, avec le choléra, une coloration rose-violet (le rouge du choléra, cholera-Roth) dont l'intensité ira croissant pendant une demi-heure. M. Netter dit n'avoir pas rencontré cette réaction en dehors des selles du choléra vrai.

Ce « cholera-Roth » on pourra l'obtenir dans de bien meilleures conditions, en opérant ainsi qu'il suit. Dans des vases quelconques, tubes à essais, bocaux (ceux-ci offrant une plus large surface en

contact avec l'air) on mettra un peu du liquide suivant (Sanarelli):

Gélatine	2 grammes.
Peptone sèche	1 —
Chlorure sodique	4 —
Nitrate potassique	0 gr. 10.
Eau	100 grammes.

La gélatine fondue, le liquide nettement alcalinisé, les vases fermés de bouchons d'ouate, on portera à l'ébullition une demi-heure, et, si possible, trois jours de suite. Alors, dans ce liquide refroidi à l'aide d'un instrument quelconque, fil de platine, fil métallique, épingle à cheveux, pipette, etc., préalablement rougi ou flambé et refroidi, on portera un peu de la matière suspecte (surtout des parties solides, grains riziformes, sans oublier que l'on peut avoir à faire la recherche dans des selles simplement diarrhéiques, ou même complètement solides), et l'on mettra les vases de culture dans un endroit chaud (près d'un poêle, d'une cheminée, etc.), de façon que la température soit aussi voisine que possible de 37 degrés. Au bout de six heures, on recueillera à la surface une goutte qui servira à faire de nouveaux ensemençements. Puis l'on recherchera la réaction, et plus la culture sera jeune, plus, si on l'obtient, le diagnostic cholérique sera probable. Enfin si, douze heures après les ensemençements, on constate une voile à la surface du liquide, la formation de voile dans cette eau pepto-gélatinisée étant à peu près constante avec le vibron cholérique et les microbes habituels des selles n'en formant pas, on pourra de tout cela conclure, avec grande vraisemblance, que les selles examinées contenaient du bacille cholérique. D^r F. MAROT.

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES PURES ET APPLIQUÉES, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois. Directeur: Louis Olivier. Dans l'ordre des sciences et de leurs applications à la vie sociale, c'est la *Revue générale des sciences pures et appliquées* qui tient incontestablement le premier rang. Elle traite principalement des sciences biologiques. Les sciences dites « accessoires » de la Médecine, et qui, en réalité, sont fondamentales, — Chimie physiologique et toxicologique, Physique du médecin, Electricité médicale, Anatomie, Histologie, Embryologie, Physiologie normale et pathologique de l'homme et des Animaux domestiques — s'y trouvent largement représentées. Une place étendue y est faite à l'hygiène, particulièrement à l'hygiène publique, à l'étiologie et à la prophylaxie des maladies contagieuses, aux travaux d'amenée d'eau et mesures d'assainissement entrepris par les différents Etats et les Municipalités, pour lutter contre les affections épidémiques. La Médecine proprement dite et la Chirurgie y sont aussi l'objet de nombreux articles.

Citons, parmi les études récemment publiées dans la *Revue générale des sciences*:

La Cellule animale et la Cellule microbienne, par M. le D^r A. CHARRIN;

Sur une propriété nouvelle des globules rouges du sang: Isotonie et Nutrition, par M. le professeur J. HAMBURGER (d'Utrecht);

La Chirurgie de la Vessie, par M. le D^r P. BAY;

La Cécité en France, ses Causes et ses Remèdes, par M. le D^r A. TROUSSEAU;

L'Œil considéré comme élément de diagnostic en Pathologie, par M. le D^r A. TROUSSEAU;

L'amnésie continue, par M. le D^r PIERRE JANET;

Influence de l'infection sur le système nerveux, par M. le D^r H. ROGER;

La physiologie des glandes à sécrétion interne: corps thyroïde et capsules surrénales, par M. le D^r J. ABELLOUS;

Les nouvelles fonctions du Pancréas, par M. le D^r E. GLEY;

La fonction pathogène du Streptocoque, par M. le D^r ACHALME;

Revision annuelle des progrès de l'hygiène, par M. L. OLIVIER;

Le traitement des Fibromes utérins et des Suppurations pelviennes, par M. le D^r H. HARTMANN;

La Spermine: son rôle physiologique et thérapeutique, par M. le D^r A. PORH (de Saint-Petersbourg);

Revision annuelle des progrès de la physiologie normale et pathologique, par M. le professeur LÉON FRÉDÉRICQ (Liège);

Le rôle des viscères, du corps thyroïde et des capsules surrénales dans la résistance aux virus, par M. le D^r A. CHARRIN;

Les conditions de succès des grandes opérations sur l'intestin, par M. le D^r A. CHAPUT;

Le problème Lombrosien et la Psychologie physiologique, par M. G. SOREL;

Revision annuelle des progrès de la Chirurgie, par M. le D^r H. HARTMANN;

Lait stérilisé et allaitement, par M. le D^r BUDIN;

L'origine bactérienne de l'ictère grave, par M. le D^r H. VINCENT (d'Alger);

Revision annuelle des progrès de la médecine, par M. le D^r E. DE LAVARENNE.

Ces grands articles critiques ont pour objet principal de réviser et de mettre au point les questions à l'ordre du jour, en même temps que d'exposer les nouveautés de la science. Bien que condensés, ils sont toujours assez documentés pour fournir au spécialiste tous les renseignements que comportent les sujets traités.

La *Revue* tient aussi ses lecteurs au courant des découvertes communiquées aux Sociétés savantes du monde entier, lesquelles lui adressent, immédiatement après chacune de leurs séances, la copie des mémoires qu'elles ont reçus.

Prix de l'abonnement annuel:

Paris, 20 fr.; Départements, 22 fr.; Union postale, 25 fr.

G. Carré, éditeur, 3, rue Racine, à Paris.

étages, les avivements compliqués. Je cherche simplement à enlever assez d'étoffe et à rétrécir suffisamment le conduit vaginal. J'ai eu, dans quelques cas, des récidives, j'ai fait des colporrhaphies secondaires et finalement j'ai obtenu de bons résultats.

