

Bibliothèque numérique

medic@

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

*1897, semestre02, Volume d'annexes. - Georges
Carré et C. Naud, 1897.*

Cote : ANM90009

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —

GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 7 fr.
Étranger 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

8, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.	L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.	H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.	M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine	L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.	M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
Secrétaire-général
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris

AVIS

Conformément à la décision prise au commencement de cette année, *La Presse Médicale* commence aujourd'hui le tome II de l'année 1897. Le tome I comprend 53 numéros produisant un total de 304 pages pour les articles originaux et les analyses, et de 279 pages pour les comptes rendus des Sociétés savantes, les nouvelles, etc. La plupart des mémoires sont illustrés de figures en noir ou en couleur, dont le nombre a été et sera encore considérablement augmenté.

SOMMAIRE

GOITRE EXOPHTHALMIQUE TRAITÉ PAR LA RÉSECTION DES DEUX SYMPATHIQUES CERVICAUX (avec deux figures en noir), par MM. GÉRARD-MARCHANT et Ch. ARABIE	1
RÉSECTION BILATÉRALE DU SYMPATHIQUE CERVICAL DANS UN CAS DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE (avec trois figures en noir), par MM. CHAUFFARD et QUENU	2
ANALYSES	
Médecine : Contribution à l'étude du sérum lactosent, par M. J. CASTAGNE	3
Maladies des enfants : Les angines pseudo-membraneuses de la scarlatine, par M. M. HIRSCHFELD	4
Neurologie et Psychiatrie : La hémiparésie d'origine corticale, par M. A. GUARNELLI	4
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : L'eucaine en laryngologie et rhinologie, par M. J. FEIN	4
PRATIQUE MÉDICALE	
La colite circonscrite primitive. — Traitement des complications douloureuses ou inflammatoires de l'allux valguis	4
L'admissibilité définitive aux concours des hôpitaux, par M. A.-B. MARYAN	11
XV ^e Congrès allemand de Médecine interne	VI
Congrès de Moscou	v bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de biologie : De l'action du chlorhydrate de morphine sur le tétanos, M. BARRISSE, M. RICHET. — Intoxication générale et infection biliaire, M. H. CLAUDON. — Les temps de réaction chez les mélancoliques, MM. TOULOUSE et VASCHIDE. — La main succulente chez les myopathiques, M. MIRALLIE. — Traitement des cultures de B. d'Eberth par les baies froides, M. REMLINGER. M. HANRIOT. — Des propriétés agglutinantes du sérum de tétanique sur le B. de Nicollier, MM. SABRAZÉS et RUFFIER. — Physiologie pathologique des artères, M. LEJARS, M. HUCHARD. — Absence d'action cardiaque de la bile modifiée, M. PARDIE. — Coagulation de la fibrine du sang par le microbe de la peste, M. NEPVEU. — Sur la sécrétion lacrymale, M. CAMPOS. — Un nouveau parasite biliaire du boeuf, M. RAULLET. — Action des matières colorantes sur les petits animaux aquatiques, M. LOISEL	III
Société de chirurgie : Traitement de la coxalgie, M. GÉRARD-MARCHANT. MM. BERGER, HENNEQUIN, KIRMISSON. — Traitement des fractures de la rotule, M. BERGER. — Goitre exophtalmique, Résection du grand sympathique, M. FAURE. — Exostose de l'orbite, M. NÉLATON	IV
Société médicale des Hôpitaux : Tétragènes et pleurésies, MM. FAISSAN et LE DALANZ. MM. CHAUFFARD, ACHARD. — Hernie du poulmon consécutif à la pleurotomie, Guérison, M. L. GALLIARD. — Statistique de la diphtérie à l'hôpital Trousseau pour l'année 1896, M. VARIOT. — Méthodes bactériologiques et cliniques dans le diagnostic de la diphtérie, M. H. BARBIER. — Sur un syndrome clinique et urologique constitué par un état mélancolique avec insomnie et impuissance chez les diabétiques févulosuriques, M. BÉCLÈRE	IV
Société anatomique : Fibrome utérin d'apparence sarcomateuse, MM. PHILLET et BELAUCRAY. — Passage du collibacille à travers la paroi vésicale, M. RAYMOND. — Dissection d'un cas de luxation congénitale du poignet, M. JEANNE. — Epithélioma primitif de la vésicule biliaire, M. RABÉ. — Endocardite végétante. Anévrysme de l'artère aortocentrique, M. JACOBSON. — Sclérose pulmonaire et dilatation bronchique, M. MILLAN. — Oblitération des deux branches moyennes de l'artère rénale, M. MILLAN. — Placé pénétrante du globe oculaire. Caractère traumatique. Hémiparésie optique, M. MÉRME. — Ulcère simple du cardia et ulcères simples multiples du duodénum chez un tuberculeux, M. WEINBERG. — Deux cas de cancer de la vésicule biliaire, MM. GAUFROY et SEGALÉ	V
Société de médecine légale : A propos de la déclaration des fœtus, MM. CHARPENTIER et LITAUD. — De l'impuissance de l'examen chimique du sang à déceler la grossesse de l'accouchement récent, M. LITAUD	V
Société de thérapeutique : Traitement de l'entéro-colite muco-membraneuse, M. MAYHEU. — Traitement des urémies, M. LESQUERVEN	VI
Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle : L'école primaire à Saint-Petersbourg et à Moscou, M. MANGENOT. — L'hygiène de la bouche dans les collèges, M. FAIVRE. — Sur la puériculture à bon marché, M. PINARD	VI

Société française d'électrothérapie : Emploi des machines statiques pour la radiographie et la radioscopie, M. LÉDUC. — Note sur un cas très grave de dermatite de la paroi abdominale consécutive à deux applications des rayons X. Pathogénie et traitement, M. APOSTOLI VII

BIBLIOGRAPHIE

L'Œuvre médico-chirurgicale, M. CRITZMAN, directeur. — N° 1 : De l'appendicite, par M. LAGUER, chirurgien des hôpitaux. — N° 2 : Le Traitement du mal de Pott, par M. CHÉPAULT VII
Bibliographie VII

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 30 Juin. — MM. Rénou, 20. — Lyon, 17. — Gallois, 17.
2 Juillet. — MM. Méry, 18. — Macaigne, 19. — Laffitte, 19.
Prochaine séance, lundi 5 Juillet à 4 h. 30 à l'Hôtel-Dieu.
Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 30 Juin. — MM. Clado, 17. — Thiéry, 20. — Cazin, 13.
2 Juillet. — MM. Moreslin, 19. — Souligoux, 19. — Glantenay, 18.
Prochaine séance, lundi 5 Juillet à 4 heures à l'Hôtel-Dieu.

CONGRÈS DE MOSCOU

Délégués de la Société Médicale des hôpitaux de Paris : Sont délégués, MM. Bullet, Brault, Comby, Dreyfus-Brisac, Gouguenheim, Hallopeau, Oulmont, Sevestre.
Programme des sections. (Voyez p. v bis.)

NOUVELLES

Excellent poste médical à céder, dans station maritime fréquentée (Ouest). Quatre à cinq mille habitants répartis dans un rayon de 6 kilomètres. Seul médecin. On fait la pharmacie. S'adresser au Journal.
Poste médical. A céder clientèle bien payante, dans chef-lieu de canton (Nord-Est). Convient à un médecin jeune et actif. Conditions avantageuses.
S'adresser à M. le Dr Edwards, 25, rue de Jussieu, Paris.
Étudiant en médecine, pourvu de 16 inscriptions, demande un remplacement de médecin pour le mois d'août ou septembre. Ecrire au bureau du Journal.

INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
Anc^e GILLIARD, P. MONNET & CARTIER, Lyon
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES BREVETS ET DES PROCÉDÉS TRILLAT
POUR LA DÉSINFECTION À DOMICILE
PAR L'ALDÉHYDE FORMIQUE ET LE FORMOCHLOROL
Pour licences en France et à l'étranger
S'adresser à l'Administration, 8, quai de Retz, Lyon
DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE
Et le FORMOCHLOROL, Système TRILLAT, R. S. G. D. G.
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION À DOMICILE
14, RUE DES PYRAMIDES, A PARIS.

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique des muqueuses.
CARABANA — Purgé et Guérit.
V^e ANNÉE. T. II. — N° 1, 3 JUILLET 1897.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

BOUGIES REYNAL { Souples : agissant 6 h.; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉES EN 1815)
Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc.
Traitement des Rectites, Hémorrhoides, Prostatites, Cystites, I. continences, et des Affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

SUPPOSITOIRES REYNAL
Pharm. MORDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux
83, rue Mozart, Paris.

VICHY-CELESTINS

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)
VILLACABRAS. — Eau purgative.

HAMAMELIDINE LOGEAS Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pongues, 22, Ch.-d'Antin.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

Docteur exerçant dans une ville d'eaux, *cherche un remplaçant* pour la saison d'été. S'adresser au bureau du Journal.

Cientèle de grand avenir, ayant produit 12,000 fr. la première année, dans le centre de la France. Ecrire à M. Dogier, 10, rue Crozatier, Paris.

Cientèle à céder dans le Nord ; 6,000 fr. de fixe, parcours gratuit sur la ligne du Nord pour le titulaire et sa famille, quart de place sur les autres réseaux. On vend immeuble, cheval, voiture 30,000 francs ; facilités de paiement contre garantie. S'adresser à M. Prince, 6, rue Gil-le-Gœur, à Paris, de 3 à 6 heures.

Poste médical à céder dans Seine-et-Oise. On fait pharmacie. S'adresser à M. Targoula, à Thoiry (Seine-et-Oise).

Poste médical à Sergines (Yonne), à 3 h. 1/2 de Paris. Population, 3,500 habitants, fait la pharmacie, inspection des enfants protégés. Produit 10 à 12,000 fr. S'adresser au Dr Raoul, à Villeneuve-la-Guyard ou à M. Perrot, juge de paix à Sergines.

Interne en médecine (l'emploi d') est vacant à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse). Traitement annuel 800 francs ; nourri, logé, chauffé, blanchi, éclairé. Dix inscriptions au moins. S'adresser au directeur.

Remplacements. — Désireux de faire des remplacements : MM. Brion, 106, rue de la Pompe. — Thébaud, 20, rue de la Glacière. — Decroix, 115, boulevard Saint-Michel.

L'ADMISSIBILITÉ DÉFINITIVE AU CONCOURS DES HOPITAUX

Par M. A.-B. MARFAN

Puisqu'on paraît à peu près d'accord sur la nécessité d'apporter des améliorations à l'institution indispensable du Concours pour la nomination des médecins des hôpitaux, il ne faut pas laisser passer sans les examiner et, au besoin, sans les critiquer les modifications qui sont proposées de divers côtés.

Parmi celles-ci, il en est une qui paraît rallier la majorité des suffrages : l'admissibilité définitive. C'est de cette amélioration que nous voulons seulement nous occuper aujourd'hui, parce qu'elle semble mûre et qu'elle peut être réalisée indépendamment des autres améliorations proposées : épreuves des titres, composition anonyme, nombre des juges, rétablissement de la consultation écrite, etc. Pour ne pas brouiller les questions, il faut les « sérier » ; c'est le vrai moyen d'aboutir. Si nous en jugeons par les conversations que nous avons eues avec plusieurs de nos collègues et avec quelques candidats, la question de l'admissibilité définitive est la seule qui ait des chances d'être vite résolue. Celle de l'épreuve des titres sera très discutée ; on apportera contre elle des arguments qu'il vaudra mieux examiner à part. La composition écrite anonyme soulève des difficultés considérables d'exécution. Quant à l'augmentation du nombre des juges, au moins inutile, si l'on propose seulement de porter ce nombre de 7 à 9, elle se trouve résolue par notre projet, qui comporte deux jurys distincts de sept membres chacun. La substitution de la consultation écrite à une des épreuves cliniques existantes pourra toujours s'opérer facilement, si on le juge nécessaire. Laissons donc ces questions sur lesquelles l'accord se fera sans doute plus tard, et efforçons-nous d'obtenir le plus tôt possible l'admissibilité définitive.

Le but de l'admissibilité définitive est de permettre aux candidats de valeur de ne pas dépenser leur activité pendant de longues années à de purs exercices de mémoire, de les délivrer de ces exercices une fois qu'ils ont prouvé qu'ils connaissent bien l'ensemble de la pathologie, afin qu'ils puissent, jeunes encore, développer librement leur personnalité dans le sens de leurs aptitudes et de leurs goûts.

On connaît la situation à laquelle il s'agit de remédier. Le nombre excessif des candidats est cause que même des sujets distingués sont obligés d'attendre longtemps leur nomination. Jusqu'à ce qu'ils soient arrivés — et leur stage dure une moyenne de cinq ou six ans, pris sur les périodes de pleine activité de la vie — jusqu'à ce qu'ils soient arrivés, ils sont obligés de recommencer sans trêve un travail de mémoire, à s'assimiler de grands articles de dictionnaire, à retenir les historiques, les bibliographies, etc. Ce sont choses qu'il faut savoir une fois dans sa vie, mais qu'il doit être permis de ne plus réapprendre par la suite. Au bout d'un certain temps, l'esprit se fatigue et se dégoûte de recommencer cette besogne déjà faite et refaite.

Puisqu'il en est ainsi, il nous semble que l'amélioration à apporter au concours doit consister à créer une admissibilité renfermant toutes les épreuves théoriques, à rendre cette admissibilité définitive dans certaines conditions, à supprimer toute épreuve théorique au concours d'admission.

Nous connaissons quatre propositions au sujet de l'admissibilité définitive : celle des candidats exposée par M. Letulle¹, celle de M. Bouchard exposée par M. Gallois², celle de M. Joffroy exposée par M. Letulle³, enfin celle de M. Huchard⁴.

Recherchons si elles permettent d'appliquer les principes dont nous pensons qu'il faut s'inspirer⁵.

Je résume d'abord le projet de M. Huchard :

« ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ. — L'admissibilité est obtenue par trois épreuves successives : 1^o Une épreuve de diagnostic ; 2^o une épreuve sur titre ; 3^o une nouvelle épreuve de diagnostic. »

« ÉPREUVES D'ADMISSION. — L'admission est obtenue après trois épreuves : 1^o Une épreuve de consultation écrite ; 2^o une composition écrite sur un sujet de pathologie ; 3^o une épreuve de diagnostic. »

Ainsi M. Huchard place une épreuve théorique à la fin du concours. Or les épreuves de ce genre doivent être placées au commencement ; il vaudrait mieux les supprimer que de les placer à la fin. C'est au sortir de l'Internat que les candidats sont le mieux capables de faire un effort de mémoire ; c'est alors qu'ils doivent apprendre ce qui a été fait par les autres, d'abord pour en profiter, ensuite pour ne pas le découvrir de nouveau, lorsque, dégagés de toute entrave et plus mûrs, ils feront des recherches personnelles.

L'épreuve des titres est placée par M. Huchard au commencement du concours ; elle devrait, au contraire, si elle était adoptée, être placée à la fin, de manière à éviter les publications hâtives et à donner au candidat le temps de fournir sa véritable mesure.

Enfin, dernière objection, le projet de M. Huchard complique singulièrement une chose qu'il s'agit de simplifier.

II

Dans une pétition adressée au Conseil de surveillance, un certain nombre de candidats ont proposé de modifier les épreuves du concours de la manière suivante :

« Les épreuves d'admissibilité du concours des hôpitaux comprennent toutes les épreuves théoriques. »

« L'admissibilité est définitivement acquise. »

« Il existe un concours d'admissibilité annuel. Le nombre des admissibles est fixé par l'Administration de l'Assistance publique. Pour le prochain concours, il sera au moins égal au triple des places de médecins, de chirurgiens ou d'accoucheurs, à donner dans le courant de l'année. »

« Pour les suivants, il sera égal au nombre des places à donner dans le courant de l'année. »

Ce projet soulève deux objections. Pour être déclaré définitivement admissible, il suffirait d'être admis une seule fois. Or, une première admissibilité ne prouve pas absolument que le candidat sait bien l'ensemble de la pathologie. Nous ne serons pas démenti en disant que ceux qui sont à leur premier concours ont encore des lacunes dans leur instruction. Avec un peu de chance, il

peut arriver qu'un candidat, dans ces conditions, tombe justement sur certaines questions qu'il a préparées. Il sera admissible. Cela prouvera-t-il qu'il sait l'ensemble de la pathologie ? Nullement.

La seconde objection vise le nombre des admissibles. Avec le projet des candidats, on donne un privilège à la quinzaine de candidats admissibles au « prochain concours » ; mais pour ceux qui, à ce prochain concours, resteront sur le carreau, la situation restera la même que par le passé ; la difficulté ne sera même pas reculée.

Choisissons un exemple. Je suppose qu'il y ait 6 places de médecins des hôpitaux l'année prochaine, en 1898, et qu'il y ait 75 candidats. On fera donc 18 admissibles, et ces 18 admissibles le seront pour toujours. L'année suivante, en 1899, je suppose qu'il y ait encore 6 places de médecin des hôpitaux ; pour les épreuves d'admissibilité, il restera 57 candidats de l'année précédente, plus 5 nouveaux, par exemple, ce qui fait 62 candidats. On gardera 6 admissibles seulement, qui iront s'ajouter aux 12 qui n'ont pas été nommés l'année précédente. Ainsi, pour un nombre de candidats presque égal, on aura restreint le nombre des places d'admissibles. Le concours d'admissibilité deviendra aussi difficile, aussi étroit que l'est aujourd'hui le concours d'admission. Il y aura donc un privilège accordé aux 18 admissibles de l'année 1898 ; les autres seront dans une situation identique à celle où se trouve aujourd'hui tout candidat aux hôpitaux.

III

M. Gallois, après avoir formulé contre le projet des candidats des objections analogues à celles que je viens d'exposer, s'exprime ainsi : « Il existe un projet que je tiens de notre camarade Le Noir et qui lui a été suggéré, je crois, par M. Bouchard. Ce projet n'aurait pas les inconvénients que je trouve au présent. Voici en quoi il consisterait. Je ne parlerai que des concours de médecine, parce que je ne connais pas assez ceux de chirurgie ou d'accouchement pour savoir s'il y serait appliqué. »

« Pour les concours de médecine, il y a deux admissibilités : l'une étendue, la petite admissibilité, qui s'obtient après la première épreuve et qui comprend la moitié des candidats ; l'autre, la grande, très restreinte, ne comprenant, en général, que dix candidats, et qui est acquise à la suite de la seconde épreuve, laquelle est actuellement une épreuve clinique. »

« Or, le projet en question dispenserait de la composition écrite les candidats ayant eu la petite admissibilité un certain nombre de fois, quatre ou cinq, par exemple. Plusieurs petites admissibilités, obtenues avec des jurys différents, sont une démonstration de connaissances théoriques étendues et variées, plus probantes qu'une seule grande admissibilité. Ce serait déjà un premier avantage. »

« Voici comment les choses se passeraient en pratique. Il y a, je suppose, pour un concours, 70 inscrits, dont 15 dispensés. D'après les habitudes actuelles, pour les concours de médecine, on conserve pour la seconde épreuve la moitié des candidats inscrits. Il y aurait donc 35 candidats à conserver ; comme il y a déjà 15 dispensés, il y aurait à ajouter à cette liste 20 noms pour compléter le nombre des 35 candidats ayant à faire la seconde épreuve. Ces 20 noms seraient ceux des candidats obtenant, pour la composition écrite, les points les plus élevés, et qui gagneraient ainsi une petite admissibilité ; le concours pourrait se poursuivre ensuite dans les mêmes conditions qu'actuellement, à cela près que les points de cette première épreuve ne compteraient plus. »

Si on s'inspire des principes que j'ai essayé d'établir, ce projet paraîtrait insuffisant ; parce qu'il ne réalise pas véritablement l'admissibilité définitive, parce qu'il laisse une épreuve théorique dans les épreuves d'admission.

IV

Voici le projet de M. Joffroy :

« Le concours des hôpitaux (médecine) sera dédoublé en : 1^o concours d'admissibilité ; 2^o concours de nomination. »

1^o CONCOURS D'ADMISSIBILITÉ : Sera composé uniquement d'épreuves théoriques. Deux épreuves suffiraient :

A. Une épreuve écrite (analogue ou semblable à l'épreuve actuelle).

1. LETULLE. — « Le concours des hôpitaux. L'admissibilité rendue définitive. » *La Presse Médicale*, 1897, 1^{er} Mai, n° 15. Annexes, CLXXXIV.

2. GALLOIS. — « Projet de réforme du concours des hôpitaux. La question de l'admissibilité définitive. » *Le Bulletin Médical*, 1897, 16 Mai, n° 39, p. 461.

3. LETULLE. — « La réforme du concours des hôpitaux. » *La Presse Médicale*, 1897, 19 Juin n° 50. Annexes, p. CCLXX.

4. HUCHARD. — « Le concours des hôpitaux. » *Journal des Praticiens*, 1897, 12 et 19 Juin n° 24 et 25.

5. Cette note était écrite lorsque *La Presse Médicale* a fait connaître le projet Merklen et le projet Dreyfus-Brisac (26 Juin 1897). Il sont passibles de quelques critiques adressées aux projets que nous examinons. L'objection adressée par M. Dreyfus-Brisac à l'admissibilité définitive tombe si on accepte notre projet dans lequel cette prérogative n'est accordée qu'aux candidats ayant été deux fois admissibles. Pour l'épreuve clinique, que MM. Merklen et Dreyfus-Brisac proposent d'ajouter aux épreuves d'admissibilité, je n'y vois, pour ma part, aucun inconvénient, si ce n'est qu'elle allongera un concours déjà beaucoup trop long.

B. Une épreuve orale (analogue ou semblable à l'épreuve actuelle).

Pour être déclaré définitivement admissible, il suffirait d'être admis une seule fois. Le nombre des admissibles serait chaque année fixé par l'Assistance publique.

a) 2° CONCOURS DE NOMINATION : Ouvert uniquement aux admissibles. Ce concours se composerait de deux séries d'épreuves : a) une épreuve de titres (éliminatoire); et b) deux épreuves cliniques.

A. L'épreuve de titres. Les candidats résument leurs travaux en une note manuscrite (de 4 pages au maximum, par exemple). Tous les médecins des hôpitaux, réunis en séance plénière, votent au scrutin de liste, et sur l'épreuve des titres, la liste des admissibles aux épreuves cliniques.

Le nombre des candidats admis à ces épreuves cliniques est, pour chaque concours, fixé à six fois, par exemple, le nombre des places à donner. Pour chaque candidat, le nombre des voix obtenues détermine le nombre de points avec lesquels il aborde les épreuves cliniques définitives.

B. Épreuves cliniques. Deux épreuves : une orale, sur un malade comme l'épreuve actuelle; l'autre, consultation écrite (l'ancienne épreuve dite « de consultation », rétablie et terminant le concours).

Dans ce projet, comme dans celui des candidats, il suffirait d'être admis une seule fois pour être définitivement admissible. J'ai déjà critiqué cette modification. La question du nombre des admissibles, question très importante, comme on l'a pu voir, n'est pas abordée dans le projet de M. Joffroy. Quant à l'épreuve des titres, je crois que, pour aboutir plus sûrement, il vaudrait mieux la discuter lorsque nous aurons obtenu l'admissibilité définitive.

V

Dans le projet qu'à notre tour nous soumettons à la critique, nous avons essayé de supprimer les inconvénients de ceux qui précèdent. Il est facile de créer une admissibilité comprenant toutes des épreuves théoriques et de supprimer toute épreuve théorique au concours d'admission. Là où git la difficulté, c'est dans les conditions de l'admissibilité définitive. Il faut d'abord n'octroyer cette admissibilité définitive qu'à ceux qui ont fait preuve de savoir. Il faut que cette admissibilité soit assez large pour laisser passer tous ceux qui savent la pathologie, et soit tout de même assez étroite pour ne pas encombrer le concours définitif. C'est un idéal difficile à réaliser. Nous croyons que le projet suivant s'en rapproche plus que les précédents.

« Le concours pour la nomination de médecin des hôpitaux a lieu une seule fois par an ; il se compose de deux séries d'épreuves d'admissibilité, épreuves définitives, jugées par deux jurys distincts de sept membres chacun.

ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ. — Elles comprennent :
1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie dont l'élément anatomo-pathologique fait nécessairement partie et pour laquelle il est accordé trois heures. A cette épreuve, et tant que le nombre des compétiteurs restera aussi élevé, on éliminera, comme par le passé, la moitié des candidats.

2° Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie interne, de pathologie générale ou de thérapeutique; il est accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon.

Après cette épreuve, on déclarera les admissibles. Le nombre des admissibles sera fixé de la manière suivante :

Les années où le nombre des places de médecin des hôpitaux sera supérieur à trois, il y aura deux fois plus d'admissibles que de places; ainsi, pour 4 places, il y aura 8 admissibles; pour 5, 10 admissibles, etc. Si le nombre des places de médecin des hôpitaux est inférieur à 4, on réglera le nombre des admissibles de la manière suivante : pour 3 places, 7 admissibles; pour 2 places, 6 admissibles; pour 1 place, admissibles.

Tous les candidats qui auront été deux fois admissibles seront dispensés définitivement des épreuves d'admissibilité.

¹ Je n'ai pas soulevé la question de la multiplicité des concours annuels, de la fatigue et de la perte de temps qui en résultent pour les candidats et pour les juges. Cette question semble résolue dans le sens d'un concours annuel unique.

ÉPREUVES DÉFINITIVES. — Elles auront lieu avec un nouveau jury de 7 membres. Seront admis à y prendre part les 10 candidats qui viennent d'être nommés admissibles, plus ceux qui auront, dans les concours antérieurs, acquis deux admissibilités. Il ne sera pas tenu compte des points obtenus dans les épreuves antérieures d'admissibilité.

Les épreuves définitives comprendront :

1° Une épreuve clinique sur un malade; le candidat a dix minutes pour l'examen du malade, cinq minutes de réflexion et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade.

Cette épreuve pourra être éliminatoire si le nombre des admissibles dépasse le triple des places à donner.

2° Une épreuve clinique sur deux malades comme celle qui termine le concours actuel; nous ne verrions aucun inconvénient à substituer à cette épreuve la consultation écrite.

Il resterait à décider si, d'ores et déjà, on ne pourrait pas accorder l'admissibilité définitive aux candidats qui, avec l'ancien mode de concours, ont obtenu deux ou trois admissibilités.

Un de nos collègues a adressé à notre projet une objection à laquelle nous voulons répondre. Il renfermerait, d'après lui, une contradiction. D'une part, il exige deux admissibilités pour que les candidats soient dispensés des épreuves théoriques; d'autre part, il permet tout de même à un candidat d'arriver à son premier concours. Un candidat qui serait admissible à son premier concours et qui, la même année, réussirait ensuite aux épreuves d'admission, aurait sans doute fait preuve d'une grande supériorité. Il est bon que le règlement permette à un tel candidat d'être nommé à son premier concours. Mais, dans la pratique, on sait combien la chose est difficile, étant donné le nombre des compétiteurs. Ce qu'il faut avant tout, c'est organiser un stage sérieux, mais qui n'oblige pas à des efforts stériles, sans profit pour personne.

Le candidat en possession de l'admissibilité définitive, n'ayant pas d'épreuves théoriques à préparer, armé de connaissances étendues et solides, pourra, en attendant sa nomination, déployer librement et avec fruit son activité, soit dans les recherches de laboratoire, soit dans la culture de la clinique, soit dans l'enseignement ou la vulgarisation, soit dans l'étude d'une spécialité, et contribuer ainsi, dans sa sphère et dans sa mesure, à rehausser l'éclat de la médecine française.

La Presse médicale ayant reçu, à propos du concours des Hôpitaux, un article non signé, attendra, se conformant à sa ligne de conduite habituelle, pour publier cette note, de connaître le nom de l'auteur, dont l'anonymat sera d'ailleurs respecté.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

19 Juin 1897 (suite).

De l'action du chlorhydrate de morphine sur le tétanos. — M. Babinski. J'ai observé un fait clinique et quelques faits expérimentaux relatifs à l'action du chlorhydrate de morphine sur le tétanos, qui me paraissent dignes d'être relatés. Voici d'abord le fait clinique :

Une femme âgée de quarante-quatre ans, faisant depuis près de vingt ans usage de chlorhydrate de morphine en injections sous-cutanées, contracte le tétanos, vraisemblablement à la suite d'une injection pratiquée avec une seringue ou un liquide contaminé. Cette affection a commencé à se manifester par du trismus qui a apparus brusquement pendant que la malade était à table. Le même jour, elle a senti de la raideur dans les membres inférieurs et de la difficulté à se tenir debout. Ces troubles ont été en s'accroissant. Deux jours après, les muscles du cou se sont contractés. La malade entre à l'hôpital quatre jours après le début de l'affection. On constate immédiatement, à l'entrée, une contracture très prononcée des membres inférieurs, avec une notable exagération des réflexes tendineux et de l'épilepsie spinale, une légère raideur des membres supérieurs, de la contracture des muscles de la région cervico-dorsale, avec renversement de la tête en arrière, du trismus et de la contracture des muscles de la face. Une heure environ après le premier examen, la malade est prise d'un accès de dyspnée très intense et de secousses spasmodiques douloureuses des membres inférieurs et des membres supérieurs. La température est de 38 degrés. Ces paroxysmes se reproduisent plusieurs fois dans la journée. La malade prend, dans les vingt-quatre heures, 6 grammes de polybromure et 4 grammes d'hydrate de

chloral en lavement, et on lui injecte, dans le tissu cellulaire sous-cutané, 35 centigrammes de morphine. Le lendemain, légère amélioration. On continue le même traitement, et après plusieurs alternatives en bien et en mal, les troubles s'atténuent. Le quatrième jour après l'entrée, l'amélioration est déjà très nette; la malade peut ouvrir un peu la bouche, la raideur des jambes est moindre, les accès de dyspnée ne se reproduisent plus. Deux semaines après l'entrée, la malade est en état de se lever et de marcher. La guérison ne paraît complète qu'au bout d'un mois. A ce moment, tous les troubles dépendant du tétanos, y compris même l'épilepsie spinale, qui jusqu'alors avait persisté, ont complètement disparu.