Dans son procédé, M. Quénu réunit les ligaments larges qu'il compare à des lambeaux autoplastiques. Je crois que la comparaison sera justifiée, les ligaments larges sont flasques et se laissent docilement entraîner. De plus, la fusion des ligaments larges que cherche M. Quénu par un manuel opératoire spécial, se fait naturellement après l'hystérectomie par pincement. J'ai pu le constater chez une femme morte d'urémie trois jours après une hystérectomie pour cancer. Le péritoine était fermé par l'accolement des ligaments larges qui s'inclinaient l'un vers l'autre et se trouvaient en contact par leurs lèvres cruentées avec la plaie vaginale. Je ne crois donc guère à l'efficacité de la sangle que crée M. Quénu. Si ses malades restent guéries, ce sera avec des colporrhaphies, ses cas sont trop récents pour être concluants.

Je me résume : En cas de prolapsus, s'il y a des fibromes, des lésions des annexes, recourir à l'hystérectomie ; Si l'utérus est petit, sans complication, faire une colporrhaphie ; si l'utérus est gros, s'il y a hypertrophie considérable du col, faire une amputation sus-vaginale et une colporrhaphie ;

S'il y a un relâchement excessif des tissus ou insuccès d'une colporrhaphie, penser aux moyens auxiliaires de l'anaplastie qui reste toujours l'opération fondamentale, et faire simultanément, soit l'Alexander, soit mieux l'hystéropexie.

Je ne veux pas proscrire l'hystérectomie, mais je désire qu'on n'oublie pas que c'est le vagin qui se déroule et non l'utérus qui pousse. Qu'on enlève un utérus très volumineux et gênant, j'y consens, mais il faut savoir qu'en agissant ainsi, on ne fait rien de plus radical qu'en faisant autre chose. Quand on enlève l'utérus il est raisonnable de lui associer immédiatement la colporrhaphie à laquelle en somme on arrive toujours.

M. Championnière. — Plus on étudie les résultats éloignés des opérations dirigées contre le prolapsus, plus on devient sceptique. J'ai été, pour bien des procédés, enthousiaste, puis sceptique, et si je n'ai pas publié plus tôt les résultats de mes hystérectomies pour prolapsus, c'est que je voulais attendre que j'eusse un grand nombre de faits et des résultats suivis pendant longtemps.

Toutes les opérations qu'on a proposées contre le prolapsus, ont guéri des malades, mais toutes aussi ont échoué. J'ai eu des succès pour l'opération de Sims, pour celle de Le Fort, puis par l'hystéropexie abdominale antérieure. Par tous ces procédés j'ai eu aussi de nombreuses récidives, la colporrhaphie m'a, de même, donné de très médiocres résultats. Aussi ai-je eu recours à l'hystérectomie vaginale que j'ai employée 8 fois. Au début j'opérais avec des ligatures, plus tard je me suis contenté de la forcipressure qui permet très bien d'obtenir une sangle entre les ligaments larges. J'ai eu après l'hystérectomie des résultats encore bons au bout de six, huit et dix mois. Mais je me défie, c'est dire que les cas de M. Quénu sont trop récents pour me convertir.

De plus, l'hystérectomie vaginale dans le prolapsus n'est pas aussi bénigne qu'on le dit. Sur 8 cas j'ai eu 2 fois, 1 fois après l'emploi des ligatures, 1 fois après celui des pincées, une hémorragie inquiétante, alors que j'étais convaincu d'avoir fait une excellente hémostase. Une de ces deux malades est même morte le sixième jour d'épuisement. A l'autopsie, nous avons trouvé un foie stéatosé, mais je suis convaincu que s'il n'y avait pas eu d'hémorragie, sa stéatose hépatique n'aurait pas empêché cette malade de guérir. Peut-être cette tendance aux hémorragies tient-elle à la laxité extrême des parties, à la distension considérable des vaisseaux de ces utérus prolapsés. En tous cas le traitement du prolapsus par l'hystérectomie vaginale est un peu plus grave que les autres. De plus, il ne met nullement à l'abri du prolapsus des parois vaginales, l'utérus n'étant qu'un des éléments de cet ensemble complexe qu'on appelle la chute de l'utérus.

Laparotomie pour péritonite tuberculeuse. — **M. Demmier** après une laparotomie pour péritonite tuberculeuse a vu l'état de son opéré s'améliorer pendant un mois environ, puis la cicatrice se fistuliser secondairement par suite du développement dans son intérieur de fongosités tuberculeuses et enfin le malade mourir avec de la fièvre, de l'anorexie, de la diarrhée.

Scéloritomie dans le glaucome. — **M. Delens** fait un rapport sur un travail envoyé par **M. Nicati** (de Marseille). On sait que pour celui-ci l'humeur aqueuse est le résultat de la sécrétion d'une glande, dont l'hypersécrétion causerait le glaucome. Dans le glaucome secondaire, il suffirait d'une ponction scéloritienne pour guérir le malade, dans le glaucome primitif celle-ci est inefficace, il faut chercher à assurer un écoulement facile de l'humeur aqueuse et agir en même temps sur l'iris, de manière à avoir le bénéfice de l'iridectomie. C'est ce que **Nicati** réalise par la scéloritomie. Dans un premier temps, il fait une incision transversale du limbe scéloro-cornéen, puis, faisant exécuter à sa lame tranchante un quart de tour, il fait perpendiculairement à la première incision, une deuxième incision sur la scé-

rotique; enfin, il retire la lame en sectionnant l'iris à son point d'attache.

Cette opération permet un écoulement permanent de l'humeur aqueuse et sectionne largement les nerfs de l'iris, ce qui diminue les excitations sécrétoires.

M. Tuffier présente un jeune homme de vingt-trois ans qu'il a opéré le 23 octobre, d'une péritonite aiguë suite d'appendicite, et qui a guéri après une fistulisation temporaire de l'intestin.

M. Moty montre deux malades auxquels il a fait la résection d'une moitié du maxillaire inférieur. Comme le fait remarquer **M. Berger**, il n'y a pas de déviation de la mâchoire, ce qui montre l'inutilité de la prothèse immédiate.

M. Monod montre un kyste de l'utérus qui s'était présenté cliniquement avec tous les caractères d'un kyste de l'ovaire. **MM. Routier** et **Segond** ont observé des faits analogues.

M. Berger montre un corps étranger du genou d'un volume considérable.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

(29 décembre 1893.)

Valeur sémiologique du ganglion sus-claviculaire. — **M. Galliard** a observé une femme de soixante-trois ans, cachectique, ayant l'aspect d'une phtisie avancée, ne présentant aucun signe de lésion pulmonaire, mais seulement un épanchement à la base du poulmon gauche et quelques râles de bronchite disséminés.

Dans le creux sus-claviculaire gauche, en dessous et en dehors du sterno-mastoïdien, on trouvait un ganglion unique, non adhérent, gros comme une bille, indolent, dur; un peu plus haut, deux ganglions minuscules. Rien à droite.

Le ganglion faisant suspecter un cancer viscéral, les crachats furent examinés; ils étaient franchement purulents, ne contenant pas de bacilles de Koch, mais des pneumocoques en abondance. Diagnostic : cancer latent, et pneumonie aiguë.

La mort survint après une suite d'accès de suffocation. A l'autopsie, pas trace de cancer dans les organes principaux, mais seulement une petite masse blanchâtre, reconnue au microscope comme épithélioma tubulé, occupant la région correspondant à la loge thyroïdienne et ayant pris naissance, vraisemblablement, dans les vestiges du thymus.

— **M. Rendu** prononce l'éloge des membres décédés pendant l'année 1893 : **Desnos**, **Hardy**, **Ball**, **Marrotte**, **Delasiauve**, **Peter**, **Vidal**, **Lailier**, **Charcot**.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE — AUTRICHE — RUSSIE

ALLEMAGNE. — Nous n'avons eu, ce mois, dans les deux sociétés de Berlin, celle de Médecine interne et celle de Médecine berlinoise, que deux grandes discussions : une sur la syphilis de la moelle épinière dans ses rapports avec le tabes, l'autre sur les rapports entre l'épilepsie et les affections cardiaques.

— D'une façon générale, les allemands se montrent très catégoriques sur la question de l'origine syphilitique du tabes. **Gerhardt**, par exemple, qui a soulevé cette discussion, affirme avoir trouvé la syphilis chez 50 p. 100 des tabétiques. Il aurait même constaté une augmentation annuelle très régulière de la tabétisation des syphilitiques. **A. Fraenkel** a également trouvé près de 50 p. 100 des syphilitiques parmi ses tabétiques, et le chiffre de 50 p. 100 qui paraît peut-être excessif même à **M. Fournier**, semble encore au-dessous de la vérité à **Mendel** et **Senator** pour lesquels 70 à 75 p. 100 des tabétiques seraient des syphilitiques.

Mais pourquoi alors le traitement mercuriel et ioduré échoue-t-il dans le tabes d'origine syphilitique, ou si l'on veut jouer sur des mots, dans les tabes des syphilitiques ? **Lewin** nous répond que l'insuccès du traitement chez ces malades « peut s'expliquer par le développement d'une toxine qui résiste à l'action du mercure. » Inutile d'insister sur la valeur de cette explication qui, en s'affublant d'un mot, n'explique rien du tout. Il vaut mieux dire avec **Gerhardt** que la guérison est impossible dans la syphilis médullaire quand il existe déjà des foyers de ramollissement ou de sclérose confirmée. Du reste, **Gerhardt** et **Guttman** disent avoir obtenu, avec le traitement spécifique, de véritables guérisons dans les cas récents.

— La discussion sur l'épilepsie et les affections cardiaques s'est engagée à l'occasion d'une malade de **Rosin**, un cardiaque de quarante-neuf ans, qui avait présenté deux accès d'épilepsie à cinq ans d'intervalle l'un de l'autre. S'agissait-il là d'un cas d'épilepsie tardive ou bien d'une épilepsie provoquée par l'affection cardiaque qui ne datait que de huit ans ? **Mendel** qui soutient que l'épilepsie tardive est plus fréquente qu'on ne le pense, croit que la malade de **M. Rosin** en est un exemple. Par contre **Leyden** et avec lui **Gerhardt** et **Jolly** pensent que les affections cardiaques peuvent fort bien provoquer l'épilepsie par le mécanisme de l'anémie cérébrale. **Klempner** venait justement de présenter un malade atteint de rétrécissement aortique et sujet à des accès d'épilepsie. Mais alors, a demandé **Jastrowitz**, comment expliquer que le rétrécissement de l'orifice aortique qui constitue une lésion permanente puisse déterminer des accès d'épilepsie qui sont essentiellement intermittents ? Réponse de **Klempner** : on peut admettre que chez ces malades une excitation ou une émotion suffisent pour provoquer une véritable anémie cérébrale.

La question en est restée là, et elle ne sera probablement pas résolue de sitôt.

Parmi les faits plus ou moins intéressants, plus ou moins curieux, qui ont été rapportés au cours de diverses discussions, quelques-uns méritent d'être signalés ici.

C'est ainsi que, dans son rapport sur le choléra à Berlin en 1893, **Renvers** a mis en lumière un nouveau mode étiologique d'infection : le bain dans une rivière contaminée. Sur 13 cas de choléra observés à Berlin, cette étiologie a pu être nettement établie pour trois : un de ces malades était tombé dans la Spree et a failli se noyer; trois jours après il avait le choléra. Dans les deux autres cas, il s'agit d'individus qui, en se baignant dans la même rivière, avaient avalé quelques gorgées d'eau. Quelques jours après ils furent pris de choléra.

Notons également un fait assez curieux, qui ressort d'une statistique de **Weyl**, relative à l'état sanitaire de Berlin de 1869 à 1891, à savoir la diminution de la mortalité par la plupart des maladies infectieuses (diphtérie, tuberculose, fièvre typhoïde) à côté d'une augmentation par le cancer, augmentation qui s'accroît tous les ans. Est-ce parce que le cancer est devenu plus fréquent, ou parce qu'on diagnostique aujourd'hui le cancer mieux qu'il y a 20 ou 30 ans ? **Weyl** ne saurait le dire.