Est-ce à l'usage de la morphine que nous avons pu injecter à forte dose, en raison de l'accoutumance de la malade à ce médicament, qui l'a fait attribuer la guérison dans ce cas? la morphine a-t-elle au moins contribué à la guérison? Certes, il est impossible d'être affirmatif à cet égard, mais c'est là une hypothèse très soutenable. On sait, du reste, que le médicament a été préconisé contre le tétanos. Quoi qu'il en soit, l'observation de ce fait m'a conduit à pratiquer des expériences relatives à l'action du chlorhydrate de morphine sur le tétanos. Ces expériences ont été faites sur des cobayes; elles sont en cours d'exécution; je vais indiquer les premiers résultats obtenus.

1^{re} expérience (5 cobayes). Le 26 Janvier 1896, on fait une injection sous-cutanée à chaque cobaye d'une goutte de solution de tétanine. L'un des animaux sert de témoin. Aussitôt après l'injection de tétanine, on injecte dans le tissu cellulaire de l'un des deux autres cobayes, 3 centigr. 33 de chlorhydrate de morphine, et le lendemain, 3 centigrammes; il meurt le 29, soixante-neuf heures après l'injection de tétanine. Le 27, on injecte au 3^e cobaye 3 centigr. 33 de morphine; il succombe le 29, soixante-neuf heures et demie après l'injection de tétanine. Le cobaye témoin était mort le 28, n'ayant survécu que quarante-cinq heures.

2^e expérience (6 cobayes). Le 8 juin 1897, on fait une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine à 4 cobayes (3 centigr. 6 par animal), puis on injecte dans le tissu cellulaire de ces 4 cobayes et des 2 cobayes témoins une solution de tétanine (1/4 de centimètre cube par animal). Le 9, l'un des cobayes témoins meurt, trente et une heures après l'injection de tétanine; le 10, l'autre témoin meurt, quarante-trois heures après l'injection de tétanine. Les autres cobayes, dont 3 avaient encore reçu le 10, 4 centigr. 8 de morphine par animal, succombent au bout de quarante-huit, quarante-neuf, cinquante et cinquante-deux heures.

3^e expérience (6 cobayes). Le 11 Juin 1897, on fait une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine à 4 cobayes (4 centigr. 8 par animal) puis on injecte dans le tissu cellulaire de ces 4 cobayes et de 2 cobayes témoins, une solution de tétanine (1/4 de centimètre cube par animal). Les 2 témoins meurent le 14, au bout de soixante et une heures et soixante et une heures un quart. Des 4 autres cobayes, qui ont reçu quotidiennement 4 centigr. 8 de morphine chacun, 2 sont morts le 14, l'un presque en même temps que les témoins, l'autre cinq heures et demie plus tard; le 3^e a vécu jusqu'au 18, ayant survécu cent quatre-vingt-onze heures et demie à l'injection de tétanine; le 4^e, enfin, était en parfait état aujourd'hui 19, à midi, et n'avait encore présenté aucun signe de tétanos.

L'action retardant du chlorhydrate de morphine dans le tétanos ressort nettement de ces expériences. Il paraît même vraisemblable que ce médicament peut, dans certaines circonstances, exercer une action curative.

M. Richet, dans ses expériences, a été frappé de la tolérance toute particulière du chien pour la morphine. Il a établi que la morphine exagère l'activité réflexe et que l'animal la supporte d'autant mieux qu'on le préserve davantage contre le froid.

26 Juin 1897.

Intoxication générale et infection biliaire.

M. H. Claude. Il semble que sous l'influence de certaines intoxications, la migration des microbes de la partie terminale du cholédoque soit favorisée, et la virulence de ces derniers accrue. Un certain nombre de lapins avaient reçu à plusieurs reprises des urines fraîches et non infectées de nouveau-nés, en état de déchéance physiologique, issus de mères malades. On sait que les urines des enfants sont, dans ces conditions, plus toxiques qu'à l'état normal. Or, deux de ces lapins qui moururent après avoir été malades pendant trois semaines, présentèrent, à l'autopsie, des vésicules biliaires distendues par un liquide purulent.

Chez le premier, l'examen histologique de la vésicule montra les altérations suivantes : la paroi est épaissie par suite d'une prolifération conjonctive très marquée; des cellules embryonnaires sont répandues en grande quantité autour des vaisseaux ou des vestiges de glandes; la muqueuse est en partie détruite, des villosités ont disparu, l'épithélium est tombé et l'on ne voit plus que quelques culs-de-sac glandulaires, rares, déformés, noyés dans le tissu néoformé. Dans le foie, les canaux biliaires sont le siège d'une prolifération épithéliale très accusée. La paroi est infiltrée de cellules rondes, et dans les espaces-portes agrandis se voit une accumulation des mêmes cellules plus particulièrement abondantes dans

la zone biliaire. Le parenchyme hépatique n'est pas atteint. Les artérioles offrent des lésions d'endarterite. En somme, il s'agit d'une cholestase surtout avec angiocholite et périangiocholite aiguë intra-hépatique.

Dans le second cas, l'examen microscopique a montré que toute la paroi de la vésicule dans toute son épaisseur était en voie de nécrose. Les colorants habituels n'avaient plus aucune élection sur les divers éléments qui presentaient une teinte uniforme, sans qu'aucun détail de structure pût être appréciée à l'intérieur du foie, et notamment, au voisinage de la vésicule, on trouve un certain nombre de foyers de nécrose complète bien délimités.

Dans les espaces-portes, les mêmes lésions d'angiocholite et périangiocholite se retrouvent comme dans le cas précédent, mais plus accentuées, et l'infiltration des zones porto-biliaires est plus accusée. Ces altérations nécrobiotiques paraissent être le résultat d'oblitérations artérielles développées à la faveur de la toxémie, car la plupart des artères se montrent fort malades. Les examens bactériologiques du contenu de la vésicule n'ont pas été faits, mais, sur les coupes du foie ou de la vésicule, on décelait un bacille qui paraissait être du *Bactérium coli*.

Il est permis de supposer que l'infection colibacillaire ascendante de l'arbre biliaire a été consécutive à un état de moindre résistance particulier de celui-ci. Cet état a été favorisé soit par une altération primitive des conduits biliaires chargés d'éliminer des substances toxiques, soit par des altérations vasculaires d'origine toxique également qui ont été assez intenses pour provoquer la nécrose. Quelle que soit l'interprétation de ces deux faits, ils montrent en tout cas l'influence de l'intoxication générale dans la production de l'infection biliaire.

Les temps de réaction chez les mélancoliques.

— MM. Toulouse et Vaschide ont étudié les temps de réaction d'une mélancolie circulaire âgée de trente-trois ans, actuellement dans le service de M. Joffroy, à Saint-Anne, et présentant des périodes d'excitation et de dépression alternant tous les dix à douze jours environ. Ils séparent les processus élémentaires, réactions simples qui confinent à l'automatisme, des processus plus complexes, où un jugement (le choix) intervient; ils rapprochent ces deux groupes de phénomènes observés chez la malade de ceux qu'on constate chez des individus normaux pour les comparer entre eux.

1° Comparativement à l'état normal, l'excitation et la dépression se caractérisent par une attention moins soutenue (variations moyennes) et par une difficulté des opérations complexes (réactions de choix). Dans l'excitation seule, les opérations élémentaires (réactions simples) sont plus rapides qu'à l'état normal;

2° Comparativement entre eux, l'excitation se caractérise par une plus grande rapidité des processus simples et par une rapidité bien moindre des processus complexes; par une attention plus soutenue et par des erreurs plus nombreuses (réactions mauvaises). L'excitation représente l'automatisme pur avec son accélération et l'absence de réflexion. Dans la dépression, l'intelligence est moins rapide, l'attention se fatigue facilement (quelques réactions très longues), mais les erreurs sont beaucoup plus rares.

La main succulente chez les myopathiques.

— M. Mirallié a rencontré la main succulente typique au cours de la myopathie atrophique progressive. Il faut donc ajouter encore cette affection à la liste des maladies paralytiques dans lesquelles on observe la main succulente. Cette observation vient à l'appui de l'opinion de M. Déjerine, qui pense que, loin d'être spéciale à la syringomyélie, comme le voudrait Marinisco, la main succulente peut s'observer chez tous les malades que leur affection force à passer la journée dans la position debout, les mains ballantes; c'est donc un simple effet de la stase sanguine.

Traitement des cultures de bacilles d'Eberth par les bains froids. — M. Remlinger a plongé des cultures de bacilles d'Eberth en bouillon plusieurs fois par jour, pendant dix minutes, dans un bain à 24°. Sous cette influence, les cultures se sont atténuées peu à peu et sont devenues stériles après vingt jours. Des cultures de bacille pyocyanique n'ont pas subi d'atténuation.

Des propriétés agglutinantes du sérum de tétanique sur le de bacille Nicolaïer. — MM. Sabrazès et Rivière ont recherché les propriétés agglutinantes au cours d'affections déterminées par des bacilles anaérobies.

Du sérum recueilli chez un homme de cinquante-trois ans, tétanique, a un pouvoir agglutinant pour le bacille de Nicolaïer. Le sérum d'homme normal et de chien sain, le sérum antidiptérique, le sérum antistreptococcique n'agglutinent pas ce bacille. Le liquide céphalo-rachidien du chien tétanique a ces propriétés agglutinatives.

Des recherches multipliées n'ont pu déceler de toxine tétanique active dans les humeurs agglutinantes.

Physiologie pathologique des artères. — M. Lejars a eu l'occasion d'observer un malade qui a été tamponné au niveau du creux poplité droit. La jambe devint froide, insensible et immobile, et l'examen ne révéla pas trace d'anévrysme diffus. Après quelques jours, les symptômes s'améliorèrent, pour reparaitre ensuite par accès. Finalement, il se produisit une gangrène de la partie

inférieure de la jambe, qui nécessita l'amputation au lieu d'élection. Le moignon se sphacéla, et il fallut de longs jours pour arriver à la réparation complète.

La deuxième malade, après un écrasement du bras par une voiture, eut des accidents analogues. Il s'agit, dans ces deux cas, d'une gangrène consécutive à la rupture partielle des artères. Ces faits sont mal expliqués, et, par conséquent, le pronostic, dans de semblables traumatismes, doit être toujours réservé.

M. Huchard explique le mécanisme de l'oblitération des artères ainsi traumatisées. L'oblitération se produit dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent l'accident, si bien que les battements perçus après le traumatisme peuvent ne plus être sentis le lendemain.

Absence d'action cardiaque de la bile modifiée. — M. Bardie dépose une note sur l'absence d'action cardiaque de la bile privée de ses pigments.

Coagulation de la fibrine du sang par le microbe de la peste. — M. Nepveu lit un travail sur la coagulation de la fibrine du sang par le microbe de la peste.

Sur la sécrétion lacrymale. — M. Campos dépose une note sur la sécrétion lacrymale.

Un nouveau parasite biliaire du bœuf. — M. RAILLET décrit un amphistome parasite des canaux biliaires du bœuf en Cochinchine.

Action des matières colorantes sur les petits animaux aquatiques. — M. Loisel décrit les modifications survenues chez de petits animaux aquatiques, qu'il a fait vivre dans de l'eau teintée de bleu de méthylène.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

23 Juin 1897 (Suite.)

Traitement de la coxalgie. — M. Gérard-Marchant. M. Kirmisson nous a signalé les dangers du redressement brusque dans la coxalgie; le fait suivant vient à l'appui de cette opinion. Il y a un an, j'ai procédé à un redressement d'un genou atteint de tuberculose lente chez une enfant que je soignais depuis longtemps; il y avait de la flexion avec contracture qui rendait la marche difficile, et un peu de tuméfaction du genou. Je réduisis sous chloroforme. L'enfant fut prise de fièvre après l'intervention et mourut de méningite trois semaines après.

M. Berger. J'ai obtenu de très bons résultats des injections de naphthol camphré et d'éther iodoformé, mais je tiens à spécifier dans quels cas. Il faut bien distinguer entre les abcès qui surviennent au décours de la coxalgie et ceux qui paraissent au début de l'affection. Dans les premiers, les abcès du décours de la coxalgie, que l'on constate après l'ablation de l'appareil, par exemple, la guérison survient facilement après ponction et injection. Mais il n'en est pas de même des abcès du début, des abcès aigus en quelque sorte; je n'ai pas obtenu dans ces conditions de bien brillants résultats. J'ai eu recours alors au curetage intégral, ou, tout au moins, aussi intégral que possible, et, malgré tout le soin que je prenais de faire une opération complète et minutieuse, je dois dire que je n'ai pas un seul cas de guérison définitive.

Relativement au port des appareils, je crois que la même pratique ne saurait toujours être employée en ville et à l'hôpital, tant les conditions de milieu sont différentes. Aussi, quand l'extension continue pendant plusieurs mois n'est pas possible, je prescris volontiers le port d'un appareil en cuir moulé permettant la marche quand l'ankylose est presque complète. Mais cette marche doit se faire avec des béquilles, et en ayant soin de tenir le pied sain d'un talon élevé pour que le membre malade n'appuie pas directement sur le sol.

M. Hennequin. L'extension continue donne les meilleurs résultats dans la coxalgie; je recommande une traction de 2 kilogrammes d'abord puis de 4 à 5 kilogrammes.

M. Kirmisson. Je suis heureux de constater que la société est d'accord pour condamner le curetage et le regarder comme une mauvaise opération.

Relativement au choix à faire entre l'immobilisation et l'extension continue, chacun a ses préférences; mais l'essentiel est de bien placer le membre en abduction modérée pour éviter la luxation qui est, de toutes les complications, la plus sérieuse.

Quant au redressement forcé, je continue à le combattre, parce que j'y ai eu recours et que j'ai eu cinq morts par complication cérébrale ou pulmonaire consécutives. Mais, sur le terme de redressement forcé, il faut bien s'entendre, et ne pas comprendre comme tel le redressement obtenu sous chloroforme par disparition de la contracture musculaire. Dans ce dernier cas, il n'y a pas de redressement forcé. Si donc on redresse, il faut le faire avec le moins de force possible. Ainsi posée, la question est encore résolue par tous dans le même sens.

Sur le traitement des abcès, il faut, comme l'a dit M. Berger, établir une différence radicale entre les abcès du début et ceux du décours de la coxalgie; les premiers sont graves, les seconds bénins. Sur la distinction faite par M. Ménard des abcès infectés secondairement et des abcès non infectés, je n'insiste pas; depuis des années

j'enseigne combien assombrit le pronostic l'infection secondaire d'un abcès tuberculeux; le plus grand danger pour un tuberculeux, c'est de devenir septémique.

Traitement des fractures de la rotule.

— M. Berger. M. Lucas-Championnière a jugé le cerclage de la rotule avec une sévérité un peu grande. Il peut se rencontrer des cas où la suture ne peut être employée parce que les fragments sont trop petits ou ne résistent pas au perforateur. Le cerclage devient alors un procédé rationnel et est suivi de bons résultats; j'y ai eu recours, pour ma part, dans quelques cas où il était seul indiqué.

En un mot, cerclage et suture ne sont pas à opposer l'un à l'autre; ce sont deux procédés excellents et parallèles qui reconnaissent chacun leurs indications spéciales.

Goitre exophtalmique. Résection du grand sympathique. — M. Faure présente la malade déjà montrée par M. Reclus à l'Académie de médecine (Voy. *Presse Méd.*, 23 Juin 1897, n° 51, p. CCXXVIII).

Exostose de l'orbite. — M. Nélaton présente un malade atteint d'une tumeur éburnée de l'orbite.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

2 Juillet 1897.

Tétragènes et pleurésies. — MM. Faisans et Le Damany. Les observations publiées jusqu'à ce jour semblent démontrer que le tétragène, quand il n'est pas saprophyte, ne produit, chez l'homme, que des suppurations locales ou des pyohémies. Ces auteurs ont trouvé un tétragène non virulent présentant les caractères décrits par Galky dans le liquide séro-fibrineux de deux pleurésies tuberculeuses.

Une troisième fois ils l'ont trouvé dans le sang, chez une malade atteinte de pleurésie séro-fibrineuse tuberculeuse, accompagnée de symptômes généraux anormaux particuliers et en une fièvre continue très élevée. Le liquide séro-fibrineux était stérile.

Dans le quatrième cas, il s'agissait d'une infection d'allures singulières, angine, arthralgies, érythème polymorphe, avec broncho-pneumonie et pleurésie séropurulente. C'est dans ce liquide pleurétique qu'on a trouvé un micrococcus tétragène non virulent. Il s'agit dans ce cas soit d'une infection par le tétragène, soit d'une grippe avec tétragène saprophyte surajouté.

M. Chaffard. Pour l'un des cas communiqués, il y a eu, de par la fièvre et l'état général du malade, un tableau infectieux très net; la prise de sang dans la veine a donné à plusieurs reprises un résultat positif, le tétragène était virulent; c'est donc bien là, en somme, un cas à rattacher aux septicémies tétragéniques.

Ce qui est plus étonnant, c'est la constatation du tétragène dans un exsudat pleurétique séro-fibrineux; on sait cependant que la stérilité du liquide enseimencé sur les divers milieux de culture semble absolument la règle. D'autre part, M. Chaffard a constaté le très grand pouvoir de diffusion du tétragène dans le laboratoire; c'est un microbe très envahissant et avec lequel les infections extrinsèques accidentelles sont des plus faciles; c'est là une cause d'erreur qu'il fallait signaler.

M. Achard a observé récemment un cas de pyohémie tétragénique, dont l'observation a été publiée par M. Castaigne dans les bulletins de la Société anatomique. Depuis cette époque, M. Achard a connaissance d'une observation clinique de M. Deléard, observation concernant un cas de broncho-pneumonie aiguë; les crachats contenaient le tétragène et pas de bacille de Koch; le tétragène disparut lorsque le malade guérit. Il semble donc que les infections par le tétragène ne sont pas aussi exceptionnelles qu'on l'a pensé jusqu'à présent, et que le tétragène est un microbe avec lequel il faut compter en pathologie humaine.

Hernie du poulmon consécutive à la pleurotomie. Guérison. — M. L. Galliard. On a signalé la pneumocèle consécutive à l'opération d'Estlander. Personne ne l'a considérée jusqu'ici, d'après mes renseignements, comme pouvant succéder à la pleurotomie simple, sans résection costale.

Un homme de quarante-trois ans, admis dans mon service, le 27 Novembre 1895, pour une pleurésie droite d'abord séro-fibrineuse, puis purulente, subit, le 18 Décembre, la pleurotomie postéro-latérale dans la huitième espace. Drainage; pansement iodoformé.

Le 8 Janvier 1896, je supprime le drain. La cicatrisation s'effectue rapidement.

Le 19 Janvier, la réparation cutanée est complète. Examinant la cicatrice, je la vois soulevée, à chaque secousse de toux, par une tumeur ovoïde, de la grosseur d'une noix, molle, non pulsatile, non crépitante. Il s'agit d'une pneumocèle réductible.

Je pus appliquer un bandage à ressort, avec pelote, absolument comme pour l'entérocele. Cet appareil a été porté pendant plusieurs mois. J'ai revu le sujet en Mars 1897; il était complètement guéri.

Statistique de la diphtérie à l'hôpital Trousseau pour l'année 1896. — M. Variot rapporte la

1. CASTAIGNE. — « Septicémie à tétragènes ». *Presse Médicale*, 1897, 8 Mai, n° 37, p. 633.

Marque déposée **CREOSOTE ALPHA** Creosote

Synthétique et tirée à 25 0/0 de Gaïacol cristallisé

La *Créosote Alpha*, étant préparée en mélangeant en proportions invariables, les éléments normaux et absolument purs des créosotes de bois, a forcément une composition constante. Elle est, par ce fait même, privée de tout principe nuisible. C'est la plus riche en gaïacol : l'analyse permet de vérifier facilement son titre. La *Créosote Alpha* est particulièrement recommandée pour injections sous-cutanées, en solutions huileuses.

VENTE EN FLACONS DE : 30 gr., 60 gr., 125 gr., 250 gr., 500 gr., 1000 gr.

Adresser les commandes : 19, rue Jacob, Paris. Maison L. FRÈRE, A. CHAMPIGNY & Co, Suc^{rs}.

CHLOROFORME DUMOUTHIER

Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jeunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

IODOL PRÉCIEUX SUCCÉDANÉ DE L'IODOFORME ANTISEPTIQUE NON TOXIQUE - SANS ODEUR

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES **KALLÉ & Co** BIEBRICH-sur-RHIN FONDÉ EN 1863

Dépôt : M. REINICKE, 39, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, PARIS, ET DANS TOUTES PHARMACIES

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.

22 et 24, PLACE VENDÔME

Vin Brunot

Phosphate Brunot Granulé
Phosphate Brunot Injectable



DÉPÔT GÉNÉRAL : 10, rue de Chaillot, 10 - PARIS.

LABORATOIRE : à Saint-Médard - BORDEAUX.

OBESITÉ - GOÏTRE **THYROIDINE FLOURENS** MYXŒDEME

PASTILLES ADULTES, 2 à 5 par jour. PILULES ADULTES, 8 à 20 par jour. ENFANTS, 1 à 2 par jour.

Expérimentées dans les hôpitaux, ces préparations rigoureusement dosées ont donné les résultats les plus satisfaisants. Chaque pastille contient exactement 20 centigrammes de corps thyroïde frais et sain provenant du monton et les pilules 5 centigrammes.

Leur mode d'administration est facile, leurs effets sont très rapides et l'amélioration qu'elles déterminent est de longue durée.

PHARMACIE FLOURENS, à BORDEAUX et dans toutes les PHARMACIES.

PARIS, Société Française de Produits Pharmaceutiques, 9 et 11, Rue de la Perle.

COQUELUCHE Guérison Rapide PAR LE **SIROP RÉNIER** AU BROMOFORME Chimiquement pur

Dose : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.

Ph^{ie} MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS

Société Anonyme des Instituts Marins
Siège social : 80, rue Taibout, à PARIS

Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.

INSTITUT VERNEUIL
à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)

Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taibout, à Paris ; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en font la demande.

Les Tuberculoses extérieures seules sont refuges à l'Institut Verneuil.

LAURENOL ANTISEPTIQUE Désinfectant - Inodore SANS MERCURE

Échantillon et notice franco sur demande

Écrire : LAURENOL, 8, rue Hérold, PARIS

LAURENOL

CÉRÉBRINE (COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAPSODIN)

Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès.

MIGRAINES, NEURALGIES, Vertige etomacal, Coliques menstruelles, 2 à 5 fr. et 3 fr.

C. BROMÉE et C. IODÉE ; Neurasthénie, Névroses, États congestifs du cerveau, 5 à 8 fr.

C. BROMO-IODÉE ; Névralgies du Trijumeau, sciatic et autres, névralgies à tous traitements antérieurs, 5 à 8 fr.

C. QUINÉE ; Grippe, influenza, Coqueluche, Fièvre, 4 cuillères, 5 à 8 fr.

E. FOURNIER, 114, Rue de Provence, Paris 11^e arr.

La France PERD PAR AN 700.000 Enfants

On peut les lui conserver en vulgarisant la **TRÉPHOSINE**

Farine stérilisée, reconstituante, aliment complet pour les enfants vieillards, convalescents. Analyse : iode et phosphates naturels assimilables à l'organisme. Remplace l'huile de foie de morue, difficile à digérer. Tient lieu de 1^{er} jeûneur.

Ordonnée par 500 médecins, contre : maux de gorge, d'estomac, anémie, tuberculose, bronchite, asthme et toutes les maladies infectieuses. Préserve des maladies du 1^{er} âge. Puissant reconstituant.

Le potage, 0 fr. 20 - La boîte, 3 fr.

EN VENTE CHEZ TOUTS LES PHARMACIENS, DÉPOSITAIRES, ETC.

Prix spéciaux pour Établissements de bienfaisance

Récompense Exposition 1889

USINE A LOCMARIAQUER (Morbihan)

Dépôt général : 14, r. Taibout, PARIS

Cachets

BLANCHEUR
SOUPLESE
ÉLÉGANCE

Contenant trois fois plus de poudre que tous les autres Cachets de même dimension.



N° 0 N° 1
N° 2 N° 2 bis N° 3

Même diamètre que le n° 2 mais plus creux.

Eau arsenicale éminemment reconstituante

LA BOURBOULE

Anémie, Diabète, Rhumatismes
Voies respiratoires, Herpétisme

Sté CHOUSSY-PERRIERE

Enfants débiles et personnes affaiblies.

DIABÈTE PAIN DESVILLES au SOYA

ALIMENTATION INCOMPARABLE

Employé dans les Hôpitaux de Paris. La Boîte de 12 Pains 6^{ts}, 24, Rue Etienne-Marcel, PARIS.

CHATEL-GUYON SOURCE GUBLER

Constipation, Dyspepsie, Obésité, Engorgements du foie, Affections des reins et de la vessie, Congestions, Gastro-entérite, Piéres et Anémies des pays chauds.

S. CHAPIREAU

V^o JABLONSKI, néo CHAPIREAU, Succ^{rs}

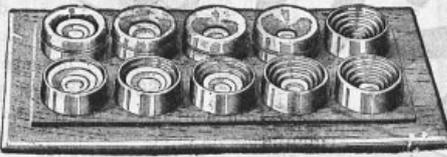
14, Rue de la Perle, Paris (Usine : 23 et 25, Rue Compans)

CACHETS TIMBRÉS AU NOM OU A LA MARQUE DU PHARMACIEN
Cachets en toutes Couleurs.

L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique et le plus expéditif

(La figure ci-contre représente les godets garnis des 5 grandeurs de cachets et des 4 protecteurs)

Envoi franco d'échantillon sur demande adressée à 14, Rue de la Perle, Paris



Dans les Demandes par intermédiaires bien spécifier : Cachets S. CHAPIREAU

Aceite du Dr BOSQ

SIROP BENZOÏQUE

Affections de Poitrine, 2 fr.

NEURALGIES MIGRAINES, 2 fr.

PILULES NEVROSTHENIQUES

du Dr BOSQ aux Valériannes, Quinine, caféine et zinc valérianiques.

N'ont pas les inconvénients de l'Aconitine.

Pure Ambulances Urbaines, PARIS, 80, Av. de Clugny

à 4 cuillerées à café par jour

CHARBON NAPHTOLE GRANULE **FRAUDIN**

Désinfectant Antiseptique

PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE Boulogne-Paris

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉNopause, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies.

ALIMENTATION DES MALADES et des **CONVALESCENTS**

Dans les Maladies de Poitrine, de l'Estomac et de l'Intestin, toutes les fois que l' inanition devient menaçante, l'emploi des Poudres de Viande est indiqué.

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN

Garantie pure Viande de Bœuf
Fiacons de 250, 500 gr. et 1 kil.

POUDRE DE VIANDE

d'un prix moins élevé ce qui en permet l'usage aux malades peu fortunés.

Boîtes par 250, 500 gr. et 1 kil.

BRONCHITES AIGUES ET CHRONIQUES

Dilatation des Bronches — Bronchorrhée

LES CAPSULES SÉRAFON

DE GAIACOL IODOFORMÉ ET DE GAIACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS

assurent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

Une capsule 5 minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis deux et enfin trois les jours suiv.

SOLUTIONS des mêmes produits pour injections hypodermiques.

**ANÉMIE
CHLOROSE
ÉPUISEMENT
AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL**

Dans toutes ces Affections rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires

Les Préparations

HEMOGLOBINE

à base d'

SOLUBLE DE V. DESCHIENS

Expérimentées dans les Hôpitaux.

Principe Ferrugineux Naturel — Réparateur des Globules du Sang

ont toujours donné

Les **RÉSULTATS** les PLUS SATISFAISANTS

Sans fatiguer l'estomac, sans amener la constipation, sans altérer les dents.

SIROP * ÉLIXIR * VIN * DRAGÉES

ET **HEMOGLOBINE GRANULÉE**

Préparation — Vente en Gros :

ADRIAN & C^{ie}
PARIS

Le **TERPINOL** et la **TERPINE** ont les propriétés de l'essence de térébenthine dont ils dérivent, mais ils sont **bien mieux tolérés**. — Ils n'offrent pas, comme l'essence de térébenthine, l'inconvénient grave de provoquer chez les malades des nausées, souvent même des vomissements.

LE TERPINOL ET LA TERPINE ADRIAN

sont des **DIURÉTIQUES** et de puissants modificateurs des **SECRETIONS CATARRHALES** (Bronches, Reins, Vessie).

CAPSULES DE TERPINOL — PILULES ET ÉLIXIR DE TERPINE

**ATONIE
DYSPESIE
DÉBILITÉ GÉNÉRALE
LA**

QUASSINE ADRIAN

Essentiellement différente de toutes celles du commerce, est la **seule** dont les effets réguliers aient été constatés. Elle excite l'**Appétit**, développe les **Forces**, combat efficacement les **Dyspepsies atoniques**, les **Coliques hépatiques et néphrétiques**.

GRANULES DE QUASSINE CRISTALLISÉE ADRIAN
dosés à 2 milligrammes.

DRAGÉES DE QUASSINE AMORPHE ADRIAN à 25 milligrammes
DOSES : Une dragée ou un granule avant chaque repas.



FRÉD. BAYER & C^{IE}

Usine à **FLERS**, près **ROUBAIX** (Nord). — 23, rue d'Enghien, **PARIS**



La valeur nutritive d'un extrait de viande est en rapport direct avec sa teneur en albumoses. La **SOMATOSE** est, de toutes les préparations connues actuellement, la plus riche en albumoses (80%); elle est, par contre, la plus pauvre en peptones (2%). De là les excellents résultats que donne son emploi dans tous les cas où l'organisme se trouve débilité, principalement dans l'**ANÉMIE**, la **CHLOROSE**, le **RACHITISME**, la **CONVALESCENCE**, la **PHTISIE**, les affections de l'estomac et des organes digestifs, l'anémie des femmes en couche, la période aiguë des fièvres typhoïdes, etc., etc.

DOSE POUR ADULTES :

9 à 12 grammes par jour en 3 ou 4 fois.

Se prend dissoute dans du lait, cacao, café, chocolat, bouillon, etc., etc.

SOMATOSE

Est inodore et insipide. Entièrement soluble. Directement assimilable. Parfaitement tolérée par tous les estomacs, ramène l'appétit et la tolérance pour les autres aliments.

La **SOMATOSE** ne provoque jamais le dégoût, à l'encontre des peptones et préparations de viande ordinaires.

La **SOMATOSE** constitue le meilleur tonique et un reconstituant de premier ordre. Elle exerce une influence des plus favorables sur la sécrétion des glandes mammaires, soit en augmentant la quantité et la qualité de la sécrétion, soit en prolongeant sa durée.