AUTRICHE. — La discussion soulevée sur les anévrysmes des vaisseaux périphériques par **Billroth** à la Société impéριο-royale des médecins de Vienne, n'a pour ainsi dire pas abouti. **Billroth** a exposé sa statistique personnelle de 30 ans et indiqué le traitement employé dans chaque groupe de cas, sans toutefois en tirer des conclusions générales. Sauf **Faltau**, qui a proposé une nouvelle classification des anévrysmes (anévrysmes congénitaux, anévrysmes parasitaires, anévrysmes spontanés, etc.), sauf l'érudite professeur **Albert** qui a établi un point historique relatif à la vraie méthode d'Antyllus (ligature des deux bouts de l'artère et ouverture du sac), les autres orateurs, **v. Hacker**, **Schopf**, **Dittel**, **Schrotter** se sont contentés de rapporter leurs cas personnels, qui un anévrysmes de la sous-clavière, qui un anévrysmes de la poplitée ou de l'humérale.

Plus intéressant déjà est l'élément introduit dans la discussion par **Nothnagel**, qui a saisi cette occasion pour développer ses idées sur les **douleurs vasculaires**, soutenant notamment que dans toutes les affections vasculaires (anévrysmes, artério-sclérose) et dans toutes les affections produites par une lésion vasculaire (certains céphalalgies, certains cas de rhumatisme musculaire vague), on peut trouver, du moins au début, des douleurs localisées aux vaisseaux mêmes. Il existerait ainsi des coliques vasculaires comme il existe des coliques hépatiques, néphrétiques ou intestinales. Les éléments sensitifs des vaisseaux seraient présentés par les corpuscules de **Pacini** que **Thoma** a trouvés dans la tunique adventice des grosses artères.

Une communication assez intéressante a été faite à la même Société par **Singer** sur la **putréfaction intestinale** et certaines dermatoses, telles que l'acné vulgaire, le prurit, l'urticaire, etc. Dans tous ces cas, il trouva dans l'urine des malades une forte quantité d'indican témoignant ainsi d'une exagération de la putréfaction intestinale. Il a suffi alors d'aseptiser le tube digestif de ces malades par le menthol, pour voir disparaître la dermatose avec un traitement local indifférent. D'où la conclusion que les dermatoses en question sont une manifestation extérieure d'une toxémie d'origine intestinale.

Au collège médical de Vienne, **Lang** a vivement combattu les idées du professeur **Fournier**. En analysant les statistiques rapportées par **M. Fournier** dans son récent livre sur le traitement de la syphilis, **Lang** a montré que le traitement prolongé, intermittent de la syphilis, tel qu'il est préconisé par **M. Fournier**, aggrave les manifestations syphilitiques, prédispose aux localisations du virus sur le système nerveux et constitue une sorte de « paix armée » qui épuise l'organisme et le prive des armes dont il peut avoir besoin en cas d'attaque réelle de l'ennemi. Quelle est la valeur d'argumentation de **Lang**? La parole est maintenant au professeur **Fournier**.

RUSSIE. — Le choléra est la question à l'ordre du jour dans presque toutes les sociétés russes. Les discussions n'ont fait que confirmer ce qu'on a déjà dit d'une façon générale sur l'étiologie, la clinique, le traitement et la mortalité du choléra. Notons pourtant que **Viltchour** a trouvé chez 70 cholériques à Saint-Petersbourg, un bacille « bipolaire » qui, dans certaines conditions de culture (température élevée, inoculations successives, etc.), se transformait en bacille-virgule; et que **Kourbatoff** a eu l'idée d'utiliser le simple bain russe (où la température monte à 97°) pour la stérilisation des objets souillés par des cholériques.

A propos d'un cas de kyste hydatique de l'espace de **Douglas** avec kystes hydatiques multiples du péritoine, rapporté par **Veliainoff** à la Société chirurgicale de Pirogoff de Saint-Petersbourg, une discussion s'engagea sur l'origine des kystes hydatiques multiples du péritoine. Le professeur **Lebedeff**, qui a fait une série d'expériences sur cette question, le professeur **Skli-fassowski** et plusieurs autres membres se sont prononcés pour l'infection du péritoine par rupture d'un kyste viscéral primitif. Cette étiologie fut combattue par le professeur **Ratinoif** qui s'est prononcé pour l'origine hémotogène de l'infection péritonéale, en faisant fort judicieusement observer que, dans la grande majorité des cas, ces kystes sont extra-péritonéaux. Pour le traitement, tout le monde fut d'accord pour condamner la ponction, même exploratrice, qui comporte le danger d'infection des organes voisins.

Signalons à la même société trois cas de plaies du foie par instruments tranchants ou piquants rapportés par **Zeidler**. Les trois malades furent laparotomisés peu de temps après l'accident, et l'hémorragie intra-abdominale arrêtée une fois par la suture, une fois par la cautérisation au fer rouge et une fois par le tamponnement de la plaie du foie. Les trois opérés ont parfaitement guéri. Ces faits, encore assez rares, méritent à juste titre d'être signalés.

VIN GIRARD Iodo-tannique phosphaté
Succédané de
l'Huile de Foie de Morue
MALADIES de POITRINE

VIN GIRARD Iodo-tannique phosphaté
Succédané de
l'Huile de Foie de Morue
MALADIES de POITRINE

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté

par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigrammes de sel de chaux
LA MIEUX TOLÉRÉE DES PRÉPARATIONS CRÉOSOTÉES

Anticatarrhale et Antiseptique, elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

INDICATIONS : Tuberculoses et particulièrement Tuberculoses pulmonaire et osseuse — Affections broncho-pulmonaires — Influenza — Scrofules — Rachitisme.

Capsules Pautauberge

(Créosote, Phosphate de Chaux, Iodoforme)

PUISSANT ANTIBACILLAIRE, bien accepté et toléré.