La **SOMATOSE** est pour les enfants en bas âge le fortifiant le plus sûr et le plus rapide. Elle peut être administrée à l'insu du malade. Son usage est presque toujours suivi d'une augmentation de poids.

Notices et échantillons envoyés franco à MM. les Docteurs. (S'ADRESSER à PARIS.)

La **SOMATOSE** doit être vendue dans l'emballage d'origine, en boîtes de **25, 50, 100 et 250 grammes**

En vente dans toutes les pharmacies. — GROS : 23, rue d'Enghien, 23 — PARIS

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse } Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE
 MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

ARCACHON ENFANTS DÉBILES
 LYMPHATISME
 CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE & CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage
 Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
 SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
 Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : M^{me} HENRY DUBOIS
 N.-B. — On ne reçoit pas de Phtisiques.

ANÉMIE NEURASTHÉNIE
CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET

GOUTTES CONCENTRÉES
 DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
 ET DE MANGANÈSE

J. CHEYNET, Pharmacien de 1^{re} Classe, lauréat de l'École Supérieure de Pharmacie
 33, RUE THOMASIN, LYON

ANESTHÉSIE LOCALE
 et soulagement instantané de toutes
 les douleurs par le

CHLORO-MÉTHYLEUR BOURDALLE
 à nouveau rempissable

Présenté à l'Académie de médecine,
 3 mars 1896; la Société de
 Thérapeutique, 16 mars
 1896; la Société de
 Stomatologie,
 16 mars 1896.

Admis dans
 tous les
 hôpitaux de
 France et
 de l'Étranger.



Mélange
 d'oxyde
 et de chlorure
 de méthyle
 chimiquement
 purs, volatils à 0°.

FABRIQUÉ PAR LA
 SOCIÉTÉ ANONYME DE
PRODUITS ANESTHÉSQUES
 28, r. Saint-Lazare, PARIS

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE**

0,50 par verre à madré
 0,20 par verre à liqueur aux enfants.

Le plus efficace, le plus agréable et le moins
 irritant des toniques et des stimulants. Ne pro-
 duit aucune sensation de brûlure sur les estomacs
 les plus délicats et facilite la digestion.

Dose 1 verre à madré avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
 Échantillon gratuit aux médecins, Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

REMÈDE SOUVERAIN
 CONTRE LES
DIARRHÉES

TANNALBINE
 du Professeur GÖTTLIEB

Des Adultes, des Enfants et même des Phtisiques

Albuminate de Tannin
 (50 0/0 de tannin), reste insoluble dans
 l'estomac et se décompose seulement
 dans les intestins pour à peu ou tardivement
 albumine. — Dose pour adultes : 3-5 fois
 1 gramme par jour; pour enfants : la moi-
 tié. — Résultats excellents!

S'adresser pour tous les détails à **Alex. Buchet**, 4, rue de Rivoli, Paris.
 TÉLÉPHONE : 113.71

VIENT DE PARAÎTRE

**La Technique
 des Rayons X**

MANUEL OPÉRAIRE DE LA RADIOGRAPHIE
 ET DE LA FLUOROSCOPIE

A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS
 ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE

Par **Alexandre HÉBERT**
 PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à
 l'anglaise. Prix 5 francs.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

ICHTHYOL

Remède avéré et succès dans les Maladies des Femmes
 et la Chlorose, dans la Gonorrhée, dans les Maladies de
 la Peau, des Organes digestifs et circulatoires, de la
 Gorge et du Nez, et dans les Affections inflammatoires
 et rhumatismales de tous ordres.

Les bons effets de l'ICHTHYOL, prouvés par des
 observations expérimentales et cliniques, ont dû sa
 partie à ses qualités Absorbantes, Médicatives et Antisep-
 tiques, en partie à son influence stimulante la
 résorption et l'assimilation.

Les médecins et les pharmaciens qui l'ont essayé recom-
 mandent fort ce remède et l'ICHTHYOL, dont on se sert
 constamment dans un nombre de cliniques et d'hôpitaux.

Les monographies scientifiques contiennent ces détails
 et France sur demande par la

S^{te} Française de Produits Sanitaires et Antiseptiques
 35, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS.

ANABROUSE PULMONAIRE
 aux éthers benzoïque et salicy-
 lique de créosote, de phényle,
 de menthol, d'eucalyptol.

TRAITEMENT PAR INHALATION
 des affections des voies respiratoires

**Toux — CATARRHE
 ASTHME — COQUELUCHE
 LARYNGITE — TUBERCULOSE — INFLUENZA**

Chaque flacon est accompagné, au choix du malade,
 d'une PIPE, d'un CIGARE ou d'un INHALATEUR
 avec bouchon pour la bouche et canule pour le nez. Ce
 dernier est indispensable dans les affections nasales
 et dans la coqueluche.

Env. p. Poste. Prix : 3 fr. Sur dem. env. f^o notice
E. VALADÉ, pharm. de 1^{re} classe, r. de Pessac, 63, BORDEAUX
 et principales pharmacies de France et de l'étranger.



PRODUITS AUX GLYCÉROPHOSPHATES

NEURO-PHOSPHATE Granulé

Reconstituant organique. — Stimulant du
 système nerveux. — Neurasthénie. — Surmenage
 physique et intellectuel. — Rachitisme. — Tu-
 berculeuse. — Anémie. — Sueurs profuses. —
 Phosphaturie. — Migraines.

Le **Neuro-Phosphate** ou **Phosphate physiolo-
 gique** est granulé par un procédé nouveau : il est
 complètement et rapidement soluble dans l'eau, le
 vin, le lait. Chaque cuillerée à café contient 30 cen-
 tigrammes de glycérophosphate pur.

Doses pour Adultes, 4 cuillères à café par jour. } Le flacon
 — pour Enfants, 2 — — — — — } 4 fr.

NEURO-KOLA Granulé

Stimulant organique et fonctionnel. — Aliment
 d'épargne. — Régulateur cardiaque. — Anémie.
 — Chloro-anémie. — Neurasthénie. — Surme-
 nage. — Convalescence des maladies infectieuses :
 influenza, pneumonie, paludisme, etc.

Le **Neuro-Kola** granulé est très soluble dans
 l'eau, le lait, le vin. Chaque cuillerée à café de gra-
 nules contient 15 centigrammes de glycérophosphate
 pur et représente 50 centigrammes de noix de kola.

Doses pour Adultes, 4 cuillères à café, ou } Le flacon
 2 cuillères à dessert par jour } 4 fr.

Nom générique donné
 à des produits à base
 de **Glycérophosphates** — **NEURO**

Ph^o **CHAPOTOT**, 56, Boulevard Ornano, Paris.

F RÈRES MARISTES

SOLUTION de BI-PHOSPHATE de CHAUX
Saint-Paul-Trois-Châteaux (Drôme)

25 ans de succès contre Scrofale,
 Débilité, Ramollissement, Carie
 des Os, Maladies des Voies respira-
 toires. — Spéciallement recommandée pour
 Enfants et Jeunes Filles, excite
 l'appétit, facilite la digestion. — Non fees franco.

VIN MARIANI



REMÈDE SOUVERAIN
 CONTRE LA
MALARIA
Chlorhydrate de Phénocolle

contre toutes les
 Fièvres Coloniales
 DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 Doses suivant indication médicale.

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section III. — PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

(Suite).

Communications annoncées sur d'autres sujets :

- Prof. PETRUCCI (Bruxelles). Théorie de l'hérédité (Hillemand-Petrucci).
— Théorie de l'innocuité (Hillemand-Petrucci).
Д-ръ Е. ВАЙНШТЕЙНЪ (Одесса). Изученіе о стрептококкѣ.
Dr CARL DAVIDSON (Berlin). Die künstliche Amyloidzerzeugung.
Prof. N. V. PETROV (Saint-Petersbourg). De la pneumonie fibrineuse bilieuse.
Dr A. MOISEVY (Saint-Petersbourg). Contribution à l'étude de la structure et du développement du cancer primitif.
Д-ръ ДЯВЧЕНКО (С.-Петербургъ). Объ измѣненіяхъ утробныхъ плодотъ крокодиловъ подъ вліяніемъ полнаго голода и ихъ матерей.
Prof. PONICK (Breslau). Ueber Myxoedem.
— Ueber Pseudo-Morbus Addisoni.
Prof. HLAVA (Prague). Sur la pancréatite dite hémorrhagique et purulente.
— Silico-aluminosis pulmonum (démonstration).
— Question réservée.
Docent KIBLA (Prague). Sur la dégénérescence kystique des reins, du pancréas et des poumons.
— Contribution à la biologie et à la morphologie du bacille tuberculeux.
Dr VESELY (Prague). Contribution à la biologie et à la morphologie du bacille tuberculeux.
Docent PESINA (Prague). Sur l'immunisation contre le pneumocoque.
Dr HOHL (Prague). Ueber morbillöse Pneumonie.
— Die Cultur des Typhusbacillus auf den verschiedenen Culturboden.
Dr KOSK (Prague). Sur l'immunisation contre le staphylococcus pyogenes aureus.
Dr LE GENDRE (Paris). Pathogénie de l'obésité.

Section IV. a. — THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

COMITÉ D'ORGANISATION

- Les gérants : MM. TCHERINOV M. P. et MITROPOLSKY N. A. (Moscou).
Membres : MM. BOTKINE S. S. (Saint-Petersbourg), DEMO K. K. (Iouriev), GABRITSCHESKY G. N., GOLDBENDACH J. O. (Moscou), KOUSNETZOV A. Ch. (Kharkov), LEWAGHEV S. W. (Kazan), OBOLENSKY I. N. (Kharkov), STCHERBAKOV A. I. (Varsovie), SROUTINSKY W. N. (Saint-Petersbourg), SARKOV S. A. (Piatigorsk).
Secrétaires : MM. KICHKINE N. S. et OUSOFF P. S. (Moscou).

Questions du programme :

- Sérothérapie et inoculations prophylactiques.
Dr BLOCH (Paris). L'inoculation du sang capillaire de congénère dans la tuberculose acquise.
Dr BACKER (Paris). De la tuberculose et de son traitement par les ferments purs.
— De la cancérose et de son traitement par les ferments purs.
- Organothérapie.
Prof. MISKOWSKI (Strasbourg). Question réservée.
Prof. DE DOMINICIS (Naples). Chloro-anémie et hémothérapie.
— Pancréas et diabète.
- Appréciation des méthodes actuelles de diététique (alimentation artificielle, alimentation forcée, cure de koumys, cure de raisin : les succédanés de l'alimentation employés en thérapeutique).
Prof. EUSTEIX (Göttingen). Ueber die Lebensweise bei Fettleibigkeit, harnsaurer Diathese und Diabetes mellitus.
Prof. LEWASCHEV (Kazan). Sur le traitement antidiabétique.
Dr KARRIK. Sur la cure par le koumys.
- Méthodes thérapeutiques antifebriles.
Prof. JURGENSEN (Tübingen). Question réservée.
Prof. DE DOMINICIS (Naples). Auto-intoxications et pneumonie.
Dr G. M. de SILVA JONES (Lisbonne). Quelques vues originales sur l'action de la quinine dans la fièvre.
- Méthodes actuelles du traitement antiphlogistique (phlébotomie, etc.).
Prof. JURGENSEN (Tübingen). Question réservée.
Dr STENGEL } Philadelphie. } A contribution to the clinical
Dr PEPPER } study of Venesection.
- Hydrothérapie et balnéothérapie.
Prof. STCHERBAKOV (Varsovie). Les boues minérales.

Dr THOUX (Paris). Action physiologique des bains de boues végétalo-minérales sulfureuses chaudes; applications thérapeutiques.

7. Climatotherapie (climat maritime, climat de montagne, voyages sur mer, etc.).

8. Thérapeutique générale des différents organes (p. ex. nouvelles méthodes de traitement des maladies du cœur).

Prof. VIAUD (Bordeaux). Climatotherapie de la phthisie.
Dr F. VALENZUELA (Madrid). Méthode athmiatrique pour le traitement des maladies et de la tuberculose en particulier.

9. Electrothérapie.
Prof. ELLENBURG (Berlin). Question réservée.
Prof. BERGONIE (Bordeaux). Question réservée.

En outre, ont annoncé leur participation aux travaux de la Section :

Prof. von ZIESSLES (Munich). Question réservée.
Prof. R. v. JAKSCH (Prague). Question réservée.
Prof. R. LÉPINE (Lyon). Question réservée.
Dr BIANCHI (Paris). Sur la phonoscopie.
Dr A. CORDIS (Genève). Les débuts de la frigothérapie.
Dr CAUTRY (Paris). Action physiologique du massage de l'abdomen : ses indications en thérapeutique.

Section IV. b. — PHARMACOLOGIE, BALNÉOLOGIE ET CLIMATOLOGIE

COMITÉ D'ORGANISATION

- Le gérant : M. BOGOSLOWSKY V. S. (Moscou).
Membres : MM. KOBERT R. W. (Görbersdorf), KOSTURINE S. D. (Saint-Petersbourg), STOROGEV G. R. (Moscou), TCHIRVINSKY S. J. (Iouriev).
Secrétaires : MM. GAROLICH E. O., KALNING J. J., STCHERBATCHEV D. M. (Moscou).

Communications annoncées :

- Prof. V. S. BOGOSLOWSKY (Moscou). Sur la nécessité de faire concorder l'enseignement de la pharmacologie avec la clinique.
Prof. I. FR. HEYMANS (Gand). Sur la désintoxication.
Dr MARINESCU-SARDOVANE (Bucarest). Sur le curare en injections sous-cutanées, comme traitement curatif dans les empoisonnements par la strychnine, et dans les affections tétaniques.
Prof. N. MALDARESCU (Bucarest). Traitement de la pneumonie par le gaïacol en applications externes.
— Le calomel dans les cardiopathies.
— Traitement de l'érysipèle à répétitions.
— Traitement de la fièvre typhoïde.
Prof. L. LEWIS (Berlin). Ueber Blutgifte.
Dr G. R. STOROGEV (Moscou). Sur la signification des modes d'emploi de l'eau en hydrothérapie.
— Climatotherapie de la phthisie pulmonaire.
Dr P. N. JACOWLEV (Moscou). Du traitement de la phthisie dans le climat des plaines de la Russie, et sur l'organisation des Sanatoria et des Hôpitaux spéciaux pour les phthisiques pauvres.
Prof. W. WINTERITZ (Wien). Die Bedeutung der Hydrotherapie für die Klinik.
— Einfluss von Wärme, Kälte und mechanischen Eingriffen auf das Blut.
— Kälte, Wärme, Massage. Einfluss auf die Magenfunctionen.
— Hydratische Antipyrese.
Dr AIEVOLI (Naples). Sur l'Aïrol « Traub » et sa valeur thérapeutique.
Prof. GUERINZO-CONCA (Naples). Traitement local rapide et sûr de l'érysipèle grave (méthode épidermique).
— Traitement rapide et sûr de la méningite cérébro-spinale épidermique (méthode épidermique).
Dr D. M. STCHERBATCHEV (Moscou). Sur la durée du séjour de l'arsenic dans l'organisme.
Prof. M. CHARTERIS (Glasgow). The Pharmacology and use of Eucaïne in affections of the eye, the throat and nose, and in dental surgery.
Prof. M. DOMINGUEZ (Mexique). Le calomel comme médicament cardiaque.
Prof. PIERO GIACOSO (Turin). Les variations de l'hémoglobine du sang sous l'influence des grandes altitudes et nouvelle méthode pour les étudier.
— L'élimination de l'azote aux grandes altitudes.
Prof. BATTISTINI ET Dr SCOFONE. L'action toxique du sang des animaux anémiques.
Dr SCOFONE. L'action pharmacologique de l'aldéhyde-ammoniacale.
Dr TAUSSIG (Rome). Notes cliniques sur « L'aqua santa di Roma ».
Prof. H. V. ROSENDAHL (Stockholm). Ueber die pharmakologische Wirkung und die therapeutische Anwendung

des aus Aconitum septentrionale dargestellten Septentrionalins.

Dr A. MEXELL (Rome). Mécanisme d'action des antithermiques et des antipyrétiques.

Prof. C. G. SANTESSON (Stockholm). Ueber chronische Vergiftung mit Steinkohlentherbenzin.

Prof. EDWARD GREMERS (Wisconsin). Pharmacological dangers.

Dr F. VALENZUELA (Madrid). Station médicale d'hiver de Busot (Alicante) et Sanatorium pour les tuberculeux.

Prof. S. LEDUC (Nantes). Administration des médicaments solides et liquides par les voies respiratoires.

Dr BERLEBAUX (Paris). Tolérance et intolérance à l'égard de la crotale.

Д-ръ М. ГАЛЪБЕРШТАМЪ и ЛИБОВЪ (С.-Петербургъ). Техника грезденіи въ Россіи.

Д-ръ М. ГАЛЪБЕРШТАМЪ (С.-Петербургъ). Севастополь, какъ морское купаніе, съ демонстраціей плановъ новаго вѣндрого сани.

Prof. HLOMONEK (Prague). Ueber die chemische Wirkung des Chloralhydrates im thierischen Körper.

Les personnes suivantes ont promis de prendre part aux travaux de la Section en faisant des communications :

MM. les professeurs EDSON L. BASTIN (Philadelphie), I. B. BRADBURY (Cambridge), TH. B. FRASER (Edinbourg), GUEBONPREZ (Lille), E. HECKEL (Marseille), A. L. LENGFIELD (San-Francisco), W. R. PHILIP (Edinbourg), P. E. POULSEN (Christiania), F. J. B. QUINLAN (Dublin), E. R. SHUTTLEWORTH (Toronto), B. J. STOKVIS (Amsterdam), C. VERNE (Grenoble).

Section IV. c.

PHARMACOGNOSIE ET PHARMACIE

COMITÉ D'ORGANISATION

- Le gérant M. W. A. TCHOMBOV (Moscou).
Membres : MM. ALEXANDROW N. A. (Iouriev), ALTHAUSEN E. A., ANTOUSCHWITZ H. A. (Kazan), BRUCKERTS H. (Braunschweig), CHATSKY E. S. (Kazan), DAVIDOV D. L. (Varsovie), DRAGENOVY G. (Rostock), FERREIN W. G., FERREIN A. W. (Moscou), HILGER A. (München), JOLCZINSKY J. P. (Moscou), KOBERT R. W. (Görbersdorf), KRESLING C. J. (St-Petersbourg), KROMER M. J. (Kazan), MEYER A. (Marburg), MÖLLER J. (Graz), NENOKI M. W. (St-Petersbourg), PINNER A. (Berlin), POEHL A. B. (Pulmets S. A. (St-Petersbourg), SCHAEER E. (Strasbourg), SCHMIDT E. (Marburg), SERGIEV M. P. (Kazan), TRAPP J. G. (St-Petersbourg), TSCHEURCH A. (Berne), TSCHEURKOV A. D. (Kharkov), TSCHEURVINSKY S. J. (Iouriev), VOGEL A. (Wien).
Secrétaires : KEYSER E. A. et KLINGE A. G. (Moscou).

Programme de la Section :

- L'Amanita Phalloides : ses variétés botaniques, sa distribution géographique, sa composition chimique et son action physiologique. M. le prof. KOBERT (Görbersdorf).
Histologie des drogues simples d'importance pratique. Examen de drogues nouvelles et déjà connues, mais dont la connaissance est en général encore insuffisante. M. le prof. DAVIDOV (Varsovie).
Médicaments pharmaceutiques organiques et anorganiques méritant une attention spéciale par leur importance pratique. M. le prof. DAVIDOV (Varsovie).
Les meilleures méthodes à déterminer au point de vue chimico-légal des médicaments à action héroïque : alcaloïdes, glycosides, substances dites amères, etc. MM. les prof. DRAGENOVY ET TSCHEURKOV. Communication annoncée par M. TSCHEURKOV (Kharkov).
Culture des plantes narcotiques ; valeur des préparations médicales qu'on en obtient. M. le prof. TSCHEURKOV. Communication annoncée.
Des moyens les plus sûrs pour déterminer les alcaloïdes dans les médicaments narcotiques. MM. les prof. DAVIDOV (Varsovie), KROMER (Kazan).
Les meilleures méthodes pour préparer l'eau d'amandes amères. M. le prof. TSCHEURKOV (Kharkov). Communication annoncée.
De la nécessité de déterminer strictement la quantité de substances spécifiques et d'alcaloïdes dans les extraits, les teintures et autres médicaments à action héroïque. M. le prof. POEHL (St-Petersbourg).
Établissement d'une loi internationale pour les préparations galeuciques : Galenica internationalia. M. le prof. POEHL (St-Petersbourg). Communication annoncée.
Les drogues de la médecine populaire dans leurs rapports avec l'histologie et la chimie. M. CHATSKY (Kazan). Communication annoncée.

(A suivre.)

statistique détaillée de la diphtérie à l'hôpital Trousseau, pour l'année 1896.

Sur 1.502 malades, 1.087 ont été reconnus diphtériques par l'examen clinique et par l'examen bactériologique. Tous ont reçu des doses variables de sérum antidiphtérique suivant les circonstances. Sur ces 1.087 enfants ainsi traités, 166 sont morts, ce qui représente une mortalité totale de 15,27 pour 100. En 1895, la mortalité avait été de 15,54 pour 100. Il est à remarquer combien ce chiffre de la mortalité reste fixe d'une année à l'autre dans un même service hospitalier, en employant les mêmes moyens thérapeutiques, c'est-à-dire le sérum, le tubage du larynx et la trachéotomie quand le tubage est insuffisant.

Les interventions (tubage ou trachéotomie) furent pratiquées 313 fois avec 116 morts, soit une mortalité de 37 pour 100. Il semble qu'il n'y a pas d'avantage à multiplier les interventions dans le croup, car on ne diminue pas ainsi la mortalité totale des diphtériques. L'intervention ne doit plus être trop précocée dans le croup depuis que l'on emploie le sérum antidiphtérique. Bien souvent des phénomènes de spasme glottique inquiétant au premier abord, cèdent spontanément après quelques heures. De plus, on peut ajouter que la trachéotomie chez les enfants traités par le sérum donne une mortalité qui n'est pas supérieure à celle du tubage.

Méthodes bactériologiques et cliniques dans le diagnostic de la diphtérie. — M. H. Barbier. L'intéressante communication de M. Variot ne soulève pas seulement des questions d'un pur intérêt diagnostique, mais me paraît avoir une portée pratique des plus intéressantes, particulièrement en ce qui concerne la séparation d'avec la diphtérie des angines blanches et des laryngites avec sténose dues à d'autres microorganismes.

Cette recherche est fort complexe. Elle comprend : 1° la séparation clinique et bactériologique des angines et des laryngites septiques à streptocoques, à staphylocoques, etc.; 2° la question de nature des angines à bacilles courts, qui, si leur nature extradiphtérique était démontrée, rentreraient dans le cadre des précédentes; 3° l'étude des injections simultanées dans le cours de la diphtérie, c'est-à-dire des associations microbiennes, qui modifient certainement le tableau clinique, qu'elles soient contemporaines de la diphtérie ou postérieures à celle-ci. Il y a là des causes d'insuccès thérapeutiques qui, certainement, ne sont pas attribuables au sérum.

Mais pour avoir, dans ces recherches, des résultats précis et comparables entre eux, on vérifiables par d'autres observateurs, il faut être d'accord sur la technique bactériologique, sur son interprétation, sur la valeur des expressions employées pour exprimer un état morbide particulier.

Les recherches que j'ai entreprises sont justifiées par la technique suivante. 1° L'ensemencement se fait sur des milieux différents — sérum, gélose — non seulement avec la fausse membrane, mais avec produits morbides concomitants, exsudats muco-purulents, séreux. Cet examen se fait non seulement à l'entrée du malade, mais il se répète selon le lieu et selon les circonstances, quand un phénomène morbide nouveau, local ou général, se montre et modifie le type clinique jusque là observé; enfin, dans les autopsies, nous faisons toutes les investigations bactériologiques nécessaires.

2° L'examen des cultures doit se faire au bout de vingt-quatre heures au plus tard, car certains microbes, passe ce temps, deviennent prépondérants et étouffent les autres. On note la confluence des cultures réciproques ce qui, toutes choses égales d'ailleurs, se rapproche le plus possible de la réalité pathologique, et on examine sur lamelles après décoloration au Gram.

3° Pour rechercher la virulence, nous inoculons, proportionnellement au poids du cobaye, avec une culture pure de quarante-huit heures sur bouillon. Ayant comme type de virulence un bouillon de bacilles de Loeffler, identique expérimentalement, tuant le cobaye en un jour, nous établissons la virulence par une série de fractions 1/3, 1/3, 1/10, selon que le cobaye inoculé succombe en trois, cinq ou dix jours, et par 1/8 quand il survit.

4° Ces examens donnent la notion de présence et celle de virulence des microbes. Rien de plus. Il ne faut pas, comme M. Variot semble l'avoir fait, en tirer des abstractions pronostiques et diagnostiques, et y trouver la notion d'associations microbiennes.

Peut-être ce terme n'est-il pas assez précis, il faut réserver l'expression de *simultanéité de présence* de tel ou tel microbe pour l'examen bactériologique, lorsque plusieurs microbes existent dans les cultures. Mais ce n'est pas là l'association, l'association microbienne est plus que cela, elle indique une symbiose de plusieurs bactéries infectant ensemble un organisme, se prêtant mutuelle assistance, exaltant peut-être réciproquement leur virulence. C'est donc, par ce dernier caractère, plus encore qu'une complication. Or, la bactériologie donne bien la notion de présence et de virulence, seule la clinique donne, dans chaque cas particulier, celle d'association, et cela, précisément grâce aux données bactériologiques, qui mettent le clinicien dans les conditions de l'observation expérimentale la plus rigoureuse.

La clinique et la bactériologie s'entraident donc, mais la clinique doit pour cela minutieusement observer et noter les moindres symptômes objectifs, et les modifi-

cations favorables ou non, qui altèrent le type clinique de l'entrée, il faut qu'elle compare ce tableau morbide avec les lésions que provoque habituellement chacun de ces mêmes microbes isolés, inoculé à l'état de pureté. L'examen pathologique, dans les cas malheureux, doit compléter les résultats bactériologiques.

Pour avoir des observations cliniques superposables, complètes, sans omissions, j'ai adjoint aux schémas, en usage à Trousseau, un questionnaire qui est, pour ainsi dire, la photographie du malade à son entrée et qui donne à l'observation un point de départ fixe. Je donnerai ultérieurement les résultats de mes recherches.

Sur un syndrome clinique et urologique constitué par un état mélanolique avec insomnie et impuissance chez les diabétiques lévosuriques. — M. Bécère rapporte un cas analogue à ceux que MM. P. Marie et R. Robinson ont décrits à la dernière séance de la Société Médicale des Hôpitaux.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

2 Juillet 1897.

Fibrome utérin d'apparence sarcomateuse. — MM. Pilliet et Delaunay apportent un volumineux fibrome ayant fait basculer l'utérus en arrière, comprimant le rectum. A la coupe, on voit des masses qui ont l'apparence du sarcome, avec zones jaunâtres nombreuses. Il s'agit de régions nécrosées, parsemées de pigment noir disposé autour des vaisseaux ou sans aucun rapport avec les éléments anatomiques.

Passage du coli-bacille à travers la paroi vésicale. — M. Raymond montre des cultures de coli-bacille obtenues en ensemençant l'urine d'un malade de dix-sept ans qui présentait, dans la cavité pelvienne, une vaste collection purulente que l'on vida par incision sus-pubienne. Le pus de cet abcès renfermait de nombreux microbes, du coli-bacille, du staphylocoque, du streptocoque et un gros bâtonnet gardant le Gram. Seul le coli-bacille a pu être isolé dans l'urine. Est-ce parce que seul il a traversé, de dehors en dedans, la paroi de la vessie; est-ce parce que l'urine est un milieu de choix pour le coli-bacille seul?

L'absence de signes de cystite est également à noter dans ce cas de bactériurie.

Dissection d'un cas de luxation congénitale du poignet. — M. Jeanne décrit les différentes particularités anatomiques que l'on constate à la dissection du poignet dont il a présenté les épreuves radiographiques dans une séance précédente.

Épithélioma primitif de la vésicule biliaire. — M. Rabé présente une vésicule biliaire, atteinte d'épithélioma squirrhieux primitif.

Le tableau clinique, très discret, fut celui d'une colique hépatique intermittente, avec fièvre et ictère.

La malade était considérée comme atteinte de lithiase vésiculaire et la cholécystotomie fut décidée. La nature de l'affection fut reconnue au cours de l'intervention.

La vésicule était de volume normal, et le fond, occupé par une petite tumeur, de consistance ligneuse, de la grosseur d'une noix; l'ouverture de la vésicule montrait cette tumeur implantée à pleine base sur la paroi inférieure, très près du fond, et développée dans la cavité. Pas de calculs. Les parois du cholécyste étaient atteintes de cholécystite chronique, fibreuses, dures, et triples de volume.

A l'extrémité supérieure du cholédoque, on sentait une induration, sans doute un bourgeon secondaire greffé sur la paroi du canal. Mais pas d'adhérences pathologiques de la vésicule et du foie; pas de noyau secondaire, au moins perceptible, ni dans le foie ni dans les épiploons. Du reste, aujourd'hui, trois semaines après l'opération, la malade se porte à merveille.

L'examen histologique montra que cette tumeur était formée par une prolifération atypique des cellules épithéliales dilatées, glandulaires, mais avec épaississement du tissu fibro-conjonctif, anormalement développé, très dense et très serré.

Endocardite végétante. Anévrysmes de l'artère mésentérique. — M. Jacobson présente un cœur atteint d'endocardite végétante. La mort du malade est survenue par hémorragie intra-péritonéale. L'hémorragie provenait de l'artère mésentérique sur le trajet de laquelle on voyait deux poches anévrysmatiques remplies de caillots feuilletés.

Sur les coupes des végétations endocardiques, on trouva des amas énormes de streptocoques. Sur ces coupes, à diverses hauteurs de l'artère mésentérique, au niveau de son abouchement dans l'anévrysme, on voit disparaître successivement la paroi artérielle, et la poche de la tumeur anévrysmales n'est plus formée que par de la fibrine entourée par un manchon épais de leucocytes.

Sclérose pulmonaire et dilatation bronchique. — M. Milian montre des préparations histologiques se rapportant à une pièce présentée dans une séance précédente. Les lésions sont classiques, mais il n'y a pas de cellules géantes ni de nodules tuberculeux, de telle sorte que l'affection paraît indépendante de toute tuberculose.

Obturation des deux branches moyennes de l'artère rénale. — M. Milian présente un rein trouvé à l'autopsie d'un vieillard qui n'avait jamais présenté

d'albumine dans les urines. Les deux tiers inférieurs de la moitié antérieure de ce rein sont atrophiques et les deux branches moyennes de l'artère rénale sont obturées par thrombose secondaire à des lésions athéromateuses. Le territoire atrophique répond exactement à la distribution artérielle des branches obturées.

Plaie pénétrante du globe oculaire. Cataracte traumatique. Hémiatrophie optique. — M. Mermet présente un œil enucleé pour ophtalmie sympathique consécutive à une perforation du globe par grain de plomb.

Le projectile, après avoir pénétré dans l'œil au niveau du limbe scléro-cornéen, traversa la région ciliaire et le corps vitré, et être sorti du globe au voisinage de la pupille, longea la gaine du nerf optique et vint se perdre dans l'orbite. A l'entrée du malade à l'hôpital, c'est-à-dire un mois après l'accident, plaie scléro-cornéenne cicatrisée, cataracte traumatique, œil hypotone, douloureux, perception lumineuse conservée, symptômes de réaction sur l'œil congénère.

Sur les coupes histologiques, les particularités les plus intéressantes sont : la cicatrice du limbe, riche encore en vaisseaux et jeunes cellules, l'organisation et le retour à l'état embryonnaire du vitré sur tout le trajet du projectile. Il n'existe pas de foyers de suppuration. La rétine est partiellement décollée. Le nerf optique a subi une demi-atrophie correspondante au côté temporal; en ce point, la gaine vaginale du nerf est obturée par du tissu de cicatrice.

Ulcère simple du cardia et ulcères simples multiples du duodénum chez un tuberculeux. — M. Weinberg a trouvé, chez un homme ayant succombé au pyopneumothorax tuberculeux, une série d'ulcères, tous réunis dans les cinq premiers centimètres du duodénum.

Le même malade avait un ulcère du cardia, quadrilatère, à bords taillés à pic.

Le tiers inférieur de l'œsophage est très épais; cet épaississement porte surtout sur les couches musculaire et sous muqueuse.

L'examen histologique et bactériologique des coupes montre qu'il s'agissait d'ulcères simples non tuberculeux. Pas d'autres lésions du tube digestif.

Deux cas de cancer de la vésicule biliaire. — MM. Griffon et Ségal montrent des préparations histologiques de deux cas de cancer de la vésicule biliaire, aussi différents au microscope que macroscopiquement et cliniquement.

Dans l'un, cancer classique, avec ictère, il s'agit de carcinome avec grosses cellules atypiques, parfois avec plusieurs noyaux.

L'autre cas a trait à une tumeur partie du fond de la vésicule, dont la surface est ulcérée et végétante et propagée dans la région du foie avoisinante sous la forme d'une grosse masse dure, blanchâtre, criante à la coupe. Tout l'organe, mais surtout le lobe gauche, est farci de nodules irréguliers, étoilés, de dimensions variables. Dans la plèvre droite et dans le péritoine, épanchement séreux abondant.

Au microscope, on constate de longues cellules, d'aspect fusiforme, qui font penser à un sarcome né dans les parois vésiculaires et propagé secondairement au foie.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

9 Juin 1897.

Traitement de l'entéro-colite muco-membraneuse. — M. Mathieu formule les conclusions thérapeutiques suivantes :

1° Combattre la constipation par des laxatifs (huile de ricin à petites doses, cascara sagrada, magnésie), mais éviter les drastiques et tous les purgatifs qui congestionnent l'intestin;

2° Lutter contre l'hypersécrétion de la muqueuse, en prescrivant les grands lavements à la température de 40 degrés et administrés avec une pression de 30 à 40 centimètres; pour les lavements, il faudra se servir d'eau bouillie, d'eau de guimauve, éviter l'eau boriquée et l'eau naphthalée; ces grands lavements devront être continués aussi longtemps que les selles renferment des glaires et des mucosités ou des scybales;

3° Aux malades présentant des selles sanglantes, on conseille l'usage du séné, associé à l'hydrastis ou à l'hamamelis;

4° Traiter l'état neuropathique de ces malades au moyen des bains prolongés, de douches froides ou chaudes à 40 degrés;

5° Combattre les phénomènes douloureux, en ayant recours aux applications chaudes sur le ventre, à l'extrait de belladone (0^m,01, matin et soir), à l'extrait gras de cannabis indica, etc.;

6° Surveiller le régime alimentaire; proscrire les excitants, les viandes faisandées, les poissons avancés, les crustacés, les conserves, etc.

Traitement des urémies. — M. Legendre divise en trois classes les moyens thérapeutiques dont nous pouvons disposer pour lutter contre l'urémie :

1° Moyens propres à diminuer la formation des poisons et à les détruire : a) régime lacté; ne pas dépasser 3 litres en vingt-quatre heures; — b) purgatifs; c) grands

lavages de l'intestin; d) antiseptic intestinal: naphthol, benzonaphthol, charbon; e) friction, inhalations d'oxygène.

2° Moyens capables d'activer l'élimination des poisons: a) diurétiques: eau, digitale, caféine, scille, injections sous-cutanées de sérum artificiel; b) diaphorétiques: bains de vapeur, jaborandi, pilocarpine; c) purgatifs drastiques.

3° Moyens d'extraire directement les poisons du sang: a) saignée générale; b) injections intra-veineuses de sérum physiologique.

4° Moyens propres à combattre certains accidents: a) accidents éclamptiques: inhalations de chloroforme, chloral, bromures, etc.; b) coma: injections de caféine et d'éther, inhalations d'oxygène; c) dyspnée: saignée, drastiques; d) vomissements: glace, potion de Rivière; e) diarrhée incurable: bismuth, acide lactique, nitrate d'argent. J. BANOZZI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

14 Juin 1897.

A propos de la déclaration des fœtus. — MM. Charpentier et Lutaud proposent à la Société, l'adoption du texte suivant:

La Société de Médecine Légale estime que l'arrêt de 1882 mérite de recevoir son application, et émet l'opinion:

1° Que les fœtus et embryons devront être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires, sans que le médecin de l'état civil soit tenu de visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire par le médecin traitant; la vérification aura lieu à la mairie par le médecin de l'état civil;

2° Que le secret professionnel puisse être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus comme il peut l'être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne soient pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère.

La Société renouvelle son vote de Mai 1882, et décide: Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois.

De l'impuissance de l'examen chimique du sang à déceler la grossesse ou l'accouchement récent.

M. Lutaud propose le texte suivant qui est adopté à l'unanimité: la Société de Médecine Légale émet l'opinion que, contrairement à l'attendu contenu dans le jugement du tribunal de Saint-Nazaire, l'examen chimique du sang ne peut fournir aucun signe capable de permettre d'affirmer l'existence d'une grossesse ou d'un accouchement récent. J. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

23 Juin 1897.

L'école primaire à Saint-Petersbourg et à Moscou. — M. Manganot. L'enseignement primaire n'existait pas en Russie, il y a vingt ans, c'est à peine si l'on comptait, à Saint-Petersbourg, 15 établissements donnant aux enfants du peuple un rudiment d'instruction. Aujourd'hui, ces écoles se sont multipliées: il y en a 336 à Saint-Petersbourg. Le principe de la gratuité n'existe pas, les enfants payent de 2 à 3 roubles par an; mais cette somme est minime. Quant à l'enseignement, il est surtout confessionnel, et sous le contrôle du Saint Synode. Au point de vue de l'hygiène, les écoles, établies un peu partout, dans des locaux non appropriés, laissent encore à désirer, mais on est dans la voie du progrès.

L'hygiène de la bouche dans les collèges. — M. Faivre. L'hygiène de la bouche est encore presque complètement inconnue dans les établissements d'instruction secondaire. Les prospectus exigent bien l'achat d'une brosse à dent dans le nécessaire de toilette, mais il n'existe aucune surveillance de ce côté. M. Faivre réclame une organisation de lavages tels que, le verre à dent et la brosse soient à la portée des élèves, et non, comme à l'heure actuelle, dans la table de nuit, à grande distance des lavabos. Une discussion s'engage sur la préférence à accorder aux poudres dentifrices ou au savon, pour le lavage des dents.

M. Poutou-Duplessis réclame pour le savon, qui, seul, assurerait l'antiseptic de la bouche. M. Faivre, sans se prononcer, réclame un lavage bi-quotidien matin et soir. M. Galippe, plus intrusant, déclare qu'il est de toute nécessité que le nettoyage de la bouche ait lieu après chaque repas. Cette réclamation, justifiée par des considérations scientifiques depuis longtemps défendues par l'auteur, paraît cependant excessive.

Les administrateurs universitaires trouvant dans cet exercice une complication énorme dans le service, M. Faivre demande, en outre, que l'examen attentif des dents soit fait par le dentiste de l'établissement, à chaque trimestre. Les familles seraient averties de l'utilité des soins spéciaux à donner, sans toutefois que le dentiste officiel fût imposé au choix des familles.

Sur la puériculture à bon marché. — M. Pinard critique vivement et sévèrement le projet de M. Bertillon.

L'élevage des enfants repose sur un principe essentiel: le lait de la femme, de la mère de préférence, doit être le seul aliment normal du nouveau-né.

Développant les idées émises dans la séance précédente par son collaborateur et ancien élève, M. Lepage, M. Pinard soutient que toutes les femmes, sauf de très rares exceptions, peuvent allaiter leurs enfants. Quels que soient les avantages du lait stérilisé sur le lait ordinaire, la grande confiance qu'il donne aux familles, devient une cause de dangers, contre laquelle il faut réagir.

M. Pinard pose cet aphorisme: « La femme qui n'a pas de lait n'existe pas. » Il suffit d'attendre avec patience et intelligence pour voir la montée du lait.

Quant à la réunion des enfants dans un même établissement, c'est toujours une faute. En dépassant beaucoup, on peut, peut-être, renédier partiellement aux inconvénients de l'agglomération, mais alors la dépense annuelle atteint, comme à la Pouponnière, le chiffre de 1,500 francs par enfant. Avec la moitié de la somme, on permettrait à n'importe quelle femme ou fille-mère d'élever son enfant chez elle, par elle.

C'est, du reste, à cette dernière conclusion que M. Pinard s'arrête: la société doit aider la mère à remplir son devoir en allaitant son enfant.

P. LANGLOIS.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ELECTROTHERAPIE

17 Juin 1897.

Emploi des machines statiques pour la radiographie et le radioscopie. — M. Leduc (de Nantes). Pour rendre pratiques les machines électro-statiques, il faut remplacer le courant alternatif par un courant de sens constant. On obtient facilement ce résultat par une dérivation de grande résistance entre les armatures externes de deux bouteilles de Leyde. Cette dérivation a été établie en laissant traîner les chaînes des armatures externes sur la table de la machine. Aussitôt cette dérivation établie on obtient, suivant la direction du tube, soit une fluorescence, soit une obscurité continue; pour obtenir la fluorescence, la cathode doit être mise à l'armature externe de la bouteille dont l'armature interne communique au pôle positif de la machine, l'anticathode à l'armature externe de la bouteille appliquée au pôle négatif. Avec ce dispositif, on obtient des résultats aussi complets qu'avec l'appareil Runkhorff.

Note sur un cas très grave de dermatite de la paroi abdominale consécutive à deux applications des rayons X. Pathogénie et traitement. — M. Apostoli, en collaboration avec son assistant, M. Planet, a donné ses soins à un malade atteint de la lésion la plus grave et la plus rebelle qui soit jusqu'à présent connue de dermatite de la paroi abdominale consécutive à deux applications des rayons Röntgen faites à Dublin les 22 et 28 Mai 1896.

Il expose complètement l'histoire de ce curieux malade, décrit la thérapeutique antérieurement suivie avec un insuccès complet pendant huit mois, et font ressortir les avantages de la nouvelle médication électrique qu'ils ont appliquée.

Il termine en reproduisant les conclusions suivantes que M. Apostoli a formulées devant l'Académie des sciences (séance du 14 Juin 1897).

1° L'application des rayons Röntgen peut provoquer, dans certaines circonstances, une dermatite, plus ou moins grave, caractérisée soit par un érythème simple, soit par une escarre plus ou moins profonde pouvant intéresser la peau jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané;

2° Cette dermatite, variable suivant son siège (peau, ongles, poils), variable également dans une certaine mesure suivant l'état constitutionnel du sujet en expérience, est assimilable, sous plusieurs rapports, à une brûlure électrique ordinaire et présente, comme cette dernière, les mêmes caractères généraux d'asepsie, d'apyrexie, d'évolution très lente vers la réparation — et d'intensité à peu près égale dans toute son étendue;

3° Cette dermatite est toujours le résultat d'une faute opératoire commise soit, et avant tout, par le rapprochement trop grand de la peau du tube de Crooks, soit par la durée trop longue d'une séance unique, soit enfin par des séances trop multiples et trop rapprochées;

4° M. Apostoli propose comme traitement efficace de cette dermatite rebelle, le courant électrique qui devra comprendre les modes suivants que l'on pourra associer à intensité et à durée variables suivant les indications cliniques:

a) L'effluvia statique simple qui, par son action directe et locale aidée de son influence générale, hâte le travail de réparation et de cicatrisation des ulcères.

b) L'application polaire d'un courant galvanique, ou mieux d'un courant ondulatoire, pour accélérer la chute de l'escarre et favoriser ainsi l'action topique et trophique ultérieure de l'effluvia statique.

c) L'action générale d'un courant de haute fréquence (par le lit condensateur, destiné, comme l'a démontré le professeur d'Arsonval, à relever le coefficient de la nutrition générale et à apporter à l'économie un supplément de force et de vitalité.

D. LARÉ.

XV^e CONGRÈS ALLEMAND DE MÉDECINE INTERNE

Tenu à Berlin du 9 au 12 Juin 1897.

Le XV^e Congrès allemand de Médecine Interne s'est tenu à Berlin du 9 au 12 Juin. Les trois questions mises à l'ordre du jour ont été: le rhumatisme articulaire chronique, l'épilepsie, la maladie de Basedow. Les communications diverses ayant porté sur des sujets pour la plupart connus, nous nous contenterons de résumer ici les rapports.

Rhumatisme articulaire chronique. — M. Baumber (de Fribourg), rapporteur, a eu beaucoup de peine à montrer ce qu'il fallait comprendre sous le nom de rhumatisme articulaire chronique. Il a commencé par faire voir que, dans presque chaque pays, ce terme sert à désigner un syndrome clinique particulier; que le rhumatisme articulaire chronique des auteurs français, sert, en Allemagne, à désigner la forme chronique du rhumatisme articulaire aigu, et correspond à l'arthrite déformante; que ce terme d'arthrite déformante est compris d'une façon différente par les médecins et les chirurgiens. En tous cas, pour éviter toute confusion et pour établir une distinction absolue entre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique, deux affections en tous points distinctes l'une de l'autre, M. Baumber a proposé de désigner cette dernière sous le nom d'arthrite déformante. Sous le nom d'arthrite ou de polyarthrite déformante, M. Baumber comprendra donc les cas d'arthrite chronique à évolution subaiguë, se prolongeant souvent pendant de nombreuses années, habituellement apyretique, atteignant un grand nombre d'articulations et y déterminant des déformations très prononcées.

La symptomatologie de la polyarthrite déformante est bien connue, et M. Baumber n'a ajouté aucun trait nouveau au tableau. Les malades sont plus ou moins impotents, cachectiques ou jouissant d'un certain embonpoint. Dans tous les cas, on trouve une atrophie des muscles en rapport avec les jointures malades. La peau, surtout celle des doigts déformés, est amincie, luisante, tendue, souvent pigmentée au niveau du sillon unguéal; les ongles présentent quelquefois des rayures longitudinales ou transversales. La peau de la face palmaire est rouge, chaude et semble humide.

Du côté des articulations malades, on trouve les craquements caractéristiques qui se produisent à l'occasion des mouvements, et qui sont dus au frottement de surfaces articulaires dénudées. La capsule articulaire est épaissie, la synoviale prolifère, les extrémités articulaires déformées, luxées ou subluxées les unes sur les autres. Tout cela rend bien compte de l'impuissance fonctionnelle des articulations prises et des douleurs qu'éprouvent les malades.

La fièvre est nulle ou insignifiante; les mouvements fébriles s'observent soit à l'occasion d'une complication ou d'une poussée d'arthrite, du côté d'une articulation jusqu'alors indemne. Les troubles nutritifs font généralement défaut: la glycosurie ou l'albuminurie, quand elles existent, tiennent à des complications.

Les lésions anatomo-pathologiques varient avec l'évolution de la maladie. Au début, on ne trouverait qu'un épaississement de la capsule, un épanchement intracapsulaire, et, quelquefois, de la prolifération du cartilage. Plus tard, le cartilage est détruit; mais, sur le bord, par suite des modifications dans la pression, il y a prolifération du cartilage avec ossification partielle. Ce sont encore ces modifications de la pression qui amènent l'atrophie et l'hypertrophie des parties osseuses.

La cause ou les causes de la polyarthrite déformante ne sont pas encore connues d'une façon précise. Toutes les conditions qui prédisposent aux maladies, la pauvreté, les pertes de liquides organiques, l'épuisement nerveux, les affections articulaires antérieures, même le rhumatisme articulaire aigu, peuvent jouer le rôle de causes prédisposantes. La maladie ne sévit pas d'une façon prépondérante sur les classes pauvres, et il n'est pas démontré qu'il existe une relation pathogénique entre la polyarthrite déformante et les maladies organiques ou fonctionnelles du système nerveux, central ou périphérique.

Les recherches bactériologiques, celles de Schuller, Bannatyne et Wohlmann en particulier, fournissent un certain appui à l'hypothèse d'une étiologie infectieuse. Enfin, dans une maladie qui dure des années, il est possible que plusieurs causes et des infections diverses agissent ensemble ou successivement.

M. Ott (de Prague), co-rapporteur, a présenté une étude du traitement de la polyarthrite déformante. Il a montré tout d'abord que, d'après les idées régnantes sur la nature de cette affection, les moyens thérapeutiques en usage peuvent se diviser en trois méthodes: 1° on admet que la maladie résulte d'un trouble de nutrition caractérisé par une production excessive des acides, et on combat la maladie par les alcalins à haute dose; 2° on suppose une intervention du système nerveux, et on traite les malades par les nervins, l'électricité, l'hydrothérapie, les toniques; 3° on se rallie à la nature infectieuse de la maladie, et on donne les antiseptiques à l'intérieur et à l'extérieur.

D'après M. Ott, le traitement antiseptique est, d'une façon générale, celui qui réussit encore le mieux; mais en dernier lieu le traitement empirique joue encore un grand rôle.

Dans les exacerbations aiguës, le repos au lit et la diète doivent être de rigueur; en outre, les compresses de Priessnitz et les enveloppements froids des articulations rendront de grands services. Les badigeonnages des articulations avec du salicylate de méthyle peuvent être recommandés. Lorsque la douleur est très violente, on peut sans danger recourir aux narcotiques. Comme révulsifs on emploiera la teinture d'iode qui est sans inconvénients. Lorsque les épanchements articulaires sont très abondants et stationnaires, il devient nécessaire de faire la ponction de l'articulation. A l'intérieur on donnera les préparations salicylées, la colchique, le salol.

Dans la période chronique, il s'agit surtout de faire résorber par les moyens externes les exsudats accumulés. On emploiera les révulsifs, la teinture d'iode, l'ichtyol. S'il existe un épanchement articulaire, on fait la compression de l'articulation.

Les bains ne doivent être employés que lorsqu'il n'existe plus de phénomènes d'irritation. Comme les malades sont, en général, dans un état de nutrition très précaire, les bains chauds, de sable, de boue, sont particulièrement indiqués. Ce sont les bains d'eau minérale que l'on prescrit encore le plus souvent : 1° les eaux indifférentes; 2° les eaux chlorurées sodiques. Comme le sel marin a déjà une action excitante, il ne faut pas que la température de ces bains soit trop élevée; 3° les eaux sulfureuses.

Aux bains il faut ajouter aussi l'emploi des méthodes diaphorétiques, les douches écossaises, les procédés mécano-thérapeutiques, surtout le massage dont l'utilité n'est pas douteuse lorsque le processus est éteint; les mouvements actifs et passifs, l'électricité. Pendant l'hiver, le malade sera envoyé dans le Midi. Pour améliorer l'état général, on donnera du quinquina, du fer, de l'huile de foie de morue. Comme médication interne, on emploiera l'iode de potassium, l'ichtyol, la teinture d'iode, l'arsenic. Dans les cas d'altérations graves des articulations, alors que les processus locaux se sont apaisés, il sera parfois indiqué de recourir à une intervention chirurgicale (résection de la capsule, ostéotomie, etc.).

L'épilepsie. — M. Unverricht (de Magdebourg), rapporteur, a consacré son rapport à la démonstration de l'origine corticale de l'épilepsie, telle qu'elle découle des expériences qu'il a faites sur des animaux.

Ces expériences lui ont tout d'abord montré que chaque attaque épileptique complète se compose de deux phases que l'excitation de l'écorce cérébrale reproduit très fidèlement. Tous les muscles d'une extrémité entrent d'abord en contraction, puis ce sont les muscles de l'autre moitié du corps qui se prennent dans un ordre absolument typique, commençant par l'extrémité postérieure. Si les attaques se suivent rapidement, cette marche typique s'altère, et il se produit, comme dans l'épilepsie, des convulsions généralisées. Lorsque les attaques atteignent l'appareil musculaire à des intervalles de plus en plus rapprochés, il se produit un stade d'excitabilité excessive, très analogue à l'état épileptique. Si l'on extirpe des portions de l'écorce du cerveau, les muscles correspondants ne participent plus aux convulsions. Si on enlève toute la région motrice d'un côté, les convulsions ne sont plus qu'unilatérales. Toutefois, il se produit encore de légers phénomènes convulsifs, des attaques secondaires, dans les groupes musculaires correspondant aux centres extirpés; ces convulsions sont, soit cloniques, soit toniques.

Il survient en même temps des modifications du côté de la respiration et de la circulation. L'excitation d'un point déterminé de l'écorce cérébrale provoque un arrêt de la respiration, qui dure un certain temps. Si la convulsion musculaire continue, on peut souvent distinguer, sur la courbe respiratoire, une phase dans laquelle les muscles expirateurs entrent en convulsion, et une autre dans laquelle les convulsions atteignent les muscles de l'inspiration. L'appareil vasculaire est le siège de modifications que l'on peut diviser en quatre stades. Dans le premier, on observe une accélération du pouls et une augmentation de la pression sanguine; dans le deuxième, c'est un ralentissement qu'on observe; dans le troisième, il se produit de nouveau une accélération du pouls avec élévation considérable de la pression sanguine; dans le quatrième, il y a retour progressif à l'état normal.

De toutes ces expériences faites sur des chiens, M. Unverricht croit pouvoir conclure que, chez l'homme aussi, l'épilepsie est d'origine corticale, c'est-à-dire qu'elle est provoquée par un processus morbide du côté de l'écorce cérébrale. Aussi admet-il que l'épilepsie n'est qu'une expression symptomatique qui perdra peu à peu son caractère de maladie autonome, lorsqu'on aura appris à connaître exactement les causes des convulsions dans chaque cas particulier. Dans les convulsions relevant de l'alcoolisme, du saturnisme, de la syphilis, de l'urémie, etc., on sait que l'épilepsie n'est qu'un symptôme d'une maladie déterminée. Plus nos connaissances se perfectionneront, plus le champ de l'épilepsie essentielle se rétrécira.

M. Flechsig (de Leipzig), co-rapporteur, a résumé briè-

vement l'état de nos connaissances sur le traitement de l'épilepsie.

Parmi les médicaments réellement actifs, les bromures occupent le premier rang. On peut admettre que la moitié des épileptiques retirent un bénéfice considérable de la médication bromurée à haute dose. Dans les cas où les bromures échouent, on peut réussir en faisant alterner la médication bromurée avec la médication opiacée.

D'après les recherches particulières de M. Flechsig, les bromures s'accumulent en grande partie dans l'organisme et provoquent une augmentation de l'élimination du chlore. Il semble que le chlore est chassé de ses combinaisons par le brome, et qu'il se produit ainsi une altération de la nutrition. On peut remédier à cet état en augmentant la quantité de chlorure de sodium, qui amène une plus grande élimination de brome.

La maladie de Basedow. — M. Eulenburg (de Berlin), après avoir montré le développement successif de la symptomatologie de la maladie de Basedow, a passé en revue les principales théories relatives à l'étiologie de cette affection: la théorie vasculaire, la théorie nerveuse et la théorie thyroïdienne.

La théorie hémato-gène a été établie par Basedow lui-même. On invoque en sa faveur la prédominance de l'affection chez la femme, son début chez des individus encore jeunes, l'existence fréquente de troubles menstruels, l'influence parfois favorable d'une grossesse intercurrente.

La théorie nerveuse fait dépendre la maladie de Basedow tantôt d'une lésion du grand sympathique, tantôt d'une lésion du pneumogastrique. Mais ces localisations sont incapables d'expliquer le syndrome clinique. Il en est de même de la théorie qui fait de la maladie de Basedow une névrose, et qui invoque en sa faveur l'existence d'une hérédité neuropathique l'apparition de la maladie après un traumatisme ou une impression psychique vive, la coïncidence fréquente avec les névropathies constitutionnelles, l'épilepsie, l'astasie, l'abasia, la chorée, l'hémicranie, la polyurie, etc.

La théorie thyroïdienne, celle qui attribue la maladie de Basedow à une déviation de l'activité fonctionnelle de la glande thyroïde, a été fondée par Gauthier et développée ensuite par Mogens, qui a établi un parallèle très suggestif entre la maladie de Basedow et le myxœdème, et l'état de la glande thyroïde dans ces deux affections. On avait d'abord admis qu'il s'agissait simplement d'une modification quantitative de la sécrétion thyroïdienne; les expériences et les faits cliniques ultérieurs ont montré qu'il devait aussi exister une modification quantitative de cette sécrétion. Aujourd'hui, on admet que, sous l'influence de causes encore inconnues, peut-être d'une modification du sang, la glande thyroïde subit une série de changements qui font que ses sécrétions renferment un principe toxique particulier. Il n'y a pas de raisons pour admettre que ce principe soit un poison musculaire; tout porte plutôt à penser que ce poison agit d'une façon élective sur le système nerveux.

De la théorie thyroïdienne découle tout naturellement le traitement moderne de la maladie de Basedow, la strumectomie et l'opothérapie thyroïdienne. Nul ne n'a l'autre n'ont encore fait leurs preuves, et si elles réussissent quelquefois dans des cas très rares, elles échouent le plus souvent.

R. ROMME.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

Société de psychiatrie et de neurologie de Berlin.

10 Mai 1897.

Maladie de Friedreich. — M. Cassirer a rapporté l'observation d'un homme de vingt-deux ans, sans antécédents héréditaires ni personnels, et qui, jusqu'à l'âge de quinze ans, présentait une bonne santé, et fut même un gymnaste excellent. A cette époque, sa démarche devint incertaine, en même temps que des troubles moteurs apparurent dans les membres supérieurs, si bien que le malade ne pouvait plus écrire. A aucun moment, il n'y a eu de douleurs dans les membres; par contre, le malade accusait une céphalalgie permanente, avec vertiges et fourmillements dans la nuque.

Actuellement, ce qui frappe surtout chez lui, c'est la marche incertaine, titubante; s'il se tient debout, les pieds appliqués l'un contre l'autre, il garde difficilement l'équilibre, et tombe aussitôt qu'il ferme les yeux. Le bord interne des pieds est très excavé, et les orteils, surtout le gros orteil, en extension forcée; l'extrémité inférieure de chaque jambe est manifestement atrophie. La force motrice des jambes est pourtant presque entièrement conservée.

L'examen électrique a montré que les muscles et les nerfs ne présentaient aucun signe de dégénérescence. Les réflexes tendineux sont conservés, la sensibilité est normale.

Du côté des membres supérieurs, il existe une ataxie manifeste des mouvements, sans atrophie des masses musculaires. Pas de troubles pupillaires, mais il existe très manifestement du nystagmus latéral. Pas de trou-

bles du côté de la langue ni du facial, mais la parole est lente et présente un timbre nasillard. L'intelligence est conservée. Le malade présente, en outre, une cyphoscoliose de la colonne vertébrale et de l'hypospadias.

D'après M. Cassirer, il s'agit là d'un cas-type de maladie de Friedreich, dont le malade présente les symptômes principaux: la déformation des pieds, la cyphoscoliose, le nystagmus et les troubles de la parole, et enfin la consanguinité des parents, le père du malade s'étant marié avec sa propre cousine.

BIBLIOGRAPHIE

L'Œuvre médico-chirurgicale. M. CRITZMAN, directeur. — N° 1: *De l'appendicite*, par M. LEGUEU, chirurgien des hôpitaux. — N° 2: *Le Traitement du mal de Pott*, par M. CHÉVALER.

La littérature médicale s'enrichit tous les jours de publications nouvelles dont le nombre montre l'effort des jeunes pour tenir haut le vieux renom de la médecine française. La plus récente qui a pour titre: *L'Œuvre médico-chirurgicale* aidera grandement à la dispersion des idées neuves en médecine, en chirurgie et en biologie. Son directeur, M. CRITZMAN, a pensé qu'entre les grands traités et les journaux, il y avait place pour une publication dont le but serait d'exposer brièvement et complètement à la fois les questions à l'ordre du jour. Il a donc fondé une sorte de revue composée de monographies distinctes et dont la périodicité sera en rapport avec les besoins.

Chaque fascicule résume et met au point une question à l'ordre du jour, et, pour rendre la lecture moins indigeste, le nombre des pages est réduit à 30 ou 40. Bien dire en peu de mots, tel est le but cherché.

Les deux premiers numéros sont consacrés, l'un à l'étude de l'appendicite, l'autre au traitement du mal de Pott. Le premier a été confié à M. Legueu, le second à M. Chivalier, deux chirurgiens dont le nom assure la qualité de l'œuvre. Les monographies qui sont en préparation, comme celles qui précèdent, intéresseront à la fois le praticien et l'étudiant. En voici d'ailleurs les titres: *le Myxœdème*, par M. THAMMOR; *le Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde*, par M. F. VIDAL; *le Lavage du sang*, par M. LÉLANS; *l'Herpès*, par M. DEBIECKE; *l'Alcoolisme*, par M. JAQUET; *les Myélites infectieuses*, par M. ROGER; *la Peritonite à pneumocoques*, par M. DUBOIS, etc.