L. PAUTAUBERGE, 22, Rue Jules-César, PARIS
ET TOUTES LES PHARMACIES

SIROP ET GRANULES CROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

en MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE ET GOUDRON
DOSES : Adultes, une cuillerée à bouche ou 2 granules matin et soir, 1 h. avant ou 2 h. après les repas.
PARIS : 21, Rue Vieille-du-Temple, et PHARMACIES.



La "PHOSPHATINE FALIÈRES" est l'aliment le plus agréable et le plus recommandé pour les enfants dès l'âge de 6 à 7 mois, surtout au moment du sevrage et pendant la période de croissance. Il facilite la dentition, assure la bonne formation des os.
PARIS, 6, AVENUE VICTORIA ET PH^{ARM}

VIN DE CHASSAING

BI-DIGESTIF

Prescrit depuis 30 ans

CONTRE LES AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES

Paris, 6, Avenue Victoria.

LITHIASE RÉNALE GOUTTE AIGÜE ET CHRONIQUE COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

PIPÉRAZINE EFFERVESCENTE MIDY

Dosée à 0,20 par mesure; dose, selon le cas, 3 à 8 mesures par jour. Chaque mesure, dissoute dans un demi-verre d'eau, donne une boisson gazeuse agréable à prendre.

La Pipérazine se combine à l'Acide urique en donnant un urate soluble dans 47 fois son poids d'eau: c'est le sel d'Acide urique le plus soluble, car l'Urate de Lithine exige encore 368 parties d'eau pour se dissoudre, c'est-à-dire près de 8 fois davantage.

Prix du flacon: 5 francs. — Gros, Pharmacie MIDY, 113, faubourg Saint-Honoré, PARIS

- 1° La Pipérazine dissout de grandes quantités d'ACIDE URIQUE, et elle est absolument inoffensive.
- 2° Elle traverse l'organisme sans se décomposer.
- 3° Même en présence d'un grand excès d'Acide urique, elle ne donne pas naissance à un sel acide, mais à un sel neutre facilement soluble.

LES LIQUIDES BROWN-SÉQUARD sont préparés au Laboratoire des Sciences Médicales, 119, rue d'Aboukir, Paris.
Messieurs les Médecins peuvent s'y adresser pour tous renseignements.

BIBLIOGRAPHIE

G. Dieulafoy, professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Necker. *Manuel de pathologie interne*. 3 vol. in-18, cartonnage souple. Prix: 20 fr. (G. Masson, éditeur). — **Gangolphe**, médecin de la Faculté de Lyon. *Maladies infectieuses et parasitaires des os*. 1 vol. in-18, avec 99 figures. Prix: 16 fr. (G. Masson, éditeur). — *Extrait de l'Étirement de l'auteur*: Nous avons pensé faire œuvre utile en présentant cette étude synthétique des *Maladies infectieuses et parasitaires des os*. Sous cette dénomination nous comprenons les affections du squelette généralement attribuées à l'action d'agents pathogènes, microbes ou parasites. La tuberculose, les diverses variétés d'ostéomyélites dites infectieuses, la lépre, les kystes hydatiques, l'actinomycose en sont des types indiscutables. Nous n'avons pas hésité à décrire à leur côté les altérations syphilitiques des os, bien que de la nature exacte de l'agent virulent soit encore ignorée; de même nous avons cru devoir signaler les déformations osseuses et articulaires observées dans le cours des suppurations chroniques pleuro-pulmonaires. Notre premier chapitre est entièrement consacré à l'exposé des notions générales d'anatomie et de physiologie normales et pathologiques indispensables à connaître. Les chapitres suivants ont trait: 1° à la tuberculose; 2° aux diverses variétés d'ostéomyélites dites infectieuses; 3° aux déformations osseuses et articulaires liées aux suppurations pleuro-pulmonaires; 4° aux lésions osseuses de la lépre; 5° à l'ostéosyphilis; 6° au kyste hydatique; 7° à l'actinomycose. — **Ed. Schwartz**, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital Cochin. *La pratique de l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie*. 1 vol. in-18 Jésus de 380 pages, avec 51 figures, cartonné. Prix: 6 fr. (J. B. Baillière et fils, éditeurs). — **Ch. Andry**, chargé de la clinique de dermato-syphiligraphie à la Faculté de Médecine de Toulouse. *Précis des maladies blennorrhagiques*. 1 vol. de 310 pages, avec figures dans le texte. Prix: 3 fr. 50 (G. Steinheil, éditeur). — **Rudinger**, professeur d'anatomie à l'Université de Munich. *Précis d'anatomie topographique*, édition française avec notes et additions par P. Delbet, interne des hôpitaux de Paris, aide d'anatomie à la Faculté de médecine, préface par A. Le Dentu, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. gr. in-18, de 254 pages avec 68 figures en partie imprimées en couleur, cartonné. Prix: 8 fr. (J. B. Baillière et fils, éditeurs). — **Paul Lafet**, professeur. *La pratique des maladies du système nerveux dans les hôpitaux de Paris*, aide-mémoire et formulaire. 1 vol. in-16 de 285 pages, cartonné. Prix: 3 fr. (J. B. Baillière et fils, éditeurs). — **Georges Etienne**,