Ces monographies sont éditées avec grand soin par la maison Masson; papier et caractère sont particulièrement bien choisis. Deux desiderata sont cependant à formuler: le premier, c'est que les pages soient rognées, le second qu'il y ait des figures intercalées dans le texte. Avec ces deux modifications de détail, le directeur de *L'Œuvre médico-chirurgicale* aura fondé une publication à la fois aussi remarquable par sa forme qu'elle l'est déjà par le fond.

F. Raymond, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies du système nerveux. Hôpital de la Salpêtrière* (année 1895-1896). Leçons recueillies et publiées par M. E. Ricklin, 2^e série. Un vol. in-8° de 776 pages, avec 111 figures dans le texte et 3 planches, dont 2 en couleurs. Prix 18 francs. (Oct. Doix, éditeur, Paris.)

Alfred Pousson, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. — *Affections chirurgicales des organes génito-urinaires, clinique et thérapeutique*. Précédé d'une préface de M. le prof. Guyon. Un vol. in-8° broché, de 366 pages. Prix: 8 francs. (Oct. Doix, éditeur, Paris.)

Medical and Surgical report of the Presbyterian Hospital in The city of New-York. Vol. II. Un vol. in-8° de 270 pages, avec figures. (ANDREW J. MC. GOSH, M. D. AND WALTER B. JAMES M. D. New-York.)

R. Wurtz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Précis de bactériologie clinique*. Ouvrage couronné par la Faculté de médecine. 2^e édition avec figures et tableaux. Un vol. in-8° de 540 pages. Prix: 6 francs. Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris.)

F. Jolyet et F. Lalesque. — *Société scientifique et station zoologique d'Arcachon*. Travaux des laboratoires. Année 1895, grand in-8° de 60 pages avec 16 figures dans le texte. Prix: 2 fr. (OCTAVE DOIX, éditeur, Paris.)

Georges Marion, interne des hôpitaux. — *De l'intervention chirurgicale dans le cours et les suites de l'ulcère simple de l'estomac*. 1 vol. in-8° de 265 pages. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.)

J.-V. Labordé, membre de l'Académie de médecine. — *Les tractions rythmiques de la langue*. Moyen rationnel et le plus puissant de ramener la fonction respiratoire et la vie. 2^e édition, augmentée. 1 vol. in-12 de 91 pages. Prix: 3 fr. (ÉLIX ALGAN, éditeur, Paris.)

Juvenille, lauréat de l'Académie de médecine. — *Le massage appliqué au traitement des maladies par ralentissement de la nutrition*. Une plaquette in-12 de 83 pages. Prix: 1 fr. 50. (OCT. DOIX, éditeur, Paris.)

Jules Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine en retraite, membre de l'Académie de médecine. — *Traité d'hygiène publique et privée*, 1 vol. grand in-8° de plus de 1000 pages avec 117 figures dans le texte. Prix: 15 fr. (OCT. DOIX, éditeur, Paris.)

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 4, rue Cassette.

lavages de l'intestin; d) antiseptie intestinale: naphthol, benzonnaphthol, charbon; e) friction, inhalations d'oxygène.

2° Moyens capables d'activer l'élimination des poisons: a) diurétiques: eau, digitale, caféine, scille, injections sous-cutanées de sérum artificiel; b) diaphorétiques: bains de vapeur, jaborandi, pilocarpine; c) purgatifs drastiques.

3° Moyens d'extraire directement les poisons du sang: a) saignée générale; b) injections intra-veineuses de sérum physiologique.

4° Moyens propres à combattre certains accidents: a) accidents éclamptiques: inhalations de chloroforme, chloral, bromures, etc.; b) coma: injections de caféine et d'éther, inhalations d'oxygène; c) dyspnée: saignée, drastiques; d) vomissements: glace, potion de Rivière; e) diarrhée incoercible: bismuth, acide lactique, nitrate d'argent. J. BANOZZI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

14 Juin 1897.

A propos de la déclaration des fœtus. — MM. Charpentier et Lutaud proposent à la Société, l'adoption du texte suivant:

La Société de Médecine Légale estime que l'arrêté de 1882 mérite de recevoir son application, et émet l'opinion:

1° Que les fœtus et embryons devront être portés aux mairies ou à des dépôts mortuaires, sans que le médecin de l'état civil soit tenu de visiter l'accouchée à domicile et sans que la déclaration soit obligatoire par le médecin traitant; la vérification aura lieu à la mairie par le médecin de l'état civil;

2° Que le secret professionnel puisse être observé pour les déclarations d'embryons et de fœtus comme il peut l'être pour les déclarations d'enfants, c'est-à-dire que les déclarants ne soient pas astreints à faire connaître le nom et le domicile de la mère.

La Société renouvelle son vote de Mai 1882, et décide: Les médecins ne sont pas tenus de déclarer les cas d'expulsion de produits embryonnaires au-dessous de six mois.

De l'impuissance de l'examen chimique du sang à déceler la grossesse ou l'accouchement récent.

M. Lutaud propose le texte suivant qui est adopté à l'unanimité: La Société de Médecine Légale émet l'opinion que, contrairement à l'attendu contenu dans le jugement du tribunal de Saint-Nazaire, l'examen chimique du sang ne peut fournir aucun signe capable de permettre d'affirmer l'existence d'une grossesse ou d'un accouchement récent.

J. B.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

23 Juin 1897.

L'école primaire à Saint-Petersbourg et à Moscou. — M. Manghot. L'enseignement primaire n'existait pas en Russie, il y a vingt ans, c'est à peine si l'on comptait, à Saint-Petersbourg, 15 établissements donnant aux enfants du peuple un rudiment d'instruction. Aujourd'hui, ces écoles se sont multipliées: il y en a 336 à Saint-Petersbourg. Le principe de la gratuité n'existe pas, les enfants payent de 2 à 3 roubles par an; mais cette somme est minime. Quant à l'enseignement, il est surtout confessionnel, et sous le contrôle du Saint Synode. Au point de vue de l'hygiène, les écoles, établies un peu partout, dans des locaux non appropriés, laissent encore à désirer, mais on est dans la voie du progrès.

Hygiène de la bouche dans les collèges. — M. Faivre. L'hygiène de la bouche est encore presque complètement inconnue dans les établissements d'instruction secondaire. Les prospectus exigent bien l'achat d'une brosse à dent dans le nécessaire de toilette, mais il n'existe aucune surveillance de ce côté. M. Faivre réclame une organisation de lavabos tels que, le verre à dent et la brosse soient à la portée des élèves, et non, comme à l'heure actuelle, dans la table de nuit, à grande distance des lavabos. Une discussion s'engage sur la préférence à accorder aux poudres dentifrices ou au savon, pour le lavage des dents.

M. Poitou-Duplessis réclame pour le savon, qui, seul, assurerait l'antiseptie de la bouche. M. Faivre, sans se prononcer, réclame un lavage bi-quotidien matin et soir. M. Galippe, plus intrusant, déclare qu'il est de toute nécessité que le nettoyage de la bouche ait lieu après chaque repas. Cette réclamation, justifiée par des considérations scientifiques depuis longtemps défendues par l'auteur, paraît cependant excessive.

Les administrateurs universitaires trouvant dans cet exercice une complication énorme dans le service, M. Faivre demande, en outre, que l'examen attentif des dents soit fait par le dentiste de l'établissement, à chaque trimestre. Les familles seraient averties de l'utilité des soins spéciaux à donner, sans toutefois que le dentiste officiel fût imposé au choix des familles.

Sur la puériculture à bon marché. — M. Pinard critique vivement et sévèrement le projet de M. Bertillon.

L'élevage des enfants repose sur un principe essentiel: le lait de la femme, de la mère de préférence, doit être le seul aliment normal du nouveau-né.

Développant les idées émises dans la séance précédente par son collaborateur et ancien élève, M. Lepage, M. Pinard soutient que toutes les femmes, sauf de très rares exceptions, peuvent allaiter leurs enfants. Quels que soient les avantages du lait stérilisé sur le lait ordinaire, la grande confiance qu'il donne aux familles, devient une cause de dangers, contre laquelle il faut réagir.

M. Pinard pose cet aphorisme: « La femme qui n'a pas de lait n'existe pas. » Il suffit d'attendre avec patience et intelligence pour voir la montée du lait.

Quant à la réunion des enfants dans un même établissement, c'est toujours une faute. En dépensant beaucoup, on peut, peut-être, remédier partiellement aux inconvénients de l'agglomération, mais alors la dépense annuelle atteint, comme à la Pouponnière, le chiffre de 1,500 francs par enfant. Avec la moitié de la somme, on permettrait d'importer quelle femme ou fille-mère d'élever son enfant chez elle, par elle.

C'est, du reste, à cette dernière conclusion que M. Pinard s'arrête: la société doit aider la mère à remplir son devoir en allaitant son enfant.

P. LANGLOIS.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ELECTROTHÉRAPIE

17 Juin 1897.

Emploi des machines statiques pour la radiographie et la radioscopie. — M. Leduc (de Nantes). Pour rendre pratiques les machines électro-statiques, il faut remplacer le courant alternatif par un courant de sens constant. On obtient facilement ce résultat par une dérivation de grande résistance entre les armatures externes de deux bouteilles de Leyde. Cette dérivation a été établie en laissant traîner les chaînes des armatures externes sur la table de la machine. Aussitôt cette dérivation établie on obtient, suivant la direction du tube, soit une fluorescence, soit une obscurité continue; pour obtenir la fluorescence, la cathode doit être mise à l'armature externe de la bouteille dont l'armature interne communique au pôle positif de la machine, l'antécathode à l'armature externe de la bouteille appliquée au pôle négatif. Avec ce dispositif, on obtient des résultats aussi complets qu'avec l'appareil Rumkorf.

Note sur un cas très grave de dermatite de la paroi abdominale consécutive à deux applications des rayons X. Pathogénie et traitement. — M. Apostoli, en collaboration avec son assistant, M. Planet, a donné ses soins à un malade atteint de la lésion la plus grave et la plus rebelle qui soit jusqu'à présent connue de dermatite de la paroi abdominale consécutive à deux applications des rayons Röntgen faites à Dublin les 22 et 28 Mai 1896.

Il expose complètement l'histoire de ce curieux malade, décrit la thérapeutique antérieurement suivie avec un succès complet pendant trois mois, et font ressortir les avantages de la nouvelle médication électrique qu'ils ont appliquée.

Il terminent en reproduisant les conclusions suivantes que M. Apostoli a formulées devant l'Académie des sciences (séance du 14 Juin 1897).

1° L'application des rayons Röntgen peut provoquer, dans certaines circonstances, une dermatite, plus ou moins grave, caractérisée soit par un érythème simple, soit par une écarce plus ou moins profonde pouvant intéresser la peau jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané;

2° Cette dermatite, variable suivant son siège (peau, ongles, poils), variable également dans une certaine mesure suivant l'état constitutionnel du sujet en expérience, est assimilable, sous plusieurs rapports, à une brûlure électrique ordinaire et présente, comme cette dernière, les mêmes caractères généraux d'asepsie, d'apypxie, d'évolution très lente vers la réparation — et d'intensité à peu près égale dans toute son étendue;

3° Cette dermatite est toujours le résultat d'une faute opératoire commise soit, et avant tout, par le rapprochement trop grand de la peau du tube de Crooks, soit par la durée trop longue d'une séance unique, soit enfin par des séances trop multiples et trop rapprochées;

4° M. Apostoli propose comme traitement efficace de cette dermatite rebelle, le courant électrique qui devra comprendre les modes suivants que l'on pourra associer à intensité et à durée variables suivant les indications cliniques:

a) L'effluvation statique simple qui, par son action directe et locale aidée de son influence générale, hâte le travail de réparation et de cicatrisation des ulcères.

b) L'application polaire d'un courant galvanique, ou mieux d'un courant ondulatoire, pour accélérer la chute de l'écarce et favoriser ainsi l'action topique et trophique othérique de l'effluve statique.

c) L'action générale d'un courant de haute fréquence (par le lit condensateur) destiné, comme l'a démontré le professeur d'Arsonval, à relever le coefficient de la nutrition générale et à apporter à l'économie un supplément de force et de vitalité.

D. LABRÉ.

XV^e CONGRÈS ALLEMAND DE MÉDECINE INTERNE

Tenu à Berlin du 9 au 12 Juin 1897.

Le XV^e Congrès allemand de Médecine Interne s'est tenu à Berlin du 9 au 12 Juin. Les trois questions mises à l'ordre du jour ont été: le rhumatisme articulaire chronique, l'épilepsie, la maladie de Basedow. Les communications diverses ayant porté sur des sujets pour la plupart connus, nous nous contenterons de résumer ici les rapports.

Rhumatisme articulaire chronique. — M. Baunler (de Fribourg), rapporteur, a eu beaucoup de peine à montrer ce qu'il fallait comprendre sous le nom de rhumatisme articulaire chronique. Il a commencé par faire voir que, dans presque chaque pays, ce terme sert à désigner un syndrome clinique particulier; que le rhumatisme articulaire chronique des auteurs français, sert, en Allemagne, à désigner la forme chronique du rhumatisme articulaire aigu, et correspond à l'arthrite déformante; que ce terme d'arthrite déformante est compris d'une façon différente par les médecins et les chirurgiens. En tous cas, pour éviter toute confusion et pour établir une distinction absolue entre le rhumatisme articulaire aigu et le rhumatisme articulaire chronique, deux affections en tous points distinctes l'une de l'autre, M. Baunler a proposé de désigner cette dernière sous le nom d'arthrite déformante. Sous le nom d'arthrite ou de polyarthrite déformante, M. Baunler comprendra donc les cas d'arthrite chronique à évolution subaiguë, se prolongeant souvent pendant de nombreuses années, habituellement apyrique, atteignant un grand nombre d'articulations et y déterminant des déformations très prononcées.

La symptomatologie de la polyarthrite déformante est bien connue, et M. Baunler n'a ajouté aucun trait nouveau au tableau. Les malades sont plus ou moins impotents, cachectiques ou jouissant d'un certain embonpoint. Dans tous les cas, on trouve une atrophie des muscles en rapport avec les jointures malades. La peau, surtout celle des doigts déformés, est amincie, luisante, tendue, souvent pigmentée au niveau du sillon unguéal; les ongles présentent quelquefois des rayures longitudinales ou transversales. La peau de la face palmaire est rouge, chaude et semble humide.

Du côté des articulations malades, on trouve les éraquemets caractéristiques qui se produisent à l'occasion des mouvements, et qui sont dus au frottement des surfaces articulaires dénudées. La capsule articulaire est épaissie, la synoviale proliférée, les extrémités articulaires déformées, luxées ou subluxées les unes sur les autres. Tout cela rend bien compte de l'impuissance fonctionnelle des articulations prises et des douleurs qu'éprouvent les malades.

La fièvre est nulle ou insignifiante; les mouvements fébriles s'observent soit à l'occasion d'une complication ou d'une poussée d'arthrite, du côté d'une articulation jusqu'alors indemne. Les troubles nutritifs font généralement défaut; la glycosurie ou l'albuminurie, quand elles existent, tiennent à des complications.

Les lésions anatomo-pathologiques varient avec l'évolution de la maladie. Au début, on ne trouverait qu'un épaississement de la capsule, un épanchement intracapsulaire, et, quelquefois, de la prolifération du cartilage. Plus tard, le cartilage est détruit; mais, sur le bord, par suite des modifications dans la pression, il y a une prolifération du cartilage avec ossification partielle. Ce sont encore ces modifications de la pression qui amènent l'atrophie et l'hypertrophie des parties osseuses.

La cause ou les causes de la polyarthrite déformante ne sont pas encore connues d'une façon précise. Toutes les conditions qui prédisposent aux maladies, la pauvreté, les pertes de liquides organiques, l'épuisement nerveux, les affections articulaires antérieures, même le rhumatisme articulaire aigu, peuvent jouer le rôle de causes prédisposantes. La maladie ne sévit pas d'une façon prépondérante sur les classes pauvres, et il n'est pas démontré qu'il existe une relation pathogénique entre la polyarthrite déformante et les maladies organiques ou fonctionnelles du système nerveux, central ou périphérique.

Les recherches bactériologiques, celles de Schuller, Bannatyne et Wohlmann en particulier, fournissent un certain appui à l'hypothèse d'une étiologie infectieuse. Enfin, dans une maladie qui dure des années, il est possible que plusieurs causes et des infections diverses agissent ensemble ou successivement.

M. Ott (de Prague), co-rapporteur, a présenté une étude du traitement de la polyarthrite déformante. Il a montré tout d'abord que, d'après les idées régnantes sur la nature de cette affection, les moyens thérapeutiques en usage peuvent se diviser en trois méthodes: 1° on admet que la maladie résulte d'un trouble de nutrition caractérisé par une production excessive des acides, et on combat la maladie par les alcalins à haute dose; 2° on suppose une intervention du système nerveux, et on traite les malades par les nervins, l'électricité, l'hydrothérapie, les toniques; 3° on se rallie à la nature infectieuse de la maladie, et on donne les antiseptiques à l'intérieur et à l'extérieur.

D'après M. Ott, le traitement antiseptique est, d'une façon générale, celui qui réussit encore le mieux; mais en dernier lieu le traitement empirique joue encore un grand rôle.

Dans les exacerbations aiguës, le repos au lit et la diète doivent être de rigueur; en outre, les compresses de Priessnitz et les enveloppements froids des articulations rendront de grands services. Les badigeonnages des articulations avec du salicylate de méthyle peuvent être recommandés. Lorsque la douleur est très violente, on peut sans danger recourir aux narcotiques. Comme révulsifs on emploiera la teinture d'iode qui est sans inconvénients. Lorsque les épanchements articulaires sont très abondants et stationnaires, il devient nécessaire de faire la ponction de l'articulation. A l'intérieur on donnera les préparations salicylées, la colchique, le salol.

Dans la période chronique, il s'agit surtout de faire résorber par les moyens externes les exsudats accumulés. On emploiera les révulsifs, la teinture d'iode, l'ichtyol. S'il existe un épanchement articulaire, on fait la compression de l'articulation.

Les bains ne doivent être employés que lorsqu'il n'existe plus de phénomènes d'irritation. Comme les malades sont, en général, dans un état de nutrition très précaire, les bains chauds, de sable, de boue, sont particulièrement indiqués. Ce sont les bains d'eau minérale que l'on prescrit encore le plus souvent : 1° les eaux indifférentes; 2° les eaux chlorurées sodiques. Comme le sel marin a déjà une action excitante, il ne faut pas que la température de ces bains soit trop élevée; 3° les eaux sulfureuses.

Aux bains il faut ajouter aussi l'emploi des méthodes diaphorétiques, les douches écossaises, les procédés mécano-thérapeutiques, surtout le massage dont l'utilité n'est pas douteuse lorsque le processus est éteint; les mouvements actifs et passifs, l'électricité. Pendant l'hiver, le malade sera envoyé dans le Midi. Pour améliorer l'état général, on donnera du quinquina, du fer, de l'huile de foie de morue. Comme médication interne, on emploiera l'iodure de potassium, l'ichtyol, la teinture d'iode, l'arsenic. Dans les cas d'altérations graves des articulations, alors que les processus locaux se sont apaisés, il sera parfois indiqué de recourir à une intervention chirurgicale (résection de la capsule, ostéotomie, etc.).

L'épilepsie. — M. Unverricht (de Magdebourg), rapporteur, a consacré son rapport à la démonstration de l'origine corticale de l'épilepsie, telle qu'elle découle des expériences qu'il a faites sur des animaux.

Ces expériences lui ont tout d'abord montré que chaque attaque épileptique complète se compose de deux phases que l'excitation de l'écorce cérébrale reproduit très fidèlement. Tous les muscles d'une extrémité entrent d'abord en contraction, puis ce sont les muscles de l'autre moitié du corps qui se prennent dans un ordre absolument typique, commençant par l'extrémité postérieure. Si les attaques se suivent rapidement, cette marche typique s'altère, et il se produit, comme dans l'épilepsie, des convulsions généralisées. Lorsque les attaques atteignent l'appareil musculaire à des intervalles de plus en plus rapprochés, il se produit un stade d'excitabilité excessive, très analogue à l'état épileptique. Si l'on extirpe des portions de l'écorce du cerveau, les muscles correspondants ne participent plus aux convulsions. Si on enlève toute la région motrice d'un côté, les convulsions ne sont plus qu'unilatérales. Toutefois, il se produit encore de légers phénomènes convulsifs, des attaques secondaires, dans les groupes musculaires correspondant aux centres extirpés; ces convulsions sont, soit cloniques, soit toniques.

Il survient en même temps des modifications du côté de la respiration et de la circulation. L'excitation d'un point déterminé de l'écorce cérébrale provoque un arrêt de la respiration, qui dure un certain temps. Si la convulsion musculaire continue, on peut souvent distinguer, sur la courbe respiratoire, une phase dans laquelle les muscles expirateurs entrent en convulsion, et une autre dans laquelle les convulsions atteignent les muscles de l'inspiration. L'appareil vasculaire est le siège de modifications que l'on peut diviser en quatre stades. Dans le premier, on observe une accélération du pouls et une augmentation de la pression sanguine; dans le deuxième, c'est un ralentissement qu'on observe; dans le troisième, il se produit de nouveau une accélération du pouls avec élévation considérable de la pression sanguine; dans le quatrième, il y a retour progressif à l'état normal.

De toutes ces expériences faites sur des chiens, M. Unverricht croit pouvoir conclure que, chez l'homme aussi, l'épilepsie est d'origine corticale, c'est-à-dire qu'elle est provoquée par un processus morbide du côté de l'écorce cérébrale. Aussi admet-il que l'épilepsie n'est qu'une expression symptomatique qui perdra peu à peu son caractère de maladie autonome, lorsqu'on aura appris à connaître exactement les causes des convulsions dans chaque cas particulier. Dans les convulsions relevant de l'alcoolisme, du saturnisme, de la syphilis, de l'urémie, etc., on sait que l'épilepsie n'est qu'un symptôme d'une maladie déterminée. Plus nos connaissances se perfectionneront, plus le champ de l'épilepsie essentielle se rétrécira.

M. Flechsig (de Leipzig), co-rapporteur, a résumé brièvement l'état de nos connaissances sur le traitement de l'épilepsie.

Parmi les médicaments réellement actifs, les bromures occupent le premier rang. On peut admettre que la moitié des épileptiques retirent un bénéfice considérable de la médication bromurée à haute dose. Dans les cas où les bromures échouent, on peut réussir en faisant alterner la médication bromurée avec la médication opiacée.

D'après les recherches particulières de M. Flechsig, les bromures s'accumulent en grande partie dans l'organisme et provoquent une augmentation de l'élimination du chlore. Il semble que le chlore est chassé de ses combinaisons par le brome, et qu'il se produit ainsi une altération de la nutrition. On peut remédier à cet état en augmentant la quantité de chlorure de sodium, qui amène une plus grande élimination de brome.

La maladie de Basedow. — M. Eulenburg (de Berlin), après avoir montré le développement successif de la symptomatologie de la maladie de Basedow, a passé en revue les principales théories relatives à l'étiologie de cette affection : la théorie vasculaire, la théorie nerveuse et la théorie thyroïdienne.

La théorie hémalogène a été établie par Basedow lui-même. On invoque en sa faveur la prédominance de l'affection chez la femme, son début chez des individus encore jeunes, l'existence fréquente de troubles menstruels, l'influence parfois favorable d'une grossesse intercurrente.

La théorie nerveuse fait dépendre la maladie de Basedow tantôt d'une lésion du grand sympathique, tantôt d'une lésion du pneumogastrique. Mais ces localisations sont incapables d'expliquer le syndrome clinique. Il en est de même de la théorie qui fait de la maladie de Basedow une névrose, et qui invoque en sa faveur l'existence d'une hérédité névropathique l'apparition de la maladie après un traumatisme ou une impression psychique vive, la coïncidence fréquente avec les névropathies constitutionnelles, l'épilepsie, l'astasie, l'abasia, la chorée, l'hémicranie, la polyurie, etc.

La théorie thyroïdienne, celle qui attribue la maladie de Basedow à une déviation de l'activité fonctionnelle de la glande thyroïde, a été fondée par Gauthier et développée ensuite par Møghus, qui a établi un parallèle très suggestif entre la maladie de Basedow et le myxœdème, et l'état de la glande thyroïde dans ces deux affections. On avait d'abord admis qu'il s'agissait simplement d'une modification quantitative de la sécrétion thyroïdienne; les expériences et les faits cliniques ultérieurs ont montré qu'il devait aussi exister une modification quantitative de cette sécrétion. Aujourd'hui, on admet que, sous l'influence de causes encore inconnues, peut-être d'une modification du sang, la glande thyroïde subit une série de changements qui font que ses sécrétions renferment un principe toxique particulier. Il n'y a pas de raisons pour admettre que ce principe soit un poison musculaire; tout porte plutôt à penser que ce poison agit d'une façon élective sur le système nerveux.

De la théorie thyroïdienne découle tout naturellement le traitement moderne de la maladie de Basedow, la strumectomie et l'opothérapie thyroïdienne. Ni l'une ni l'autre n'ont encore fait leurs preuves, et si elles réussissent quelquefois dans des cas très rares, elles échouent le plus souvent.

R. ROMBE.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

Société de psychiatrie et de neurologie de Berlin.

10 Mai 1897.

Maladie de Friedreich. — M. Cassirer a rapporté l'observation d'un homme de vingt-deux ans, sans antécédents héréditaires ni personnels, et qui, jusqu'à l'âge de quinze ans, présentait une bonne santé, et fut même un gymnaste excellent. A cette époque, sa démarche devint incertaine, en même temps que des troubles moteurs apparurent dans les membres supérieurs, si bien que le malade ne pouvait plus écrire. A aucun moment, il n'y a eu de douleurs dans les membres; par contre, le malade accusait une céphalalgie permanente, avec vertiges et fourmillements dans la nuque.

Actuellement, ce qui frappe surtout chez lui, c'est la marche incertaine, titubante; s'il se tient debout, les pieds appliqués l'un contre l'autre, il garde difficilement l'équilibre, et tombe aussitôt qu'il ferme les yeux. Le bord interne des pieds est très excavé, et les orteils, surtout le gros orteil, en extension forcée; l'extrémité inférieure de chaque jambe est manifestement atrophiée. La force motrice des jambes est pourtant presque entièrement conservée.

L'examen électrique a montré que les muscles et les nerfs ne présentaient aucun signe de dégénérescence. Les réflexes tendineux sont conservés, la sensibilité est normale.

Du côté des membres supérieurs, il existe une ataxie manifeste des mouvements, sans atrophie des masses musculaires. Pas de troubles pupillaires, mais il existe très manifestement du nystagmus latéral. Pas de trou-

bles du côté de la langue ni du facial, mais la parole est lente et présente un timbre nasillard. L'intelligence est conservée. Le malade présente, en outre, une cyphoscoliose de la colonne vertébrale et de l'hypospadias.

D'après M. Cassirer, il s'agit là d'un cas-type de maladie de Friedreich, dont le malade présente les symptômes principaux : la déformation des pieds, la cyphoscoliose, le nystagmus et les troubles de la parole, et enfin la consanguinité des parents, le père du malade s'étant marié avec sa propre cousine.

BIBLIOGRAPHIE

L'Œuvre médico-chirurgicale. M. CRITZMAN, directeur. — N° 1 : *De l'appendicite*, par M. LEGUEN, chirurgien des hôpitaux. — N° 2 : *Le Traitement du mal de Pott*, par M. CHIPAULT.

La littérature médicale s'enrichit tous les jours de publications nouvelles dont le nombre montre l'effort des jeunes pour tenir haut le vieux renom de la médecine française. La plus récente qui a pour titre : *L'Œuvre médico-chirurgicale* aidera grandement à la dispersion des idées neuves en médecine, en chirurgie et en biologie. Son directeur, M. CRITZMAN, a pensé qu'entre les grands traités et les journaux, il y avait place pour une publication dont le but serait d'exposer brièvement et complètement à la fois les questions à l'ordre du jour. Il a donc fondé une sorte de revue composée de monographies distinctes et dont la périodicité sera en rapport avec les besoins.

Chaque fascicule résume et met au point une question à l'ordre du jour, et, pour rendre la lecture moins indigeste, le nombre des pages est réduit à 30 ou 40. Bien dire en peu de mots, tel est le but cherché.

Les deux premiers numéros sont : consacrés, l'un à l'étude de l'appendicite, l'autre au traitement du mal de Pott. Le premier a été confié à M. Leguen, le second à M. Chipault, deux chirurgiens dont le nom assure la qualité de l'œuvre. Les monographies qui sont en préparation, comme celles qui précèdent, intéresseront à la fois le praticien et l'étudiant. En voici d'ailleurs les titres : *Le Myxœdème*, par M. THIBERGE; *Le Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde*, par M. F. VIDAL; *Le Lavage du sang*, par M. LEJARS; *L'ictridite*, par M. DEBIÈRE; *L'alcoolisme*, par M. JAQUET; *Les Mycètes infectieuses*, par M. ROSEN; *La Périonite à pneumocoques*, par M. BAUX, etc.

Ces monographies sont éditées avec grand soin par la maison Masson; papier et caractère sont particulièrement bien choisis. Deux desiderata sont cependant à formuler : le premier, c'est que les pages soient rognées, le second qu'il y ait des figures intercalées dans le texte. Avec ces deux modifications de détail, le directeur de *L'Œuvre médico-chirurgicale* aura fondé une publication à la fois aussi remarquable par sa forme qu'elle l'est déjà par le fond.

EDITEUR BILLYOTAN BENEJARD UNIV. F. J.

F. Raymond, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière. — *Clinique des maladies du système nerveux. Hospices de la Salpêtrière* (année 1895-1896). Leçons recueillies et publiées par M. E. RICHIN, 2^e série. Un vol. in-8° de 176 pages, avec 114 figures dans le texte et 3 planches, dont 2 en couleurs. Prix 18 francs. (Oct. Doyn, éditeur, Paris.)

Alfred Pousson, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux. — *Affections chirurgicales des organes génito-urinaires*, clinique et thérapeutique. Précédé d'une préface de M. le prof. Guyon. Un vol. in-8° broché, de 366 pages. Prix : 8 francs. (Oct. Doyn, éditeur, Paris.)