ancien interne des hôpitaux de Nancy, *Les Pyoseptici- mias médicales*, 1 vol. gr. in-8 de 389 pages. Prix: 7 fr. (J. B. Baillière et fils, éditeurs). — **Comby**. Formulaire. *Thérapeutique et prophylaxie des maladies des enfants*. 1 vol. relié, peau pleine, maroquin écrasé, tête dorée. Prix: 10 fr. (Rueff et C^{ie}, éditeurs). — **L. Gaillard**, doc- teur. *Le choléra*. Bibliothèque médicale publiée sous la direction de MM. les professeurs Charcot et Debove. 1 vol. in-16, reliure d'amateur, tête dorée. Prix: 3 fr. 50. (Rueff et C^{ie}, éditeurs). — **Polin et Labit**, docteurs. *Hygiène alimentaire*. Bibliothèque médicale publiée sous la direction de MM. les professeurs Charcot et Debove. 1 vol. in-16, reliure d'amateur, tête dorée. Prix: 3 fr. 50. (Rueff et C^{ie}, éditeurs). — **Boiffin**, docteur. *Tumeurs fibreuses de l'utérus*. Bibliothèque médicale publiée sous la direction de MM. les professeurs Charcot et Debove. 1 vol. in-16, reliure d'amateur, tête dorée. Prix: 3 fr. 50. (Rueff et C^{ie}, éditeur). — **Oscar Hertwig**, directeur du second institut d'anatomie de l'Université de Berlin. *La cellule et les tissus*. Éléments d'anatomie et de physiologie générales, ouvrage traduit de l'allemand par Ch. Julin, chargé de cours à la Faculté de médecine de Liège. 1 vol. in-8^o raisin, de xvi-350 pages, avec 168 figures. Prix: 12 francs (Georges Carré, éditeur). — **Chap. I.** Histoire de la théorie cellulaire et de la théorie du protoplasme. — **Chap. II.** Propriétés physico- chimiques et morphologiques de la cellule. — **Chap. III.** Propriétés vitales de la cellule. Phénomènes de motilité. — **Chap. IV.** Phénomènes d'irritation. — **Chap. V.** Nutrition et activité formatrice. — **Chap. VI.** Reproduction de la cellule par division. — **Chap. VII.** Phénomènes et essence de la fécondation. — **Chap. VIII.** Actions réciproques entre protoplasme, noyau et produits cellulaires. — **Chap. IX.** La cellule en tant qu'ébauche d'un organisme. Théories de l'hérédité. — **Marcel Delamare**, médecin-major de l'École militaire de l'artillerie et du génie. *Précis de Prophylaxie pratique*. 1 vol. in-8^o, raisin, de xvi-312 pages. Prix: 5 fr. (Georges Carré, éditeur). — *La prophylaxie est l'art de préserver, de maintenir et d'améliorer la santé*. L'auteur s'est proposé de contribuer à la vulgarisation des mesures préventives que comporte cet art appelé de plus en plus à sauver des milliers d'existences. Ce livre s'adresse à tout le monde au même titre que tous les ouvrages d'hygiène; mais il pourra tout particulièrement rendre service aux praticiens et aux autorités chargés de diriger le service sanitaire dans les collectivités, telles que casernes, lycées, prisons, grandes administrations, vastes ateliers, etc. On y trouvera rapidement les moyens pratiques d'en- traîner ou de prévenir une épidémie quelconque. *Guerir, c'est bien; prévenir c'est mieux*. Faire une guerre acharnée aux germes infectieux par une prophylaxie bien entendue, tel est le rôle le plus utile du médecin. — **Raphaël Dubois**, professeur de physiologie à l'Université de Lyon. *Anesthésie physiologique et ses applications*.

1 vol. in-8^o écu, de viii-200 pages, avec 20 figures dans le texte. Prix: 4 fr. (Georges Carré, éditeur). — De toutes les découvertes dont la science a doté l'humanité, la plus merveilleuse et la plus bienfaisante est, sans contredit, celle de l'anesthésie, qui, depuis un demi-siècle, a épargné aux hommes et aux animaux tant de souffrances inutiles. Malheureusement, la plupart des praticiens sont peu habitués aux anesthésiques, qu'ils manient rarement, et ce n'est qu'avec une certaine crainte et une grande réserve que beaucoup ont recours à leur emploi. Les méthodes les plus diverses étant simultanément préconisées au sein des académies et des sociétés savantes, il en résulte un grand embarras pour celui qui considère, avec raison, comme un devoir d'éviter au patient des douleurs souvent nuisibles, tout en se mettant en garde contre les accidents. L'auteur du présent volume s'est préoccupé avant tout de délivrer le praticien de ce double souci et non de faire œuvre d'érudition. — **Léon Gallez**, médecin-chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu. *La trépanation du crâne*. Histoire, technique opératoire, indications et contre-indications, résultats. 1 vol. in-8^o raisin, de 500 pages, avec 65 figures. Prix: 8 fr. (Georges Carré, éditeur). — **Obersteiner** (Dr Heinrich), professeur à l'Université de Vienne. *Anatomie des Centres nerveux*. Guide pour l'étude de leur structure à l'état normal et pathologique. Ouvrage traduit de l'allemand sur la deuxième édition par le Dr J. X. Coronne, ancien chef de clinique des Quinze-Vingts. 1 volume in-8^o raisin, de xx-410 pages, avec 184 figures. Prix: 18 fr. *L'Anatomie des Centres nerveux* du professeur Obersteiner méritait, croyons-nous, amplement d'être traduite en français. C'est un excellent ouvrage, où l'auteur, grâce à un souci constant d'être précis et clair, a su mettre à la portée des étudiants une étude dont la complexité les détournerait généralement. Mais les spécialistes mêmes en apprécieront hautement plusieurs qualités, parmi lesquelles nous devons signaler une nomenclature et une terminologie qui tient compte de toutes les synonymies et pourra simplifier ainsi nombre de questions d'anatomie pathologique, et éviter maintes erreurs d'interprétation de textes. C'est qu'en effet la nomenclature des centres nerveux est actuellement si peu précise, que l'usage des vocabulaires spéciaux est devenu une nécessité, ce qui n'empêche pas la confusion et met en désaccord apparent les divers ouvrages, même de langue française, où sont traitées ces matières. Ajoutons que l'étude dont il s'agit ici n'est pas simplement morphologique, et que nos auteurs ont compris que l'anatomie cérébrale devait toujours s'aider de la physiologie, la description de l'organe de la connaissance de sa fonction; travail dans lequel il s'est aidé de l'étude comparative des variations anatomiques et des variations fonctionnelles, et de l'observation embryogénique dans toute la série des vertébrés.