Medical and Surgical report of the Presbyterian Hospital in The city of New-York. Vol. II. Un vol in-8° de 270 pages, avec figures. (ANDREW J. MC. COSH, M. D. AND WALTER B. JAMES M. D. New-York.)

R. Wurtz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. *Précis de bactériologie clinique*. Ouvrage couronné par la Faculté de médecine. 2^e édition avec figures et tableaux. Un vol. in-8° de 540 pages. Prix : 6 francs. Masson et C^o, éditeurs, Paris.)

F. Jolyet et F. Lalesque. — *Société scientifique et station zoologique d'Arcechon*. Travaux des laboratoires. Année 1895, grand in-8° de 60 pages avec 16 figures dans le texte. Prix : 2 fr. (OCTAVE DOYN, éditeur, Paris.)

Georges Marion, interne des hôpitaux. — *De l'intervention chirurgicale dans les cours et les suites de l'ulcère simple de l'estomac*. 4 vol. in-8° de 264 pages. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.)

J.-V. Labordé, membre de l'Académie de médecine. — *Les tractions rythmées de la langue*. Moyen rationnel et le plus puissant de ramener la fonction respiratoire et la vie, 2^e édition, augmentée. 4 vol. in-12 de 571 pages. Prix : 5 fr. (FÉLIX ALBAN, éditeur, Paris.)

Juventie, lauréat de l'Académie de médecine. — *Le massage appliqué au traitement des maladies par ralentissement de la nutrition*. Une plaquette in-12 de 83 pages. Prix : 1 fr. 50. (Oct. Doyn, éditeur, Paris.)

Jules Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine en retraite, membre de l'Académie de médecine. — *Traité d'hygiène publique et privée*, 4 vol. grand in-8° de plus de 1600 pages avec 117 figures dans le texte. Prix : 15 fr. (Oct. Doyn, éditeur, Paris.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES GARRÉ.

Paris. — L. MARTELLEUX, imprimeur, 4, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les matières premières, qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vin et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il résiste constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

SANATORIUM CENTRAL
 6, rue des Epinettes, à St-OUEN (Seine)

Désinfection des appartements.
 Etuves sanitaires à vapeur et à gaz.
 Procédé à la formaldéhyde.
 TÉLÉPHONE 504.25

Recommandées par les Sommités médicales contre la

PILULES DE CASCARA MIDY

CONSTIPATION HABITUELLE
 Elles ne donnent ni coliques ni nausées ni diarrhée, car elles sont préparées avec un extrait de CASCARA privé PAR UN PROCÉDÉ SPÉCIAL de l'Huile essentielle (Principe âcre), et des Résines (Principe drastique).

250 le Flacon, Pharmacie MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, Paris ET TOUTES PHARMACIES

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^{ie} VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
 DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
 CICATRISANT LES PLAIES
 Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
 PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
 Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.
 SE DÉFIER DES IMITATIONS

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclarée d'INTERÊT PUBLIC

BUSSANG

SOUVERAINE CONTRE : **ANÉMIE, CHLOROSE GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE**
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au Sulfate de Magnésie, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
 est un névrossthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
 C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAIACOL HEYDEN

Dose de 1 à 6 grammes par jour.
 VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLETE
ASSIMILABLE
JAMAIS de contre-indications

DIATHÈSE URIQUE
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique

DRAGÉES SAINT-ANDRÉ

2 ou 4 dragées par jour (suiv. les cas) aux repas
 ECHANTILLONS FRANCO
 Pharmacie J. MAYNIEL
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
 BULOGNE-PARIS

Une dragée contient : Carbonate, Benzozate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr., Excip. spéc., q. s. — Une Dragée saturée 0,50^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

GLYCÉRO-GAUTHIER-ROBERT
 Glycérophosphate granulé soluble. Combinaison des 5 glycérophosphates granulé.
 Guérit Anémie, Neurasthénie. Marque déposée : GAUTHIER, 38, r. Rochechouart, Paris

Airol

Antiseptique interne et externe
 à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Marque "GRIFFON"

LA

Selle anatomique Christy

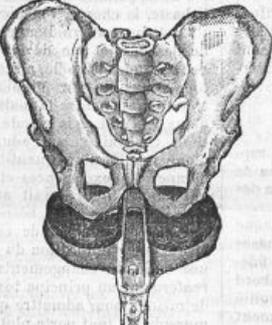
INVENTION AMÉRICAINE
 Brevetée dans tous les pays

Approuvée par des milliers des principaux médecins et chirurgiens des Etats-Unis d'Amérique, qui la recommandent chaleureusement. Son emploi fait que le cyclisme est agréable et avantageux, au lieu d'être nuisible à la santé, et c'est pour cela que la **CHRISTY** prend rapidement la place de tous les autres systèmes.

Si vous êtes dans le doute, consultez votre médecin

Se trouve dans toutes les bonnes maisons de France et de l'Étranger ou chez
H. P. MOORHOUSE, Dépositaire pour la France

GROS : 29, RUE DES PETITES-ÉCURIES, PARIS
 DÉTAIL : 22, AVENUE DE LA GRANDE-ARMÉE, PARIS



GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GOUTTE, etc.

LYCETOL granule effervescent VIGARIO

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Supérieur à la PIPÉRAZINE et aux sels de Lithine. — Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique. — Disparition rapide des douleurs. — Goût agréable. — Pas d'influence sur l'estomac. — PRIX : 5 fr.

PHARMACIE VIGARIO, 17, B^e Haussmann, Paris (Angle de la rue du Helder).

ARGENTAMINE — (Solution d'Éthylène-diamine d'argent, d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'à tel couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaïne, beaucoup moins cher que celle dernière.
 Le chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — se servir de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D' SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.
 Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

au **Perchlorure de Fer pur**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30^e.
 PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine. H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers. E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon. M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. L. OLIVIER Docteur ès sciences. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Lachon. M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE Secrétaire-général F. JAYLE , Secrétaire Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris
---	--	---

SOMMAIRE

TRAITEMENT DU CHANCRE SYPHILITIQUE ET DE SES DIVERSES COMPLICATIONS, par M. le professeur A. FOURNIER. 5
SUR UN CAS DE MYÉLITE SUBAIGUE DORSO-LOMBAIRE (avec sept figures en noir), par MM. Ch. MONGOUR et CARRIÈRE 8

ANALYSES

Médecine expérimentale : Expériences concernant la séro-réaction comme moyen de recherche du bacille typhique dans l'œuf, etc. par M. WYATT JOHNSON. 11
Médecine : L'urine dans la chorée, par M. J. BARBAU. 11
Ophthalmologie : Considérations sur la myopie élevée et son traitement opératoire, par M. F. OTTO. 11

Jurisprudence médicale, par M. JEAN PISTRE. 12

Congrès de Moscou x bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Éducation d'un muet semi-idiot, M. GRANCHER. — Traitement des hernies inguinales par la méthode des injections de chlorure de zinc, M. LANNELONGER. — Trois cas d'opération césarienne, M. PINARD. M. GUÉNÔT. — Nature et traitement du goitre exophtalmique, M. Ch. ARABIE. ix
Société de biologie : Durée de l'immunité vaccinale, M. ROUËR. — Cancer d'origine parasitaire, MM. ALBARRAN et LÉON BERNARD. — Note sur un cas de cirrhose alcoolique hypertrophique diffuse, MM. A. GILBERT et M. GARNIER. — De l'anilipyrine, MM. GILBERT et YVON. — Action des injections intra-péritonéales du contenu des kystes ovariens, MM. AUCHE et CHAVANNAZ. — Les changements de forme du cœur sous l'influence de la course, étudiés par la phonoscopie, M. CAPTAN et M^{re} FOKRYCHENKO. — Sur un nouveau phénomène d'acoustique, M. ANDRÉ BROCA. — Toxicité urinaire chez le cobaye en état de gestation, M. BOIX. — Présence de granulations grasses dans les cellules de glandes sécrées, MM. Ch. GARNIER et P. BRUN. — Exagération des réflexes tendineux dans le rhumatisme chronique, M. MIRALLÉ. — Héritéité des distales congénitales, M. BOIX. — Innocuité des injections très chaudes intra-péritonéales, M. RICHTER. — Sur la nouvelle tuberculose de Koch, M. MARAGLIANO. x

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société belge de chirurgie : Extirpation du muscle sterno-cléido-mastoïdien pour torticolis, M. HENDRIX. — Ablation du sein, du bras, de la clavicule et de l'omoplate pour cancer du sein, M. DEPAGE. x
Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles: Notes sur quarante cas d'appendicite, M. GALLEY. x
ITALIE. — Académie royale de médecine de Gènes : Mélange parasthésique et tabes dorsal, M. BUCCELLI. — Sur un prétendu signe pathognomonique de l'abcès hépatique, M. CANTU. x
Société médico-chirurgicale de Pavie : Particularités du crâne d'une femme, M. G. ZOLA. x

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 12 Juillet 1897, à 4 heures. — M. SUREL : Des accidents qui peuvent compliquer l'intervention chirurgicale dans le goitre exophtalmique; MM. Tillaux, Ch. Richet, Chauffard, Lejars. — M. ONOY : Contribution à l'histoire de la neurofibromatose; MM. Tillaux, Ch. Richet, Chauffard, Lejars. — M. RATYNSKI : De la néphrectomie lombaire par morcellement; MM. Tillaux, Ch. Richet, Chauffard, Lejars. — M. FOSSE : Les troubles respiratoires et sécrétoires dans la tuberculose de l'enfant; MM. Ch. Richet, Tillaux, Chauffard, Lejars.

Judi 15 Juillet 1897, à 4 heures. — M. MALMEIAC : Boutonnière exploratrice du péritoine dans les contusions de l'abdomen; MM. Berger, Polajillon, Rémy, Brun. — M. TARRADE : De la tuberculose inoculée par la muqueuse buccale. De l'efficacité des phosphates de chaux dans son traitement; MM. Berger, Polajillon, Rémy, Brun. — M. PERRAULT : Quelques réflexions sur les tumeurs dites « polypes de l'urètre » chez la femme; MM. Guyon, Debove, Albarran, Thoinot. — M. DESGOCQ : De l'entérectomie avec rétablissement immédiat de la continuité de l'intestin. Technique et indications; MM. Guyon, Debove, Albarran, Thoinot. — M. DUPLESSIS : De l'emploi en thérapeutique du salicylate de méthyle; MM. Debove, Guyon, Albarran, Thoinot. — M. ERNOUL : Du mutisme hystérique. Etude historique, clinique et thérapeutique; MM. Debove, Guyon, Albarran, Thoinot. — M. ALVAREZ Y CANAS : La dysenterie à Paris; MM. Dieulafoy, Joffroy, Chantemesse, Letulle. — M. GOURDARD : Contribution à l'étude de l'albuminurie diabétique et de son traitement; MM. Dieulafoy, Joffroy, Chantemesse, Letulle. — M. NIKONOFF : Contribution à l'étude de la maladie de Thomson; MM. Joffroy, M. Dieulafoy, Chantemesse, Letulle. — M. MANHEMER : Du gâtisme au cours des états psychopathiques. (Essai de pathogénie et de sémiologie.) MM. Joffroy, Dieulafoy, Chantemesse, Letulle. — M. MICHEL : Est-il utile de provoquer l'accouchement chez une femme ayant des accès d'éclampsie? MM. Tarnier, Schwartz, Bar, Bonnaire. — M. MÉRCIER : De l'entérolyse chez le nouveau-né. Etude expérimentale et clinique; MM. Tarnier, Schwartz, Bar, Bonnaire. — M. DENYS : Etude critique sur les différents procédés de mensuration de la tête fœtale pendant la vie intra-utérine; MM. Tarnier, Schwartz, Bar, Bonnaire. — M. NATHANSON : Etude critique de la trépanation dans la paralysie générale; MM. Hutinel, Netter, Menetrier, Achard. — M. LEMÉIGNEN : Du syndrome de Little; MM. Hutinel, Netter, Menetrier, Achard. — M. LECLERC : Contribution à l'histoire des polypes du rectum chez l'enfant; MM. Hutinel, Netter, Menetrier, Achard.

Vendredi 16 Juillet 1897, à 4 heures. — M. LOZÉ : De l'orchite des prostatiques; MM. Laboulbène, Delens, Broca, Walther. — M. LAURENT : Traitement des ulcères et des plaies torpides en général par la chaleur lumineuse; MM. Laboulbène, Delens, Broca, Walther. — M. PAULESCO : Recherches sur la structure de la rate; MM. Potain, Terrier, Rémy, Tuffier. — M. ETABLE : Des injections massives de solution saline dans l'infection; MM. Potain, Terrier, Rémy, Tuffier. — M. LACOUR : La Pharyngotomie sous-hyoïdienne. Technique opératoire. Indications cliniques; MM. Terrier, Potain, Rémy, Tuffier.

fier. — M. LETOURNEUR : De l'influence de la profession de la mère sur le poids de l'enfant; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire. — M. BERNARD : De la température des nouveau-nés; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire. — M. SASSIER : L'utérus après l'ablation des annexes. Résultats éloignés; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire. — M. THOMP : Des accidents observés pendant et après l'éthérisation; MM. Hayem, Tillaux, Peyrot, Letulle. — M. JUSSKAUME : Résultats éloignés de l'électrolyse linéaire double dans le traitement des rétrécissements de l'urètre rebelle à la dilatation; MM. Tillaux, Hayem, Peyrot, Letulle. — M. COLLINET : Suppurations du cou consécutives aux affections de l'oreille moyenne, de la mastoïde et du rocher; MM. Tillaux, Hayem, Peyrot, Letulle. — M. BOUCHARD : Du drainage utérin combiné à la dilatation et à l'antisepsie dans le traitement des métrites et des complications pelviennes; MM. Tillaux, Hayem, Peyrot, Letulle. — M. SCHWANHARD : Contribution à l'étude de la forme pseudo-tabétique de la myélite syphilitique; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Wurtz. — M. FAERMAN : L'hydrargyrie cutanée; MM. Fournier, Landouzy, Gaucher, Wurtz. — M. COSTI-NESCO : Des hémorrhagies gastro-intestinales chez l'enfant; MM. Landouzy, Fournier, Gaucher, Wurtz.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 12 Juillet 1897, à 9 heures. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu; MM. Fournier, Chantemesse, Roger. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Hôtel-Dieu; MM. Dieulafoy, Achard, Thoinot.

A 1 heure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Pitié; MM. Hayem, Letulle, Vidal. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Pitié; MM. Potain, Landouzy, Gaucher.

Mardi 13 Juillet 1897, à 9 heures. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Necker; MM. Chauffard, Charrin, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Necker; MM. Joffroy, Marfan, Marie.

A 1 heure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité; MM. Grancher, Letulle, Gilbert. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité; MM. Proust, Debove, Roger. — 5^e (Deuxième partie) (3^e série), Charité; MM. Dieulafoy, Chantemesse, Thoinot.

Vendredi 16 Juillet 1897, à 9 heures. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Necker; MM. Grancher, Chantemesse, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Necker; MM. Laboulbène, Netter, Marfan.

Samedi 17 Juillet 1897, à 9 heures. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Hôtel-Dieu; MM. Dieulafoy, Gilbert, Vidal. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Hôtel-Dieu; Chauffard, Charrin, Achard.

A 1 heure. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité; MM. Grancher, Hutinel, Marfan. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité; MM. Debove, Letulle, Ménétrier. — 3^e (Officier de santé), Charité; MM. Tarnier, Nélaton, Roger.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 5 Juillet. — MM. Claisse, 18 1/2. — de Grandmaison, 19. — Tissier, 19.

Prochaine séance (dernière de la 1^{re} épreuve clinique), Mercredi 7 Juillet, à 7 h. 1/2, à l'hôpital Laennec.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURÉNOL**

ST-LÉGER — Relève les Forces.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse **FER CHEYNET**

HAMAMELINE-ROYA — Tonique vasculaire.

CARABANA — Purge et Guérit.

VILLACABRAS — Eau purgative.

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

VICHY-CELESTINS

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

SOLUTION COIRRE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

CONTRÉXVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 5 Juillet. — MM. Raymond, 18. — Genouvillat, 12. — Launay, 17. Reblaub, 15.

Sont admis à prendre part à l'épreuve suivante (consulter écrite), les candidats ayant obtenu un total minimum de 40 points.

Prochaine séance, mercredi 7 Juillet, à 6 h. 30 à l'Hôtel-Dieu.

Concours de l'Internat, 1897. — L'ouverture du concours de l'Internat aura lieu le lundi 18 Octobre, à midi précis. Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le mercredi 1^{er} Septembre jusqu'au jeudi 30 du même mois inclusivement.

Concours de l'Externat 1897. — L'ouverture du concours pour l'Externat aura lieu le mardi 19 Octobre, à quatre heures précises, dans l'Amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le mercredi 1^{er} Septembre jusqu'au jeudi 30 du même mois inclusivement.

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voyez p. x bis.)

NOUVELLES

Société de Biologie. — ÉLECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE. — M. Boulart est élu membre titulaire de la Société de Biologie.

Poste médical. A céder clientèle bien payante, dans chef-lieu de canton (Nord-Est). Convient à un médecin jeune et actif. Conditions avantageuses. S'adresser à M. le Dr Edwards, 25, rue de Jussieu, Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

6 Juillet 1897.

Éducation d'un muet semi-idiot. — M. Grancher présente un garçon de douze ans, muet de naissance, chez lequel on avait cru à une surdité qui n'était pas réelle. Il avait l'aspect d'un sourd-muet semi-idiot, perdant ses urines et ses matières.

M. A. Boyer s'aperçut alors que l'enfant avait atteint l'âge de dix ans, qu'il n'avait pas perdu l'ouïe, et il parvint à développer chez lui l'appareil de la phonation et de l'articulation, et à en faire un enfant suffisamment intelligent; en développant l'ouïe chez cet enfant, on a développé en même temps ses diverses facultés intellectuelles. L'enfant répond aux questions qu'on lui pose et articule assez nettement.

Cette méthode donne donc de très beaux résultats, à condition que l'on s'applique pendant de longues années à développer les organes de la phonation et de l'articulation qui sont souvent atrophiés chez ces enfants, et à enseigner à l'enfant les moyens de s'en servir.

Traitement des hernies inguinales par la méthode des injections de chlorure de zinc. — M. Lanlongue. J'ai présenté, l'an dernier, quelques malades traités pour hernie par la méthode des injections de chlorure de zinc.

Je viens aujourd'hui vous montrer les mêmes malades pour que vous puissiez porter un jugement définitif sur les résultats.

Le traitement préparatoire est inutile. Je me rends seulement compte de la perméabilité rénale par le procédé d'Achard chez les enfants qui ont eu la scarlatine ou dont les reins sont malades.

Pendant l'opération, deux précautions sont absolument nécessaires : ne pas blesser le cordon, ne pas injecter dans la cavité péritonéale.

Pour ne pas injecter dans la cavité péritonéale, l'aide met le doigt sur l'anneau péritonéal du canal, et j'injecte ensuite avec sécurité dans le canal.

Pour ne pas blesser le cordon, je mets le doigt sur lui et j'injecte au-devant de lui.

Je fais deux ou trois injections en dedans, et deux ou trois en dehors du cordon. Les premières injections sont faites au niveau de l'anneau inguinal externe, sur le bord supérieur du pubis, en dedans du cordon. On injecte dix gouttes d'une solution de chlorure de zinc.

L'opération ne dure pas plus de trois minutes.

A la suite on applique un simple spica de l'aïne.

Le traitement post-opératoire est très important; les injections faisant souffrir beaucoup, je donne aux enfants un lavement de chloral; au-dessus de l'âge de trois ans, j'associe au chloral de la morphine.

L'opération détermine chez les enfants une légère réaction fébrile, qui dure deux ou trois jours.

Le chlorure de zinc produit sur les tissus une sorte de stupeur locale; les éléments anatomiques sont

détruits, il se fait un appel de leucocytes, qui viennent enlever les débris cellulaires; dans la suite, la réaction inflammatoire aseptique aboutit à l'hyperplasie du tissu conjonctif et au renforcement des aponévroses.

Les injections répétées amènent parfois la formation d'un véritable lipome.

J'ai fait cinquante et une opérations sur des sujets de zéro à vingt ans, et de vingt à soixante.

De zéro à vingt ans : quatre garçons opérés depuis un an sont absolument guéris; une fille est guérie également; trois garçons et une fille, opérés depuis six mois, sont également guéris; cinq enfants, opérés depuis deux mois, m'ont donné quatre succès opératoires; le 5^e cas correspond à une variété de hernie tout à fait particulière qui ne semble s'être faite ni par le canal inguinal, ni par le canal crural.

De vingt à soixante ans : j'ai opéré deux hommes de cinquante à soixante ans, atteints de grosses hernies inguinales, et j'ai obtenu un succès et un insuccès; deux femmes adultes, opérées, sont également guéries.

Trois cas d'opération césarienne. — M. Pinard lit un rapport sur trois cas d'opération césarienne pratiquée par MM. Mouchet (de Sens), Poncet (de Cluny) et Lecrèf (de Valenciennes).

M. Guéniot. M. Pinard fait remarquer avec raison que l'opération césarienne, pratiquée sur des utérus fibromateux, donne une très grande proportion de morts. Dans le cas de M. Lecrèf, le corps fibreux était pédiculé, ce qui explique le succès opératoire obtenu.

Nature et traitement du goitre exophtalmique. — M. Ch. Abadie. Pour expliquer la genèse de la maladie de Basedow, trois théories principales se partageaient naguère encore la faveur des cliniciens. Au dernier Congrès allemand de Médecine, M. Eulenbourg (de Berlin) a parlé de la théorie hémétique, de la théorie nerveuse et, enfin, de la théorie thyroïdienne, ne sachant trop à laquelle donner la préférence.

La dernière en date, la théorie thyroïdienne, qui a rallié d'abord le plus grand nombre de partisans et qui semblait, en effet, la plus séduisante, est celle qui a eu les conséquences les plus fâcheuses au point de vue thérapeutique. Les interventions sur le corps thyroïde ont été et sont encore journellement mortelles, et il serait grand temps qu'elles fussent enfin définitivement abandonnées. J'espère démontrer qu'elles sont inutilement dangereuses, qu'elles ne présentent aucune chance sérieuse de succès et qu'elles ne s'adressent pas à la véritable nature du mal.

Dans une communication faite au dernier Congrès de Chirurgie, je me suis déjà appliqué à réfuter la théorie qui considère le goitre exophtalmique comme ayant son point de départ dans une hypertrophie du corps thyroïde. Sans vouloir reprendre longuement les arguments déjà fournis, je rappellerai que, dans le goitre exophtalmique, l'intensité excessive des battements artériels reste limitée dans le territoire desservi par le sympathique cervical. S'il s'agissait d'une intoxication générale de l'économie par le suc thyroïdien sécrété en trop grande abondance, toutes les grosses artères du corps, les iliaques, les fémorales, aussi bien que carotides, devraient battre d'une façon exagérée, ce qui n'a pas lieu. De plus, il n'y a pas toujours proportionnalité entre le volume du goitre et l'exophtalmie. Cette dernière peut être excessive alors que l'hypertrophie thyroïdienne est presque insignifiante, et inversement; preuve pérennitaire que l'exophtalmie n'est pas sous la dépendance de l'hypertrophie de la thyroïde.

A cette théorie thyroïdienne, inexacte, j'en ai substitué une autre, celle de l'excitation permanente des vaso-dilatateurs du sympathique cervical. Je conclusais en disant qu'il fallait renoncer à toute tentative chirurgicale sur le corps thyroïde et agir sur le sympathique cervical en pratiquant sa section entre le ganglion cervical supérieur et le ganglion moyen. Depuis, les faits sont venus confirmer la théorie que je soutenais. Dans tous les cas de goitre exophtalmique ou la section du sympathique a été pratiquée, l'exophtalmie et le goitre ont rétrogradé. Jaboulay, qui, le premier, a fait cette opération, l'a répétée depuis cinq fois avec succès. Les chirurgiens qui l'ont imité ont réussi également. Au contraire, les tentatives chirurgicales pratiquées sur le corps thyroïde ont continué à donner des résultats désastreux.

Avec la théorie pathogénique que j'ai donnée du goitre exophtalmique, tous les accidents constatés dans les opérations portant sur le corps thyroïde s'expliquent aisément. Quand on fait une thyroïdectomie partielle, on est obligé de tirailler les filets nerveux du sympathique, de laisser dans la plaie des ligatures qui les irritent; d'où, par acte réflexe, augmentation de l'excitabilité des vaso-dilatateurs et aggravation des symptômes pouvant aller jusqu'à la mort. Dans l'exothyroïdectomie, où tout le corps thyroïde est porté en masse en avant, ces tirailllements atteignent leur maximum d'intensité. C'est aussi dans ces cas que la mort est plus fréquente.

Un autre fait clinique vient encore à l'appui de la théorie que je soutiens. Les chirurgiens qui ont pratiqué la thyroïdectomie partielle ont été surpris par des hémorragies formidables, hors de proportion avec le volume de la tumeur à enlever, hémorragies très difficiles à arrêter. Cela s'explique par la vaso-dilatation active des parois des artères qui, malgré leur section, maintient leur calibre béant.

Dans le goitre exophtalmique, l'hypertrophie thyroi-

dienne n'est pas primitive; elle est consécutive à la vaso-dilatation des artères thyroïdiennes qui fournissent à la glande un apport nutritif trop considérable. L'exophtalmie est due à la vaso-dilatation des vaisseaux rétro-bulbaires. En coupant le sympathique cervical entre le ganglion supérieur et le ganglion moyen, on fait cesser la vaso-dilatation des vaisseaux rétro-oculaires, d'où la disparition de l'exophtalmie, et la vaso-dilatation de la thyroïdienne supérieure qui est l'artère principale nourricière du corps thyroïde, d'où rétrocession du goitre. Quant à la thyroïdienne inférieure émanant de la sous-clavière, ayant par suite aussi une innervation différente, son rôle est presque insignifiant.

Le traitement de choix dans le goitre exophtalmique devra donc être, non plus l'ablation plus ou moins complète du corps thyroïde, mais bien la simple section, ou, tout au plus, l'excision d'une petite portion du sympathique cervical. L'extirpation complète du cordon et de ses ganglions, proposée par quelques chirurgiens, me paraît inutile, car ce n'est pas d'une lésion matérielle intéressant le cordon cervical et ses ganglions qu'il s'agit ici, mais simplement d'une excitation anormale, partie des centres de la partie supérieure de la moelle et du bulbe, et agissant par l'intermédiaire des vaso-dilatateurs sur les vaisseaux de la tête et du cou. Une fois cette section faite, le calibre des vaisseaux cessant d'être dilaté outre mesure et redevenant normal, tous les phénomènes morbides provoqués par cette dilatation excessive rétrocedent peu à peu.

Toutes ces raisons me paraissent démontrer jusqu'à l'évidence que l'on doit s'abstenir de toucher à la glande thyroïde dans la maladie de Basedow. Mais, dira-t-on, les cas de guérison obtenus par ce mode de traitement, qu'en faites-vous? Ces cas de guérison n'existent pas. Tout ce qu'on a obtenu, quand le malade n'a pas succombé après l'extirpation partielle, ou n'est pas devenu crétin et myxœdémateux à la suite de l'ablation complète, c'est qu'il a été simplement débarrassé d'une portion de son goitre. Le plus souvent même, ce n'est que momentanément, car, d'ordinaire, le moignon resté en place s'hypertrophie de nouveau. Quant à l'exophtalmie, à la tachycardie, elles ne subissent aucune modification, ce qui prouve bien encore une fois de plus leur indépendance vis-à-vis de la thyroïde.

Par contre, comme on pouvait s'y attendre d'après les considérations qui précèdent, tous les cas de goitre exophtalmique traités jusqu'ici par la section du sympathique cervical n'ont donné lieu à aucun mécompte et ont été suivis de résultats satisfaisants. Chose remarquable, et qui confirme bien notre théorie, c'est surtout le goitre qui a toujours bénéficié le plus de la section du sympathique cervical. Pourquoi? Parce que l'hypertrophie thyroïdienne est presque exclusivement sous la dépendance de l'artère thyroïdienne supérieure, de beaucoup la plus importante, et dont les filets vaso-dilatateurs émanent tous du ganglion cervical supérieur. La section au-dessous de ce ganglion supprime ainsi tous les filets nerveux qui se rendent à cette artère et lui fait reprendre définitivement son calibre moyen. Quant à l'exophtalmie, elle a toujours été graduellement améliorée, mais sans disparaître complètement, parfois même elle semble avoir eu une certaine tendance à se reproduire. C'est ce qui est arrivé précisément à la malade dont M. Gérard-Marchant a rapporté l'histoire récemment¹. Dans ces cas-là, il est inexact de parler de récidive, car un retour à l'exorbite primitif n'est jamais à craindre. Il y a simplement persistance d'un peu d'exophtalmie, ce qui tient probablement à ce que tous les filets nerveux qui régissent la vaso-dilatation rétro-oculaire ne sont pas compris dans la section du sympathique cervical au-dessous du ganglion supérieur. Un certain nombre de filets, émanés de la partie tout à fait supérieure de la moelle et allant rejoindre le sympathique cervical au-dessus du ganglion cervical supérieur doivent, échapper à la section. De même pour la tachycardie, qui ne disparaît pas toujours complètement, et sans doute par la même raison, un certain nombre de filets cardiaques, fournis par le ganglion inférieur, étant soustraits à la main du chirurgien.

Si, dans le goitre exophtalmique, il y a, en réalité, bien qu'elles soient secondaires, hypertrophie et suractivité de la glande thyroïde, dans le goitre ordinaire, au contraire, accompagné ou non de crétinisme, avec ou sans myxœdème, les éléments glandulaires de la thyroïde sont atrophiés. Dès lors, dans ces cas-là non plus, il n'y a aucun avantage à toucher à la glande elle-même, puisqu'on risque de la priver de ses éléments essentiels, et, par suite, d'aggraver la situation.

Quelle sera donc la conduite à tenir en présence d'un goitre? S'il s'agit d'un goitre exophtalmique, si le diagnostic est facile, s'il s'impose au premier abord, on pratiquera la section du sympathique cervical au-dessous du ganglion cervical supérieur. Si le diagnostic est douteux, on prescrira la médication thyroïdienne qui servira de pierre de touche; elle aggravera le goitre exophtalmique, elle améliorera le goitre ordinaire, dans lequel il y a atrophie de la thyroïde. Dans ce dernier cas, cette médication devra être continuée jusqu'à ce qu'elle ait épuisé son action curative. Elle remplacera avec avantage les opérations qu'on pratiquait jadis.

Par conséquent, à l'avenir, le chirurgien ne devra plus

1. Presse Médicale, 1897, 3 Juillet, p. 1.

Marque déposée

Préparations pharmaceutiques spécialisées de Gaïacol Alpha
Cristallisé synthétique et de Créosote Alpha synthétique titrée

Marka déposée

Gaïacol

PERLES DE GAÏACOL CLERTAN

Chaque perle contient dix centigrammes de Gaïacol Alpha cristallisé synthétique
DOSE MOYENNE : 2 à 4 par jour.

PARIS, 19, rue Jacob. — Maison L. FRÈRE. — A. CHAMPIGNY et C^{ie}, Succ^{rs}
ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES DE TOUTS LES PAYS

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

"TUBE ANESTHÉSIQUE BOURDALLÉ"

ANESTHÉSIE LOCALE

et soulagement instantané
DE
TOUTES LES DOULEURS

Mélange d'Oxyde de Méthyle et de Chlorure d'Éthyle plus actif que le Chlorure d'Éthyle pur

LE CHLORO-ÉTHYLEUR
BREVETÉ S. G. D. G.

FABRIQUÉ PAR LA
SOCIÉTÉ ANONYME DES PRODUITS ANESTHÉSISQUES
28, rue Saint-Lazare. — PARIS

COQUELUCHE

Guérison Rapide
PAR LE
SIROP RENIER
AU BROMOFORME
Chimiquement pur

Dose : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
Ph^{ie} MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
Rebottillons gratuits à N. N. les Médecins.

PHOSPHATOSE VAUDIN

PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE
Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.

Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : **Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie**, etc. Dans la **Grossesse, l'Allaitement**, pendant la **Dentition** et le **Sevrage des enfants**, la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.

DOSES :
ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

Détail : Ph^{ie} VAUDIN, à Fresamp (S.-Inf.) ; Ph^{ie} GREYONNEAU, 6, R. Marengo, Paris et dans toutes les Pharmacies.
Vente au Gros : S^{ie} F^{ie} de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, R. de la Perle, Paris.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse

Se combinant avec l'eau ;
Ne rancissant jamais ;
Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE
MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUTS LES PHARMACIENS.

VIENT DE PARAÎTRE

La Technique des Rayons X

MANUEL OPÉRAIRE DE LA RADIOGRAPHIE
ET DE LA FLUOROSCOPIE

A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS
ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE

Par Alexandre HÉBERT
PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix. 5 francs.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

TRAITEMENT complet de la Goutte
et des Rhumatismes goutteux et articulaire.

PIPERAZINE MIDY

EFFERVESCENTE

Le plus puissant des dissolvants de l'acide urique. — **INOFFENSIF.**
7 à 8 fois plus actif que la Lithine.
3 à 4 mesures par jour dans un verre d'eau.

COLCHI-SAL

CAPSULES

Envoi franco d'échantillons.

1/4 milligr. de Colchicine dissoute dans 0.20 gr. d'Essence de Betulalenta (Salicylate naturel de Méthyle). — Action Sûre et pour ainsi dire instantanée. Sans danger à cause de la solubilisation et le faible dosage de la Colchine. — Une toutes les heures jusqu'à sédation. — Ne se donne que sur ordonnance de médecin.

BÉTUL-OL

LINIMENT

Ce Liniment, à base de Salicylate pur et naturel de Méthyle, est employé en applications ou en badigeonnages sur les parties douloureuses. — Sédation rapide (Voir Prospectus).

Pharmacie MIDY, 113, Faub. St-Honoré, PARIS ET TOUTES PHARMACIES.

PEPTO-SANTAL VICARIO

Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les **MALADIES des VOIES URINAIRES.**
Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0,20) par jour.
Pharm^{ie} VICARIO, 13, B^{is} Hausmann (près la rue Talbot), Paris.

Société Anonyme des Instituts Marins
Siège social : 80, rue Taitbout, à PARIS

Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.

INSTITUT VERNEUIL
à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)

Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taitbout, à Paris ; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en font la demande.
Les **Tuberculoses externes** seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

La France PERD PAR AN 700.000 Enfants

On peut les lui conserver en vulgarisant la

TRÉPHOSINE

Farine stérilisée, reconstituante, aliment complet pour les enfants vieillards, convalescents. Analyse : iode et phosphates naturels assimilables à l'organisme. Remplace l'huile de foie de morue, difficile à digérer. Tient lieu de 1re déjeuner.

Ordonné par 800 médecins, contre : maux de gorge, d'estomac, anémie, tuberculose, hémicite, influenza, et toutes les maladies infectieuses. Préserve des maladies du 1^{er} âge. Puissant reconstituant.

Le potage, 0 fr. 20 — La boîte, 3 fr.

EN VENTE CHEZ TOUTS LES PHARMACIENS, DRUGUISTES, ETC.

Prix spéciaux pour Etablissements de bienfaisance

Récompense Exposition 1889
USINE A LOCMARIAQUER (Morbihan)

Dépot général : 14, r. Taitbout, PARIS

Marque déposée

REMEDE SOUVERAIN
CONTRE LA
MALARIA

Chlorhydrate de Phénocolle

contre toutes les Fièvres Coloniales
DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Doses suivant indication médicale.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS (AUTORISATION DU GOUVERNEMENT RENDUE APRES AVis DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.)

Toutes Pharmacies

BROMHYDRINES
BRUEL

Les BROMHYDRINES sont dix fois plus actives que les bromures alcalins employés jusqu'à ce jour dans les affections nerveuses. Elles ne causent ni accidents de la peau, ni constipation.

Les BROMHYDRINES BRUEL sont divisées en CAPSULES à prendre à raison de 2 à 10 par jour, avant les repas ou en se couchant.

Ph^m BRUEL, à BÉCON-les-Bruyères (Seine) et dans toutes les Pharmacies.

VENTE EN GROS: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

RÉVULSIFS

VÉSICATOIRE LIQUIDE
BIDET
EMPLOYÉ DANS LES HÔPITAUX

PROPRETE, EFFET CERTAIN

APPLICATION FACILE

PAS D'ACCIDENTS CANTHARIDIENS

MALADIES DES OS

TROUBLES DE LA CROISSANCE
RACHITISME

PHOSPHATOSE VAUDIN
Phosphate de Chaux physiologique complètement assimilable

TEL QU'IL EXISTE DANS LE LAIT

DOSES: Adolescents et adultes, 2 à 4 cuillerées à café par jour.
Enfants: 1 à 2 cuillerées à café par jour, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

CONSTIPATION

SOLID-GLYCÉRINE
LANCE-BRIAND

Le SOLID-GLYCÉRINE est une sorte de suppositoire, à base de Glycérine, ayant la forme d'une petite cartouche.

Il agit rapidement et au moment désiré. Son usage est simple, propre et non pénible; jamais il ne provoque de douleurs, de coliques ou d'épreintes.

Se Vend en Boîtes de 10 pour Adultes ou pour Enfants.

GOUTTES CONCENTRÉES
de **VIBURNUM PRUNIFOLIUM**
DE G. BRUEL

Médicament tonique par excellence, grâce au tannin et à l'acide Valérianique qu'il contient.

C'est le spécifique le plus complet des Douleurs de l'Utérus et des Ovaries, Tranchées utérines, Coliques post partum, Dysménorrhée, Fausses Couches, Accouchements prématurés, etc.

DOSE: 15 à 20 gouttes une ou plusieurs fois par jour, dans un peu d'eau sucrée.

Ph^m BRUEL, à BÉCON-les-Bruyères (Seine) et dans toutes les Pharmacies.

Vente en Gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

PURGATIFS

RICINOL REYNAUD

Gelée d'huile de ricin aromatisée et sucrée complètement privée de son odeur désagréable et de son goût nauséabond.

Soluble dans l'eau et dans tout autre liquide c'est le purgatif le plus agréable, le plus sûr et le mieux accepté par les enfants et les personnes délicates.

DOSE PURGATIVE: Un flacon pour un adulte.

AFFECTIONS de la PEAU

SULFURINE
du D^r LANGLEBERT
POUR BAIN SULFUREUX SANS ODEUR

Le bain de SULFURINE possède exactement les propriétés thérapeutiques du bain sulfureux ordinaire dit de BARGÈS, avec cet avantage que sans odeur, il peut être pris chez soi et dans toutes espèces de baignoires, sans crainte d'altérer métaux et peintures.

AFFECTIONS du CŒUR
ET DE LA RESPIRATION

VIN CARDIAQUE
du D^r SAISON

Chaque cuillerée à soupe contient:
2 centigr. de Cassavamarine,
2 — de Sulfate de Sparteine,
20 — d'Iodure de potassium.

Il suffit ordinairement de 4 à 5 cuillerées par jour pour obtenir sur le cœur une action tonique très énergique.

GRANULES
de **CHLORTE d'ERGOTININE**
DE BRUEL

Ces Granules, beaucoup plus actifs et plus faciles à administrer que l'ergotine et le seigle ergoté, présentent en outre l'avantage d'un dosage rigoureux.

Chaque Granule contient 1/4 de milligr. de principe actif correspondant à 20 centigr. d'ergot de seigle.

DOSE: 2 à 10 Granules par 24 heures, en deux fois.

Ph^m BRUEL, à BÉCON-les-Bruyères (Seine) et dans toutes les Pharmacies.

Vente en Gros: 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

ARGENTAMINE — (Solution d'Éthylène-diamine d'argent, correspondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.

CHLORHYDRATE d'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaine, beaucoup moins cher que cette dernière.

Le chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se servir de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D^r SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

DRAGÉES de Fer Rabuteau
Lauréat de l'Institut de France. — Prix de Thérapeutique.

Les études comparatives faites dans les Hôpitaux ont démontré que les Dragées de Fer Rabuteau régénèrent les globules rouges du sang, avec une rapidité qui n'a jamais été observée en employant les autres ferrugineux: 4 à 6 Dragées chaque jour.

Bixir de Fer Rabuteau, recommandé aux personnes qui ne peuvent pas avaler les Dragées: Un verre à liqueur matin et soir aux repas.

Sirop de Fer Rabuteau, spécialement destiné aux enfants.

La médication martiale par le Fer Rabuteau est la plus rationnelle de la thérapeutique: Ni constipation, ni diarrhée, assimilation complète.

Prescrire le Véritable Fer Rabuteau de la Maison CLIN & C^{ie}, Par. J.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les Anthrax, Cancres, Gangrènes, Angines congneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

NÉVRALGIES
Pilules du D^r Moussette

Chaque Pilule Moussette, Un cinquième de milligramme Acétophène cristallisé exactement dosé, contient: Cinq centigrammes Quinine pur.

Les Véritables Pilules Moussette calment ou guérissent la Migraine, la Sciatique et les Névralgies les plus rebelles.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les Névralgies du trijumeau, les Névralgies congestives, les affections Rhumatismales douloureuses et inflammatoires.

Prescrire les Véritables Pilule Moussette de la Maison CLIN & C^{ie}.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Saispétrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
est un névrossthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ SI-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. ZANGLER & C^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes Pharmacies.

DIGESTIF du D^r CLIN
A base de Pepsine et de Pancréatine.

Le Digestif Clin convient aux dyspeptiques par atonie des organes et par insuffisance de sécrétions gastrique et intestinale. Il est le complément du régime animal conseillé par nos Maîtres à ces malades. Il s'adresse à la dyspepsie redoutable des chloro-anémiques, des convalescents, des débiles tombés dans le marasme, par suite d'inappétence prolongée avec diarrhée ou constipation opiniâtre. Les ferments de ce Digestif peuvent simultanément digérer les graisses, l'albumine, la viande, les féculents.

DOSE: 1 VERRE À LIQUEUR À CHAQUE REPAS.

Prescrire le Véritable Digestif du Docteur CLIN.
Maison CLIN & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

Employé contre :

CHLOROSE ET ANÉMIE

avec **DYSPEPSIE** et en général dans tous les cas où les ferrugineux ordinaires ont échoué.

PEPTONATE DE FER

ROBIN

Véritable Ferrugineux assimilable
Découvert par l'auteur en 1881.

ADMIS
Dans les Hôpitaux de Paris et les Hôpitaux coloniaux.

ÉLIXIR
1 verre à liqueur immédiatement après chaque repas.

NOTA
D'après le Dr Huchard, on doit prendre le Fer Robin en gouttes concentrées, en augmentant la dose progressivement de 2 gouttes par jour jusqu'à concurrence de 25 à 30 gouttes par repas.

Rapport de Berthelot (Voir comptes rendus Académie des Sciences 1885).
Sel défini, analysé officiellement en 1893 par le Dr Gabriel POUCHET, Prof^r de Pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Le "Fer Robin" sel éminemment assimilable, représente la dernière forme chimique que prend le fer lorsqu'il a été digéré et sous laquelle il est assimilé. Sans saveur styptique, il est entièrement dissimulé aux réactifs du fer. — Il ne fatigue pas l'estomac, ne produit jamais la constipation et ne noircit pas les dents.
Pour éviter les contrefaçons, exiger le nom **ROBIN**. — VENTE en GROS : Paris, 13, Rue de Poissy.

GOUTTES CONCENTRÉES
10 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau et de vin.

VIN
1 verre à liqueur immédiatement avant ou après chaque repas.

Employé contre :

Rachitisme chez les Enfants,
Neurasthénie,
Phosphaturie, Débilité
pendant la Grossesse, etc.

Glycérophosphate Granulé Robin

EXPERIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Produits Glycérophosphates Robin
Déposés en 1887 et 1894.
Les PREMIERS employés en Thérapeutique.

Chaque cuillerée à café correspond à 0,25 centig. Glycérophosph. Chaux et 0,05 centig. Glycérophosph. Soude. — Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure en aluminium correspondant à une demi-cuillerée à café.
DOSE : 2 à 3 mesures par repas dans un peu d'eau et de vin.

Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY

GLYCÉROPHOSPHATE INJECTABLE

ROBIN

Glycérophosphate de Soude stérilisé
CHIMIQUEMENT PUR

Dosé à 0 gr. 20 par centimètre cube

Se vend en Boîtes de 10 ampoules

Souverain contre : MALADIES de la MOELLE, CACHEXIES REBELLES, ALIÉNATION MENTALE, etc.

Pour éviter les contrefaçons, exiger le nom : **ROBIN**
Dépôt GÉNÉRAL : 13, Rue de Poissy, Paris.

CAPSULES DE SULFATE DE QUININE

De **PELLETIER** ou des *Trois Cachets*

Ces capsules, de la grosseur d'un pois, contiennent 10 centigr. de sulfate de quinine, garanti par l'inscription, sur chacune d'elles, du nom de **PELLETIER**. Elles s'entr'ouvrent en quelques minutes dans l'eau froide, ne durcissent pas comme les pilules, s'avalent plus facilement que les cachets. Le prix pour le Pharmacien est de six centimes la pièce par Flacon de 100, il peut les détailler au gré du médecin.

LES SELS SUIVANTS :

Bisulfate de Quinine.	Valérianate de Quinine.
Bromhydrate de Quinine.	Chlorhydrate de Quinine.
Lactate de Quinine.	Chlorhydrosulfate de Quinine.

Se délivrent également en capsules de 10 centigrammes, mais leur prix varie suivant les cours.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, 1, PARIS

PHOSPHATE DE FER

Pyrophosphate de Fer et de Soude
DE **LERAS**, DOCTEUR ÈS-SCIENCES

SOLUTION ou SIROP incolores, sans goût de fer, n'ayant aucune action sur les dents, ne provoquant pas de constipation, toujours bien supportés par les estomacs les plus délicats; ils réunissent les principaux éléments des os et du sang, fer et acide phosphorique, et contiennent 20 centigrammes de sel de fer par cuillerée à bouche.

CHLOROSE — ANÉMIE — APPAUVRISSEMENT DU SANG
— 1, rue Bourdaloue, 1 —

EUCALYPTÉOL ANTHOINE

L'EUCALYPTÉOL
(BICHLORHYDRATE CRISTALLISÉ D'ESSENCE D'EUCALYPTUS)

représente au plus haut degré toute la valeur thérapeutique de cette essence, sans en avoir les inconvénients

INDICATIONS :
Rhume, Bronchite, Catarrhe, Grippe, Influenza

DOSE. — 2 à 6 capsules par jour dans l'intervalle des repas

Chaque Capsule, de forme olivaire, contient 0 gr. 25 centigr. d'Eucalyptéol

DÉPOTS :
Pharmacie **ANTHOINE**, à Châteauroux
Pharmacie **VIAL**, 1, rue Bourdaloue, à Paris

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Préparé à froid

De **GRIMAULT & C^{ie}**

Combinaison intime de l'iode avec le suc des plantes antiscorbutiques. Toujours bien toléré, il est pour les médecins un puissant auxiliaire pour combattre, chez les enfants, le lymphatisme, le rachitisme, le goitre, l'engorgement et la suppuration des glandes du cou, les gourmes, les croûtes de lait, les éruptions de la peau, de la tête et du visage. Cinq centigrammes d'iode par cuillerée à bouche.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section IV. c.

PHARMACOGNOSIE ET PHARMACIE

(Suite).

Programme de la Section :

Les médicaments séro et organothérapeutiques considérés au point de vue pharmacologique. MM. les prof. NEXEK, POEHL et M. KRESLING (St-Petersbourg). Communication annoncée par ce dernier.

L'eau considérée au point de vue hygiénique et pharmacologique. M. KRESLING (St-Petersbourg).

Produits excrétés par les plantes. M. le prof. Tschirch (Berne).

Considérations générales sur la préparation du goudron et sur les moyens pratiques pour rendre le goudron entièrement soluble. M. le prof. VERNE (Grenoble).

La scolarité chez les étudiants en Pharmacie ne devrait-elle pas précéder le Stage? Communication annoncée par M. le prof. VERNE (Grenoble).

Nouvelles recherches sur l'origine du Styx. Communication annoncée par M. le prof. MOELLER (Graz).

Sur la racine musquée : *Ferula Sumbul* Hooker. Communication annoncée par M. le pharmacien WARNER (Philadelphie).

Ueber « Paris quadrifolias » in forensischer Hinsicht. Communication annoncée par M. le prof. BELONHOK (Prague).

Section V. — MALADIES INTERNES.

COMITÉ D'ORGANISATION

Les Gérants : MM. OSTROGOMOV A. A., PAVLINOV K. M., CHEVINSKY B. D. (Moscou).

Membres : MM. DIERO K. K. (Iouriev), LEWASCHEV S. W. (Kazan), OBOLENSKY J. N. (Kharkov), OBRASTZOV V. P. (Kiev), POPOV E. W., SIROTTINE V. N. (Saint-Petersbourg), TCHARKOV B. B. (Kiev).

Secrétaires : MM. LANGOVOI A. P., GAUTIER-DUPAYET E. W., ANSEROV A. A., WOROBEV W. A., SMIT, PEKHLAU (Moscou).

Questions du programme :

1. Sur les causes essentielles de la chlorose. } Prof. CHARRIN (Paris).
Prof. GILBERT (Paris).
Priv.-doc. GRÄWITZ (Berlin).
2. Les différentes formes de fièvres palustres ont-elles pour cause un parasite unique ou multiple? } Prof. CELLI (Rome).
D^r SAKHAROFF (Tiflis).
3. Des relations de la dyspepsie nerveuse avec les névroses : ses symptômes et sa pathogénie. } M. le prof. ROSENHEIM (Berlin).
4. Classification clinique des néphrites. } Prof. V. LEYDEN (Berlin).
Prof. BRAULT (Paris).
5. Pathogénie des néphrites chroniques. } Prof. SENATOR (Berlin).
Prof. CHAUFFARD (Paris).
Prof. LITTE (Berlin).
Prof. GILBERT (Paris).
6. Formes cliniques des cirrhoses hépatiques. } Prof. M. CARMONA Y VALLE (Mexique).
Prof. E. RIBASY PERDIGO (Barcelone).
7. Pathogénie de l'obésité. } Prof. LE GENDRE (Paris).
8. Klimatische Behandlung der Tuberculosen. } Prof. von ZIEMSEN (München).

Communications annoncées :

Prof. CHARRIN (Paris). Des fonctions actives de la muqueuse intestinale dans la défense de l'organisme.

Prof. MARCHAFAVA (Rome). Sur le parasite des fièvres perniciosuses et sur les formes cliniques de ces dernières.

Prof. ROSENHEIM (Leyden). Ueber Febris hepatica.

Prof. ROSENWACH (Breslau). Der Zusammenhang von nervösen Zuständen und Herzerkrankungen.

Prof. EBSTEIN (Göttingen). Ueber Pathogenese der Harnsteine.

Prof. OBRASTZOV (Kiev). Ueber Enteroptose.

Prof. DEMO (Iouriev). Myofibrillos cordis.

D^r SAKHAROV (Tiflis). La malaria chronique et le parasite de Laveran.

Prof. CROCC (Bruxelles). Des néphrites chroniques parenchymateuses et interstitielles.

— Vues nouvelles sur les gastrites.

— Etiologie de la tuberculose. Hérité et contagion.

— De l'action curative du nitrate d'argent et de l'ergotine dans la tuberculose pulmonaire.

— Efficacité de la révulsion dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

— De l'action du nitrate d'argent dans la gastrite chronique.

Prof. LAACHE (Christiania). Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de l'urémie.

D^r FRANGULEA (Roumanie). Sur la pathogénie de la fièvre typhoïde et sur les erreurs de la théorie microbienne actuelle.

Priv.-doc. GAUTIER (Moscou). Sur certains détails de la structure des parasites de Laveran durant leur évolution.

Prof. ÉTIENNE (Nancy). Pancréatite suppurée.

D^r KABANOV (Moscou). Du rôle de l'hérédité dans l'étiologie de certaines maladies (d'après des observations prises à la clinique du prof. OSTROGOMOV).

Prof. MOSSÉ (Toulouse). Polyurie consécutive aux accès palustres.

Priv.-doc. GOLOUBININE (Moscou). De l'étiologie de la chlorose d'après des observations cliniques.

D^r A. MILLS (Bruxelles). De la méthode de séro-diagnostic de la fièvre typhoïde de Grüber-Widal-Grünbaum. Auto-réactions.

Prof. CHEVINSKY (Moscou). Sur l'élévation de la pression sanguine dans l'étiologie de l'endo-artérite.

Prof. DALAND (Philadelphie). Upon the Haematokrit.

— The Malarial Parasite of Tertian Fever, with Demonstration by Lantern Slides.

D^r LOEWENTHAL (Moscou). Séro-Diagnose, Prognose und Therapie der Recurrens.

D^r FEXTON BENEDICT TURCK (Chicago). Anaemia and chronic circulatory disturbances of the abdominal viscera (new method of treatment).

Prof. FRIEDLANDER (Wiesbaden). Ueber Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes durch vasomotorische Reize.

D^r A. MENNELLA (Rome). Sur la curabilité de la tuberculose pulmonaire.

Prof. UGHETTI (Catania). Sur l'urémie fébrile.

Prof. DA-ROCHA (Coimbra). Quelques remarques sur le parasitisme dans les maladies à malaria.

Prof. PAILLON (Moscou). Contribution à l'étude de la pathogénie des néphrites chroniques.

Prof. SANSON (Londres). Note sur la dyspepsie névropathique et sur ses corrélations avec les altérations du rythme du cœur.

Prof. DE-DOMINICIS (Naples). Chlorosis. Aetiology, Pathogenia and Haematotherapy.

— Diabète pancréatique.

D^r LUDWIG BREMER (St.-Louis). Die Blutprobe bei Diabeteles.

Prof. G. DOCK (Ann Arbor). Zur Morphologie des leukämischen Blutes.

Prof. F. WIDAL (Paris). Le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde.

— La splénomégalie tuberculeuse.

Prof. W. S. THAYER (Baltimore). Further observations on the Malaria Fevers of Baltimore.

— and D^r LAZEAR (Baltimore). Gonorrhœal-Endocarditis.

D^r B. LAQUER (Wiesbaden). Pathogenese und Behandlung der Gicht.

— Die therapeutischen Indicationen der Nährpräparate.

Sir DYCK DUCKWORTH (London). One case of Cerebral disease in which the function of Respiration ceased some hours before that of the Circulation.

D^r M-me V. ANTONCHEVITCH (Orlov. g-t Viatka). Contribution à la symptomatologie des maladies du pancréas.

D^r A. JABOZKY (St-Petersbourg). Ueber die Möglichkeit der Incongruenz der beiden Ventrikel des Herzens.

D^r SURZYCKI (Cracovie). Sur les nouveaux médicaments cardiaques.

D^r BAUMHOLTZ (Iouriev). Percussions-Apparat und einige Worte über Percussion.

D^r RECASENS (Barcelone). De la polyphlébite infectieuse de nature streptococcique.

D^r CHAUVIN (Paris). Traitement du choléra asiatique.

D^r BENDERSKY (Kiev). Ein Urtheil über die Lage des Magens nach der Inspection des Abdomens.

D^r M. A. SYCHEGLOV (Toulâ). Sur un cas de pseudo-actinomyose.

Section VI. — MALADIES DE L'ENFANCE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Les gérants : MM. N. F. FILATOV, N. S. KOHSAKOV (Moscou).

Membres : MM. ANGUIFRIEY A. A. (Varsovie), BYSTROV N. J. (St.-Petersbourg), PONOMAREV M. D. (Kharkov), RAUCHFUSS K. A. (St.-Petersbourg), ROJANSKY W. M. (Kazan), TROITSKY J. B., TCHERNOW B. G. (Kiev).

Secrétaires : MM. GOLD, NEYPERT et STRACHOUNSKY (Moscou).

Questions du programme.

1. Diagnostic de la tuberculose des poumons pendant la première enfance.
2. Diagnostic de la méningite tuberculeuse.
3. De la coqueluche avec complication d'influenza.
4. De la diarrhée qui accompagne les maladies des organes respiratoires.
5. Affections du système lymphatique durant l'enfance.
6. Des propriétés normales du sang et de leurs modifications dans les maladies des différents âges.
7. Résultats du traitement par le sérum de la diphtérie et d'autres maladies.
8. Résultats de la ponction en ceinture dans l'hydrocéphalie.
9. De l'arythmie du cœur chez les enfants.
10. Résultats de la laparotomie dans la péritonite tuberculeuse.
11. Organisation et résultats de l'activité des hospices Russes d'enfants trouvés et en général des asiles pour les enfants abandonnés.
12. Quelle est la différence entre l'alimentation naturelle et l'alimentation artificielle des enfants au point de vue physiologique et pathologique?
13. La syphilis héréditaire.
14. Diathèse hémorrhagique et distribution géographique du rachitisme.
15. Influence des travaux scolaires sur la santé et le développement physique des enfants.
16. L'hystérie dans la première enfance.
17. Sur la vaccination.
18. Sur les altérations anatomo-pathologiques de la muqueuse gastrique et des intestins dans l'atrophie primitive des enfants.
19. Die Intubation der Kinderpraxis im Ausschluss der Diphterie.
20. Dosage des médicaments en rapport avec les particularités de l'organisme des enfants.
21. Hydrothérapie chez les enfants.
22. Valeur thérapeutique du massage et de la gymnastique du thorax chez les enfants.
23. Ueber die Onanie im Kindesalter.

(A suivre.)

agir sur le corps thyroïde, quelle que soit la variété de goître à laquelle il ait affaire. Son intervention ne sera justifiée que dans les tumeurs proprement dites, indépendantes de la glande elle-même.

M. LABRE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

3 Juillet 1897.

Durée de l'immunité vaccinale. — M. Roger. On admet généralement que l'immunité conférée par la vaccine dure environ sept ans; cependant on a cité des cas où elle disparaît au bout de cinq ans.

L'auteur a eu l'occasion, cette année, de voir la vaccine reprendre chez de jeunes enfants qui avaient été vaccinés avec succès dans le premier mois de la vie, et portaient des cicatrices indiscutables et le plus souvent multiples. Or, 4 de ces enfants avaient de trois à cinq ans, le quatrième avait quinze mois et le cinquième quatorze. Chez ce dernier la première inoculation avait laissé 3 cicatrices à chaque bras; l'inoculation nouvelle donna 2 superbes pustules.

M. Roger a recueilli, de même, trois observations où la variole s'est développée peu de temps après la vaccination: dans un cas, il s'est agi d'un enfant de trois ans; dans un autre cas, d'un jeune homme de dix-sept ans revacciné avec succès deux ans auparavant; enfin le troisième cas concerne un homme de trente-trois ans, qui fut vacciné à six mois, à vingt ans et à trente et un ans, et chez qui, chaque fois, le résultat fut positif. Chez ces 3 malades, la variole a été remarquable par sa bénignité, ce qui prouve que l'organisme conservait un certain degré de résistance.

Si les faits rapportés sont fort rares, ils semblent néanmoins utiles à connaître: on fera bien, en temps d'épidémie, de revacciner même les sujets jeunes ou les personnes qu'une vaccination récente semblait mettre à l'abri.

Cancer d'origine parasitaire. — MM. Albarran et L. Bernard présentent l'observation d'un cancer de la vessie, dû à la présence des œufs de *Bilharzia Haematobia*. Cette vessie, recueillie en Egypte, offre des parois extrêmement épaisses, une cavité très rétrécie, et, à l'intérieur de celle-ci, une tumeur assez volumineuse. Au microscope, la muqueuse a partout subi un développement papillaire de sa surface analogue à celui de certaines leucoplasies; au niveau de la tumeur, les coupes présentent nettement l'aspect de l'épithélioma lobulé. Dans toutes, la distribution des œufs commande d'une manière évidente celle de la prolifération épithéliale. Ces auteurs montrent qu'il ne peut s'agir là que d'un cancer provoqué par les œufs; ils rapportent d'autres cas analogues de Harrison, et des cas d'adénomes dus à ce même parasite, publiés jadis par Zancanol, Damaschino et Belleli. Ce qui fait le grand intérêt de ces observations, c'est, qu'ici, la nature parasitaire de l'agent du néoplasme ne peut être mise en doute, comme l'avaient fait certains auteurs pour tous les parasites animaux ou végétaux décrits jusqu'à ce jour. A la lumière de ce fait, Albarran et Léon Bernard montrent comment la théorie parasitaire n'exclut pas la notion de spécificité cellulaire, et comment l'origine parasitaire de certains cancers apporte un nouvel appui à la théorie irritative de ces néoplasmes.