Georges CARRÉ, Éditeur, 3, Rue Racine. PARIS

BUNGE, professeur de Chimie biologique à l'Université de Bâle. — *Cours de Chimie biologique et pathologique*, traduit de l'allemand par le Dr JACQUET, assistant au laboratoire de pharmacologie expérimentale de l'Université de Strasbourg. 1891. 1 beau volume in-8^o raisin de viii-396 pages 12 fr. »

TABLE DES MATIÈRES

Vitalisme et mécanisme. — Evolution des éléments. — Conservation de l'énergie. — Les aliments de l'homme. Définition et classification des aliments. Les aliments organiques. Matières albuminoïdes et gélatineuses. — Hydrates de carbone et graisses. Importance de chacun des trois groupes d'aliments organiques. — Combinaisons organiques contenant du fer et du phosphore. — Les aliments inorganiques. — Les aliments d'épargne. — Salive et suc gastrique. — La digestion dans l'intestin. Le suc pancréatique et son action fermentescible. Les ferments en général. L'action du suc pancréatique sur les hydrates de carbone, les graisses et les matières albuminoïdes. Définition et rôle des peptones. — Le suc entérique et la bile. — Les voies de résorption et les premières transformations des aliments résorbés. — Le sang et la lymphe. — Les gaz du sang et la respiration. Rôle de l'oxygène dans la respiration. — L'acide carbonique dans la respiration interne et externe. La respiration cutanée. Les gaz de l'intestin. — Les produits azotés de la désassimilation. — La sécrétion urinaire et la composition de l'urine. — La nutrition dans le foie. La fonction glycogénique du foie. — La source du travail musculaire. — Formation de la graisse dans l'organisme. — Le diabète sucré. In-8^o écu de xi-236 pages. — La considération de l'Énergie, c'est-à-dire des causes qui président à l'activité de la nature, présente un très grand intérêt au point de vue théorique et joue un rôle de plus en plus important au point de vue pratique, à l'époque d'utilisation et de production fébriles où nous vivons. En étudiant le mécanisme, rechercher comment elle passe d'une forme à une autre en l'envisageant sous ses différents aspects de mécanique, chaleur, lumière, chimie, électricité, magnétisme, et en insistant sur les transformations principales que l'homme utilise dans ses machines et dans ses procédés, — examiner d'où vient cette Énergie disponible, puis montrer que toutes ces formes, dont la diversité est due à l'imperfection de nos sens, se réduisent en réalité à une seule, la forme mécanique, et que l'Univers se compose de masses animées de mouvement, — étudier la propagation des vibrations moléculaires auxquelles on est ainsi conduit, et établir un système simple et logique embrassant et expliquant les phénomènes.

FUCHS (T.), professeur d'ophtalmologie à l'Université de Vienne. — *Manuel d'ophtalmologie*, traduit sur la deuxième édition allemande par les docteurs C. Lacompte et L. Lepiat. 1892. 1 vol. in-8^o raisin de xvi-816 pages avec 178 gravures 24 fr. »

GEDOELST (M.-L.) chargé de cours à l'École de médecine vétérinaire de l'État à Cureghem-Bruxelles. — *Traité de microbiologie appliquée à la médecine vétérinaire*, à l'usage des médecins et des étudiants vétérinaires. 1892. 1 vol. in-8^o raisin, de xvi-452 pages, avec figures. 8 fr. »

HARLEY, professeur à l'University College de Londres. — *Traité des maladies du foie*, ouvrage traduit de l'anglais et augmenté d'un mémoire *Sur l'intervention chirurgicale dans les maladies des voies biliaires*, par le Dr PAUL ROBERT, médecin-consultant à Vittel, précédé d'une préface par le Dr TARNIER, médecin des hôpitaux de Paris. 1890. 1 vol. in-8^o de xiv-474 pages, avec figures. 10 fr. »

HUBERT (Eugène), professeur ordinaire à la Faculté de médecine de Louvain. — *Accouchements*. Gynécologie et Déontologie; cours professés à l'Université catholique de Louvain. 4^e édition. 1892. 2 vol. in-8^o raisin, d'ensemble 1,396 pages avec 359 figures. 28 fr. »

JAKSCH (Rudolph), professeur à l'Université de Graz. — *Manuel de diagnostic des maladies internes*, par les méthodes bactériologiques, chimiques et microscopiques. Traduit de l'allemand par L. Moulé, médecin vétérinaire, préparateur au laboratoire central de la boucherie de Paris. 1888. 1 vol. in-8^o raisin de 400 p., orné de 108 figures en noir et en couleur. Prix. 18 fr. »

KUBORN (P.), assistant d'anatomie à l'Université de Liège. — *Guide de Dissection et résumé d'anatomie topographique*. Adaptation française du Manuel d'anatomie pratique de D. J. Cunningham, professeur d'anatomie et de chirurgie à l'Université de Dublin. Ouvrage précédé d'une préface par M. le professeur Putzeys. 1890. 1 vol. in-16 de XXXII-382 pages avec figure dans le texte. 7 fr. 50

L'ouvrage du professeur Cunningham présente de grands avantages sur la plupart des manuels d'anatomie pratique. Les procédés de dissection y sont exposés avec une précision et une méthode réellement remarquables, et l'ordre des travaux anatomiques y est particulièrement bien conçu. A la différence de tous les manuels publiés en langue française, celui-ci donne pour ainsi dire simultanément le mode de préparation et la description des régions et des organes qu'elles contiennent, en procédant plan par plan; et ce n'est que lorsque tous les organes d'une couche déterminée ont été étudiés et disséqués, qu'il indique la façon d'exposer et décrit ceux qui sont plus profondément placés. Les avantages d'une semblable méthode sont évidents; elle permet aux élèves non seulement de scruter une pièce anatomique dans ses moindres détails, mais encore de se faire une idée exacte des rapports des différentes

parties; de plus, les organes, quelle que soit leur importance, étant décrits au fur et à mesure qu'ils se présentent, l'élève gagne un temps précieux, puisqu'il est dispensé de consulter, à tous moments, les différents chapitres d'un traité d'anatomie descriptive.

SCHMIEDEBERG (Oswald), professeur ordinaire de pharmacologie à l'Université de Strasbourg. *Éléments de pharmacodynamie*. Ouvrage traduit de l'allemand, par le Dr Henri Wanters. 1893. 1 vol. in-8^o de 330 pages. 9 fr. »

VAN GEHUCHETEN (A.), professeur à la Faculté de médecine de Louvain. — *Le système nerveux de l'homme*; leçons professées à l'Université de Louvain. 1893. 1 vol. in-8^o raisin, de plus de 600 pages, avec 500 figures. 30 fr. »

WARNOTS (Léo), professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles. — *Les fonctions du cerveau*. Conférences données au jeune barreau de Bruxelles, précédées d'une préface de M. le professeur Paul Héger. 1893. 4 vol. in-8^o Jésus, de XXXII-158 pages, avec figures. Cartonné à l'anglaise. 6 fr. »

ENCYCLOPÉDIE SCIENTIFIQUE DES AIDE-MÉMOIRES
PUBLIÉE SOUS LA DIRECTION
De M. H. LEAUTE, membre de l'Institut.

Cette publication comprendra environ 250 volumes, divisés en deux sections : *Section de l'Ingénieur*, *Section du Biologiste*. Les principaux volumes parus dans la *Section du Biologiste*, s'adressant surtout aux médecins, donneront une idée de l'esprit dans lequel cette encyclopédie est publiée. **Faisans**, médecin de la Pitié. — *Maladies des organes respiratoires. Méthodes d'exploration. Signes physiologiques*. **Magnan**, médecin en chef de l'Asile Sainte-Anne, et **Sérieux**, médecin-adjoint des Asiles de la Seine. — *Le Délire chronique à évolution systématique*. **Auvard**, accoucheur. — *Sémiologie générale de la femme*. **G. Weiss**, ingénieur des ponts et chaussées, professeur agrégé à la Faculté de Médecine. — *Technique d'Électrophysiologie*. **R. Köhler**, chargé de cours à la Faculté des sciences de Lyon. — *Application de la photographie aux sciences naturelles*. **Lesage**, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine. — *Le Choléra*. **De Brun**, professeur à la Faculté de Médecine de Beyrouth (Syrie). — *Maladies des pays chauds. — Maladies de l'appareil digestif des lymphatiques et de la peau*. **L. Brocq**, médecin des hôpitaux de Paris, et **L. Jacquet**, ancien interne des Hôpitaux. — *Précis élémentaire de dermatologie. Maladies en particulier*. **G. MASSON**, 120, boulevard Saint-Germain, et **GAUTHIER-VILLARS et Fils**, 55, quai des Grands-Augustins.

VIN GIRARD

DE LA CROIX DE GENÈVE

VIN IODO-TANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ de L'HUILE de FOIE de MORUE

Apéritif, Tonique et Reconstituant par excellence

MEMBRE DU JURY — HORS CONCOURS — DIPLOME D'HONNEUR — MÉDAILLES D'OR, D'ARGENT ET DE BRONZE
AUX EXPOSITIONS DE PARIS, UNIVERSELLE, INTERNATIONALE, D'HYGIÈNE, 1889, 1890, 1891, 1893

Monsieur le Docteur,

Huit mille médecins en France ont bien voulu expérimenter le VIN GIRARD.

Ces nombreux essais nous ont valu les appréciations les plus flatteuses, et nous sommes heureux de ne devoir qu'au concours éclairé du Corps médical le succès de nos préparations.

Nous avons créé récemment le Portefeuille-Trousse en cuir de Russie, au nom du médecin, avec aménagement pour bistouri, pince à suture, ciseaux, thermomètre, etc., etc.

Nous vous l'adresserons toujours avec plaisir sur votre demande.

A. GIRARD & C^{ie}

COMPOSITION DU VIN GIRARD

Trouver une préparation parfaitement dosée, pouvant avantageusement remplacer l'huile de foie de morue, est un problème dont la solution était cherchée depuis longtemps par le Corps médical et pharmaceutique.

Les préparations iodo-tanniques sont le résultat de la combinaison de l'iode avec une solution tannifère ou un extrait végétal. Elles ont l'avantage d'être très solubles, d'une assimilation parfaite; leur résultat immédiat est de faire absorber l'iode à l'état de nature et de masquer d'une manière absolue les propriétés agressives de ce médicament incomparable: elles peuvent être supportées par les estomacs les plus délicats.

Certains estomacs ne peuvent, en effet, supporter l'huile de foie de morue, surtout pendant les grandes chaleurs.

L'huile de foie de morue provoque des nausées, amène des troubles digestifs et produit souvent des effets diamétralement opposés à ceux que le médecin et le malade sont en droit d'en attendre. Tous ces inconvénients disparaissent par l'emploi du VIN GIRARD.

Outre les éléments constitutifs de l'huile de foie de morue, le VIN GIRARD contient, condensées, des substances toniques et apéritives qui provoquent l'appétit et stimulent les fonctions de l'appareil digestif.

Le VIN GIRARD contient, par verre à madère: 7 centigrammes 1/2 d'iode chimiquement pur, 50 centigrammes de tannin de Pelouze, 75 centigrammes de lactophosphate de chaux, en combinaison parfaite.

Le VIN GIRARD trouve notamment son application dans les cas suivants:

Maladies de poitrine, Engorgements ganglionnaires, Cachexies, Déviations, Rhumatismes, Convalescences, Albuminurie, Hydropisie, Asthmes, Catarrhes, Bronchites, Affections cardiaques, Accidents tertiaires spécifiques et toutes affections ayant pour cause la faiblesse générale et l'anémie.

MODE D'EMPLOI: Pour les adultes, deux ou trois verres à madère par jour avant ou après le repas; pour les enfants, deux ou trois cuillerées à bouche.

SIROP GIRARD

Le SIROP GIRARD possède les mêmes éléments et le même dosage que le VIN GIRARD. Il se recommande spécialement dans la médecine des enfants et dans les cas de susceptibilité spécifique des voies gastro-intestinales où toute espèce de vin se trouve parfois contre-indiquée.

DOSE: Deux à quatre cuillerées à bouche par jour, selon l'âge.

DENTIFRICES ANTISEPTIQUES DE LA CROIX DE GENÈVE ET FLORÉINE

DÉPOT GÉNÉRAL

A. GIRARD & C^{ie}, 22, rue de Condé, et 17, rue de Tournon. — PARIS

Détail: Pharmacie de la Croix de Genève, 442, boulevard Saint-Germain, et toutes les pharmacies.