Note sur un cas de cirrhose alcoolique hypertrophique diffuse. — MM. A. Gilbert et M. Garnier décrivent un nouveau type histologique de cirrhose alcoolique hypertrophique. Au point de vue clinique cette cirrhose, dont l'origine alcoolique n'est pas douteuse, s'est caractérisée par une marche rapidement fatale, différente de l'allure, relativement bénigne, habituelle à la cirrhose hypertrophique. Anatomiquement c'était une cirrhose à gros foie sans granulations. L'examen histologique montra que la cirrhose n'avait pas la forme annulaire caractéristique de la cirrhose alcoolique: il y avait une sclérose bi-veineuse, les deux systèmes veineux étant reliés par des formations fibreuses principales, et de ces formations partaient des fibres conjonctives qui pénétraient dans l'intérieur du lobule en suivant le trajet des capillaires, séparaient les travées hépatiques, et, dans chaque travée, les cellules elles-mêmes.

De l'anilipyrine. — MM. Gilbert et Yvon. Les auteurs donnent le nom d'anilipyrine au produit que l'on obtient en chauffant un mélange d'un équivalent d'acétanilide avec deux équivalents d'antipyrine.

Ce corps, fusible à la température de 1050 degrés, est plus soluble dans les liquides usuels que ses composants.

L'anilipyrine est faiblement toxique: elle tue le cobaye au milieu de convulsions tétaniques et dans l'hyperthermie, à la dose de 1 gr. 80 par kilogr. Son action sur la température normale d'animaux se manifeste dès l'emploi d'un cinquième de la dose toxique. Elle est plus marquée que celle de l'antipyrine et moindre que celle de l'acétanilide.

En thérapeutique, l'anilipyrine peut être utilisée comme antipyrétique et analgésique. Elle donne notamment de bons résultats dans la grippe et le rhumatisme articulaire aigu, dans la migraine et les névralgies. Elle doit être prescrite à la dose quotidienne de 1 à 2 grammes, et par dose fractionnées de 0 gr. 50.

Action des injections intra-péritonéales du contenu des kystes ovariens. — MM. A. Ché et Chavannaz. Les recherches des auteurs, qui ont porté sur le lapin, les ont amenés aux conclusions suivantes:

1° En l'absence de suppuration, le contenu des kystes prolifères de l'ovaire et des kystes du parovaire est absolument aseptique, alors même qu'il y a adhérence de ces kystes avec l'intestin ou encore torsion du pédicule.

2° La toxicité du liquide des kystes prolifères de l'ovaire est variable, et cette variabilité ne dépend pas de la nature papillaire ou glandulaire du kyste.

3° La toxicité des liquides des kystes du parovaire est beaucoup moindre et comparable à celle du sérum artificiel, qui est à peu près nulle.

4° Dans tous les cas, suivis ou non de mort, l'action de l'injection des liquides des kystes prolifères se traduit par une déchéance prononcée de l'organisme et une diminution de poids parfois considérable.

5° Aucun des liquides kystiques ne détermine d'élevation thermique.

6° Jamais la séreuse péritonéale n'a été infectée par le liquide injecté.

Les changements de forme du cœur sous l'influence de la course, étudiés par la phonocopie. — M. Capitan et M^{lle} Pokrychikine. Les modifications du cœur sous l'influence de la course peuvent se faire suivant trois types:

1° Ou bien l'aire correspondante au cœur augmente dans toutes les dimensions, ou bien suivant une seule;

2° Ou bien le cœur se rétracte ou il diminue de volume; Enfin, il peut y avoir un mouvement de translation.

La forme peut alors se modifier, les diamètres restant les mêmes; ou bien la forme ne change pas, mais le cœur se porte en masse, soit vers la ligne médiane, soit, plus fréquemment, vers la ligne axillaire.

Sur un nouveau phénomène d'acoustique. — M. André Broca a étudié les différences de hauteur du son produit par une montre placée tout d'abord près de l'oreille, puis ensuite éloignée.

Le son lui a paru s'élever d'une tierce. Répétant l'expérience à l'aide d'un diapason et d'un stéthoscope résonnateur, il est arrivé aux constatations suivantes: la hauteur du son dépend essentiellement de la période, et accessoirement de l'intensité du son.

Toxicité urinaire chez le cobaye en état de gestation. — M. Boix, étudiant la toxicité urinaire chez le cobaye en état de gestation, est arrivé à des résultats identiques à ceux obtenus avec les urines de femmes enceintes.

Présence de granulations graisseuses dans les cellules de glandes séreuses. — MM. Ch. Garnier et P. Brun ont constaté la présence de granulations graisseuses dans les cellules des glandes lacrymales, de la glande sous-maxillaire et des glandes linguales, c'est-à-dire dans les glandes séreuses en général.

Exagération des réflexes tendineux dans le rhumatisme chronique. — M. Mirallié, M. Déjerine, au nom de M. Mirallié, signale l'exagération des réflexes tendineux dans le rhumatisme chronique.

Hérédité de fistules congénitales. — M. Bodin rapporte l'observation de transmission héréditaire de deux fistules cutanées congénitales de la région sacrée.

Innocuité des injections très chaudes intra-péritonéales. — M. Richet, pratiquant sur divers animaux des injections d'eau très chaude intrapéritonéales, a été frappé de l'innocuité de cette opération.

Sur la nouvelle tuberculine de Koch. — M. Maragliano continue ses recherches sur la nouvelle tuberculine de Koch.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société belge de chirurgie.

27 Mars 1897.

Extirpation du muscle sterno-cléido-mastoïdien pour torticolis. — M. Hendrix présente un enfant opéré de torticolis par extirpation du muscle sterno-cléido-mastoïdien et actuellement entièrement guéri. Il fait observer que la cicatrice est chéloïdienne, phénomène qui se présente chez presque tous les opérés. Cette tendance à la formation chéloïdienne de la cicatrice serait, d'après Hendrix, en rapport avec la lésion qui a provoqué le torticolis et qui est une myosite.

Ablation du sein, du bras, de la clavicule et de l'omoplate pour cancer du sein. — M. Depage présente une malade chez laquelle, pour un cancer du sein ayant provoqué un œdème considérable du bras et de l'épaule, il a été amené à faire l'ablation du sein, du bras, de la clavicule et de l'omoplate. M. Depage ne voulait pas intervenir, mais c'est sur les instances de la famille, et pour faire disparaître les douleurs atroces auxquelles la malade était sujette qu'il s'est décidé à pratiquer l'opération. Il considère celle-ci comme une opération palliative et non radicale; mais, pour que les douleurs ne reviennent plus dans le cas où une récidive se produirait, il a eu soin de réséquer le plexus brachial

près de son émergence de la colonne vertébrale. La guérison opératoire s'est produite sans le moindre accident local et avec une réunion par première intention sur toute la ligne.

Cependant M. Depage, pendant les premiers jours qui ont suivi l'opération, a jugé bon de faire des injections de sérum artificiel. A la suite de ces injections, qui ont été pratiquées dans le tissu cellulaire de la cuisse et de la fesse, il s'est produit une nécrose sèche sur l'étendue de la paume de la main, et comprenant une partie du tissu cellulaire. L'eschare s'est éliminée au bout de trois semaines environ, mettant à nu la couche musculaire, et, actuellement, la plaie est en voie de guérison. C'est la seconde fois que M. Depage observe cet accident. Il l'attribue à la trop grande quantité de liquide injecté à la même place et recommande, en vue de l'éviter, le massage immédiatement après l'injection.

Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

3 Mai 1897.

Notes sur quarante cas d'appendicite. — M. Gallet a eu l'occasion d'intervenir, en ces dernières années, dans 40 cas d'appendicite, y compris 6 cas de suppuration de la fosse iliaque droite dans lesquels on donna issue au pus, avec drainage, mais sans résection de l'appendice. M. Gallet a pratiqué 8 fois l'appendicectomie dans des cas d'appendicite compliquée de péritonite généralisée, avec 8 décès. Il a fait 19 fois la résection à froid de l'appendice, avec 1 décès, et 7 fois dans des cas de péritonite localisée, avec 7 guérisons.

M. Gallet insiste surtout sur l'étiologie de l'appendicite à rechute. Il croit que la plupart des hypothèses que l'on a émises pour expliquer ces récurrences si fréquentes de l'affection ne répondent pas à la réalité des faits. Quant à lui, il pense qu'il faut attribuer, dans les rechutes de l'appendicite, un rôle important à ce que l'on a appelé le microbisme latent. Ainsi que l'a également soutenu Roux (de Lausanne), il croit qu'autour de l'appendice, au milieu des adhérences qui se forment toujours à la suite d'une première crise, restent des foyers dont la virulence se réveille sous l'influence d'une cause secondaire quelconque.

Cette manière de voir explique non seulement la répétition des crises chez les individus à appendice malade, mais également les accidents très graves que l'on a vus survenir après quelques opérations faites à froid. Dans ces conditions, le chirurgien, au moment où il brise les adhérences qui engagent l'appendice, peut mettre à jour de petits foyers plus ou moins virulents, infecter ainsi la cavité péritonéale et provoquer des accidents mortels. M. Gallet rapporte une observation de ce genre qui lui est personnelle. Il a remarqué, dans plusieurs cas, que les adhérences se formaient principalement avec l'épiploon et que c'était dans l'épaisseur de celui-ci que l'on trouvait de petits foyers purulents très nombreux.

ITALIE

Académie royale de médecine de Gènes.

3 Mai 1897.

Mélanges parasthésiques et tabes dorsal. — M. Buccelli a observé deux cas dans lesquels la mélangie se transforma peu à peu en prenant les caractères des douleurs fulgurantes. Les autres symptômes du tabes apparurent bientôt. Il est donc à noter qu'il y a des cas où la névralgie de Bernhard et Roth est un symptôme précoce du syndrome tabétique.

Sur un prétendu signe pathognomonique de l'abcès hépatique. — M. Cantu. Récemment Hassler et Boisson ont donné, pour le diagnostic de l'abcès du foie, une grande importance à deux signes que révèle la palpation: la sensation de crépitation, et la résistance dure et élastique du foie.

M. Cantu a observé un cas dans lequel ces deux phénomènes étaient très nets; il ne s'agissait cependant pas d'abcès du foie, mais d'un cancer de l'estomac et du foie; on n'avait pas le tableau habituel des néoplasmes gastriques, car la tumeur primitive avait son siège sur la petite courbure.

Société médico-chirurgicale de Pavie.

2 Mai 1897.

Particularités du crâne d'une femme. — G. Zola. Tous les os de la voûte du crâne étaient mobiles; ils pouvaient être écartés les uns des autres, et aussi chevaucher l'un sur l'autre; ainsi à la région lambdoïdienne, la partie la plus élevée de l'écaille de l'occipital pouvait être amenée à recouvrir les angles postéro-internes des pariétaux. Entre les bords des os s'étendaient un tissu fibreux qui tenait la place des sutures; les bords des os manquaient de dentelures. Cette femme mourut à l'âge de quatre-vingt-quatorze ans, sans avoir eu à souffrir jamais de troubles cérébraux. Dans ce cas, il y eut persistance de l'état fetal des os du crâne.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTHEUX, imprimeur, 4, rue Casotte.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
 Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

MYXÉDÈME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC.
Capsules de Corps thyroïde Vigier
 à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
 Ces capsules se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
 PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

SANTAL SALOLE LACROIX
 à 4 à 8 capsules par jour. — **AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES**
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, anc^e GILLIARD, P. MONNET et CARTIER, à LYON

Pour prix et littérature
 demander le prospectus



Breveté S. G. D. G.

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
OREZZA
 PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

SAVON DENTIFRICE PROST
 au Sublimé Corrosif
 EN USAGE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS
 Prévient et guérit la Stomatite mercurielle
SANS INTERRUPTION DU TRAITEMENT
 (Frotter 2 fois par jour la Bouche et les Dents avec une brosse imprégnée de savon)
 PRIX : **2 FRANCS LA BOITE**
PROST, Pharmacien, 38, Rue Keller, PARIS
 N.-B. Bien spécifier : **SAVON au SUBLIMÉ**

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES
CAPSULES
COGNET
 Eucalyptol absolu
 Iodoformo-créosoté.
Antiseptique Pulmonaire Incomparable
PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

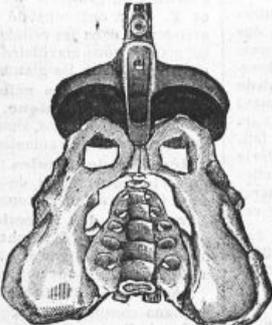
FARINE LACTÉE NESTLÉ
 Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.
 En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPÉCIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

NEURALGIES, Migraines. — Guérison immédiate par les **Pilules antineuralgiques du Dr Cronier.**
ASTHME, Emphysème, Catarrhe — Guéris par les **Tubes Levasseur.**
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies.

Xéroforme
 est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!
 Littérature et échantillons gratuits: **L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris,**

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par enlèver à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

LA
Selle anatomique Christy
INVENTION AMÉRICAINE
 Brevetée dans tous les pays
 Approuvée par des milliers des principaux médecins et chirurgiens des Etats-Unis d'Amérique, qui la recommandent chaleureusement. Son emploi fait que le cyclisme est agréable et avantageux; au lieu d'être nuisible à la santé, et c'est pour cela que la **CHRISTY** prend rapidement la place de tous les autres systèmes.
 Si vous êtes dans le doute, consultez votre médecin
 Se trouve dans toutes les bonnes maisons de France et de l'étranger ou chez
H. P. MOORHOUSE, Dépositaire pour la France
 GROS : 29, RUE DES PETITES-ÉCURIES, PARIS
 DÉTAIL : 22, AVENUE DE LA GRANDE-ARMÉE, PARIS



Approuvée par les médecins et les pharmaciens, les parties sensibles de l'arcade publique se sont affectées par accident pression.

Chloro-Anémie
CONVALESCENCES
ATONIE
DRAGÉES
DE FER
COGNET
 Protoxalate de Fer
 et Quassine Cristallisée.
Le plus Actif des Ferrugineux
PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

au Perchlorure de Fer pur
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : **4 FRANCS.**
HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Labennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE Secrétaire-général
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LE SALOPHÈNE DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE, par M. L. GALLIARD, 13
MÉNINGITES À PNEUMOCOQUES APRÈS L'ÉNUCLÉATION ET LES OPÉRATIONS ORBITAIRES, par M. le professeur F. DE LAPROIX, 14

ANALYSES

Pathologie générale : La chimie et la pathologie de la goutte, par M. ARTHUR F. LEFF, 15
Bactériologie : Cultures de diphtérie sur un milieu dépourvu d'albumine, par M. N. USCHINSKY. — La non-formation de toxines par le bacille diphtérique cultivé dans du bouillon additionné de sucre, par M. F. BLUMENTHAL, 15
Neurologie et Psychiatrie : Le sens musculaire et le sens des attitudes, par M. J. CHRECHESKI, 15

PRATIQUE MÉDICALE

Névrose cardiaque d'origine sexuelle chez la femme. — Les lavements d'eau purgative dans la constipation habituelle des nourrissons, 16

Le nouveau service de chirurgie de l'hôpital Broca-Pascal, 11

VIII^e réunion de la Société allemande de Gynécologie, 16

Congrès de Moscou, 16 bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Entéropexie, M. PÉRIER. — Traitement des fractures de la rotule, M. POIRIER. M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Mastopexie, M. PÉRIER. — Traitement du cancer du rectum, M. RICHELOT, MM. SCHWARTZ, POIRIER, QUÉNU. — Pseudarthrose de l'humérus traitée par l'arthroscopie et l'évolutionnement des houx avivés avec du périoste de chien, M. TILLAUX. — Fracture de la rotule, M. REYNIER. — Contusion de l'abdomen, Laparotomie, Guérison, M. GUINAUD. — Nouvelle amygdalotomie, M. CHAMPIONNIÈRE. — Appareil pour stériliser et conserver les sondes urétrales, M. VILLES. — Gastro-entérostomie, M. PROGÉ. — Une aiguille dans une épiploïque, M. TUFFIER. — Traitement du cancer du rectum, M. MARCIAND, MM. QUÉNU, POIRIER. — Hystérectomie vaginale totale, M. RECLUS, M. REYNIER. — Sarcome mélanique primitif des ganglions du cou, M. BERGER, M. MARCIAND. — Corallage de la rotule, M. RICARD. — Étranglement intestinal dans un sac herniaire, M. DESMOLIN. — Bongie de Hegar trouvée dans l'abdomen, M. MARCIAND. — Fibro-sarcome de la paroi abdominale, M. MICHAUX. — Présentation d'instruments, M. RECLUS, 12
Société médicale des Hôpitaux : De l'anesthésie dans la lépre, M. JEANSELME. — Sténose pylorique et vaste dilatation de l'estomac : gastro-diaphanie, M. CHAUFFARD, M. DEBOVE. — Présentation du malade, M. MOUTARD-MARTIN, 13
Société anatomique : Trojet du cul-de-sac conjonctival, M. MÉRMYT. — Corps thyroïde et thyroïde dans la maladie de Basedow, M. SOUFAULT, MM. LEFÈVRE, PHILLET, CORNIL. — Leucoplasie buccale et épithéliome, M. PIL-

LIET. — Tumeur mixte du voile du palais, MM. MAUGLAIRE et DURIEUX. — Sarcome pénétrant du corps thyroïde, M. RABÉ. — Cicatrisation des plaies chez la grenouille, M. JOLLY. — Epithéliome pavimenteux de l'oreille en dégénérescence colloïde, M. DUBAR. — Mésoszygos et cul-de-sac pleural, M. P. MERKLEN. — Endocardite végétante, M. JACQUSON. — Kyste conjonctival sous-hyogien, M. LAUNAY, 13
Société d'ophtalmologie de Paris : Traitement des suppurations des voies lacrymales par le serum autistropéctocique de Marinorek, M. BOUCHERON, MM. GORCEK, JOCOS, DARIER, PARINAUD, TERSON, GALEZOWSKI, BOUCHERON. — Chancres indurés de la conjonctive, M. DUBOIS DE LAVIGNIE, MM. DESPAIGNET, VIGNES. — Nouveau procédé opératoire du ptosis, M. PARINAUD, MM. PARANT, PARINAUD. — Un cas de ptosis, M. DARIER. — Plaque fibreuse à double contour, M. PARANT. — Abcès froid de la région du sac lacrymal, M. ROCHON-DUVAL, MM. TERSON, PARINAUD, ROCHON-DUVAL. — De l'efficacité de l'ablation de la glande lacrymale palpébrale, M. DE WICKER, MM. TERSON, OBER, DE SPÉVILLE, GALEZOWSKI, DESPAIGNET, GORCEK, TERSON, DE WICKER. — Guérison spontanée de la cataracte, M. CHEVALLEREAU, 14
Société médico-chirurgicale : Sur l'entéropexie, M. FLANTZ GLÉNARD. — Du traitement des adénopathies tuberculeuses par l'huile de foie de morue iodée, à doses intensives, M. SCHWARTZ, 14

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société dermatologique de Berlin : Carcinome de la langue chez une syphilitique, M. HELLER. — Tabes et syphilis tertiaire, M. KALSCHNER, 16

HOPITAUX

Congrès des Hôpitaux (Médecine). — 7 Juillet, MM. Lamy, 18. — Bouilloche, 20. — Du Pasquier, 19. 9 Juillet. — Péritonite à pneumocoques. — MM. Berlin, 17. — Aviragnet, 19. — Casade, 20. — Benon, 20. Prochaine séance, samedi, 10 Juillet, à 8 h. 1/4 du matin, à la Charité.
Congrès des Hôpitaux (Chirurgie). — 7 Juillet, MM. Launay, 17. — Delbet, 15. — Thiery, 19. — Glanthenay, 14. 9 Juillet. — MM. Auvray, 13. — Souligoux, 18. — Michon, 18. — Jayle, 13. Prochaine séance, lundi 12 Juillet à 4 h. 13, à la Charité.

NOUVELLES

L'Association Française pour l'avancement des Sciences tient cette année son XXVII^e Congrès, à Saint-Etienne, du 5 au 12 Août 1897, sous la présidence de M. le professeur Marry, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine. Outre de nombreuses visites industrielles dans la ville et dans la région avoisinante, la session comportera plusieurs excursions, dont l'une au mont Pilat : une autre excursion aura lieu après la clôture du Congrès, les 13, 14 et 15 Août, et parcourant un pays très pittoresque, permettra de voir notamment le mont Mézenc et les villes du Puy et d'Yssingean.
 De nombreuses communications sont déjà annoncées et plusieurs savants étrangers prendront part aux travaux de la session. Diverses sections ont mis à l'ordre

du jour des questions importantes sur lesquelles des rapports seront préparés. Pour l'indication de ces questions et pour tous les renseignements relatifs au Congrès, s'adresser au Secrétariat, 28, rue Serpente, Paris.
 Une réduction de 50 pour 100 a été accordée par les Compagnies de chemins de fer pour les membres de l'Association devant assister au Congrès; la demande de billets doit être faite avant le 15 Juillet, dernier délai.

Société anatomique. — MM. Durante, R. Marie, Reymond, de Massary et Vermorel sont désignés pour représenter la Société au Congrès de Moscou.

Un étudiant en médecine, pourvu de 16 inscriptions, demande un remplacement pour les mois d'Août et de Septembre. S'adresser au journal (207).

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voyez p. xv bis.)

LE NOUVEAU SERVICE DE CHIRURGIE DE L'HOPITAL BROCA-PASCAL

Le service de chirurgie à l'hôpital Broca, dirigé par M. Pozzi, depuis 1883, vient d'être reconstruit suivant les règles de l'hygiène hospitalière moderne.

Bien qu'une salle de malades et les salles d'opérations définitives ne soient pas terminées, l'inauguration officielle a eu lieu, le 30 Juin dernier, sous la présidence de M. Peyron.

Les nouvelles constructions sont construites en briques à pans de bois et ne comprennent qu'un rez-de-chaussée, disposition heureuse qui a permis, partout où c'était nécessaire, d'avoir du jour d'en haut : la lumière a pu être ainsi prodiguée à profusion.

L'éclairage se fait à l'électricité; le courant est pris sur le secteur de la ville.

L'aération est assurée, non par les fenêtres, qui ne doivent servir qu'à donner du jour, mais par un système de ventilation spécial. L'air est pris dans les cours, à une distance convenable du sol, et amené dans les salles au centre des appareils de calorification, de manière à être chauffé par ceux-ci durant l'hiver. Après s'être répandu dans la salle, il est repris, à la hauteur du plafond, par des gaines en bois qui vont aboutir directement à un immense ventilateur électrique. Ce ventilateur, actionné par le courant de la ville, aspire par les gaines l'air des salles et le rejette à l'extérieur par une cheminée spéciale.

Le chauffage a été aussi soigné que l'aération, et

VICHY-CELESTINS

GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse.)

VILLACABRAS. — Eau purgative.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

N° ANNÉE. T. II. — N° 56, 10 JUILLET 1897.

PURGATION POUR RÉGIME CARABANA

Guérit Congestion, Constipation.

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique des muqueuses.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophantus. CATHLON

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

est assuré par tout un ensemble de radiateurs placés méthodiquement dans les salles, les chambres d'isolement et les corridors. Ces radiateurs reçoivent, de quatre chaudières placées dans les sous-sols, de la vapeur d'eau à basse pression qui se condense à leur niveau et est ensuite ramenée, par une canalisation centripète, aux chaudières génératrices.

L'éclairage, le chauffage et l'aération sont ainsi parfaitement assurés.

Intérieurement, le service est divisé de la façon suivante : une première partie consacrée à la chirurgie, une seconde, de très peu d'importance, réservée aux femmes en couches, syphilitiques. Ce petit service d'accouchement ne comprend qu'une salle de huit lits, deux chambres d'isolement et une salle de travail.

Le service de chirurgie est constitué par deux salles communes, l'une de douze lits, l'autre de huit lits, et six chambres d'isolement à un lit, communiquant toutes entre elles, de façon à assurer mieux le service avec un personnel réduit.

Les salles d'opérations provisoires sont au nombre de deux : l'une, réservée aux laparotomies, est, pour cette année encore, empruntée à la salle d'examen de la consultation; l'autre, destinée à la pratique de toutes les opérations, est momentanément installée aux dépens de la salle de travail.

Partout, dans les salles de malades, dans les chambres d'isolement, les couloirs, etc., le sol est constitué par un carrelage blanc et noir. Ce carrelage a le grand avantage d'être très propre, mais il a pour inconvénient d'être froid; aussi a-t-on essayé, dans une des salles communes, un nouveau parquet établi sur ciment, facile à laver et qui serait préférable, si la détérioration n'en survient pas rapidement.

L'installation mobilière a été faite avec grand soin : les lits sont du modèle Herbet, facilement stérilisables à l'étuve; les tables de nuit, en fer et porcelaine, sont à jour et d'un entretien facile; les chaises et fauteuils sont en fer; de même les petites tables.

Au centre de chaque salle est un comptoir fait sur un plan spécial, en bois et verre, recouvert d'opaline. Toutes les parois sont en glace; seuls les montants en bois de chêne : de cette façon on voit tout ce que renferme le comptoir.

Les lavabos, les salles de bains, les bidets, ont été mis à profusion, de manière à inspirer aux malades qui passent, le souci qu'elles n'ont guère de leur propreté. Enfin les water-closets sont très confortablement installés : lumière à flots, parois revêtues de faïence, chasse-d'eau automatique par l'ouverture de la porte, etc.

Le service annexe de la consultation comprendra, quand le service sera totalement reconstruit, une salle d'attente, avec water-closets et lavabo pour les malades, une salle d'examen, une salle de pansements, une salle d'électrothérapie, une chambre de repos à deux lits.

Un laboratoire parfaitement installé et un cabinet de photographie complètent l'installation.

La décoration intérieure des salles et des corridors ne rappelle en rien les murs glacés et tristes de nos hôpitaux parisiens. Des fresques à teinte douce dans les salles, des tableaux dans les corridors, essaient de faire oublier aux malades la raison de leur séjour hospitalier.

Enfin, l'on ne saurait trop attirer l'attention sur l'existence d'une caisse de secours fondée en 1894, dirigée par des dames patronnesses, et qui, en trois ans, a récolté 50.000 francs, dont près de 20.000 ont été distribués aux malades du service. Cette caisse permet de rapatrier les malades de province, de donner des secours aux familles des indigents, de payer les loyers en retard, de donner des vêtements, etc.

Telle est l'installation et l'organisation de ce nouveau service, sorti de rien et devenu l'un des premiers de Paris, de par la persévérance et la ténacité de son chef.

Jusqu'en 1883, le chirurgien attaché à Lourcine était confiné dans deux salles situées dans les vieux bâtiments encore existants, et n'avait guère d'autres interventions à exécuter que l'ouverture de quelques bubons ou le grattage de végétations plus ou moins confluentes. Mais il existait, dans le fond de l'hôpital, des baraques en planches, d'aspect misérable, qui ne tentaient personne, et dans lesquelles étaient installées des pauvres chroniques de médecine.

Transporter son service dans ces baraques, y installer une salle d'opération primitive, dont le plus bel ornement était un simple robinet d'eau, obtenu à grand-peine et avec force protection, tel fut le premier progrès réalisé par M. Pozzi en 1885. Puis fut construite, vers 1886, une baraque pour donner des consultations externes et assurer le recrutement des malades.

En 1887, un amphithéâtre et une salle d'opérations étaient adjoints au service, dont l'importance grandissait rapidement. Entre temps, pour mieux affirmer son existence indépendante, le service prenait le nom d'annexe Lourcine-Pascal, devenu depuis Broca-Pascal.

Les baraques en planches de l'annexe Pascal ont vu se créer un des centres les plus actifs de la gynécologie française. Les idées neuves et réformatrices y ont été depuis longtemps domiciliées; elles ne fuiront pas les coquets chalets qui leur donnent maintenant abri. Puisse leur cadre élégant les rendre plus attrayants encore et les marquer au coin de ce bon goût « parisien » que l'étranger nous dispute sans pouvoir nous le ravir jamais.

F. J.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

30 Juin 1897.

Entéropexie. — M. Périer. M. Villemain nous a envoyé une observation intéressante d'entéropexie dont voici le résumé : il s'agit d'une femme de vingt-cinq ans et demi, ayant eu une attaque de péritonite tuberculeuse dans son enfance, qui vint à l'hôpital, en Octobre dernier, pour des accidents d'obstruction intestinale qui ne tardèrent pas à devenir graves et nécessitèrent une laparotomie, le 19 Octobre 1896. M. Villemain trouva les anses grêles agglutinées entre elles et tympanisées. Vers la région caecale, il remarqua de suite une anse qui s'était en quelque sorte repliée sur elle-même, en boucle; le bout supérieur était appliqué sur le bout inférieur qui s'aplatissait, et, sur ce dernier, on trouvait une sorte de rétrécissement. M. Villemain remarqua, en outre, qu'il suffisait de relever l'anse pour faire disparaître la boucle et la pression exercée sur le bout inférieur. Dans ces conditions, il fit une entéropexie, suturant l'anse à la paroi par trois points de suture. Les accidents d'obstruction disparurent aussitôt après l'intervention et la guérison se fit sans encombre.

Traitement des fractures de la rotule. — M. Poirier. L'examen d'un très grand nombre de rotules m'a montré que cet os varie avec les sujets et suivant l'âge. Il existe des rotules à tissu compact et d'autres à tissu très friable. Je crois, par suite, qu'on ne saurait, à propos de la suture des fragments de ces os, avoir une conduite invariable : tantôt la suture simple à travers les fragments est aisée et ne saurait être discutée, tantôt, au contraire, l'os est tellement friable qu'on ne saurait songer à placer des fils solidement fixés et, dans ce cas, le cerclage devient le seul procédé à employer.

M. Lucas-Championnière. Je n'ai pas, contre le cerclage de la rotule, l'opinion qu'on me prête. Je dis seulement que ce n'est pas une méthode à opposer à la suture. L'ouverture de l'articulation, son nettoyage et la suture des fragments pratiqués au moyen de fils bien posés reste le traitement de choix des fractures de la rotule, celui auquel j'ai recours avec grand succès depuis si longtemps. Mais si, soit parce que les fragments sont trop multiples, soit parce que le tissu est très friable, la suture est impossible, il faut évidemment s'y prendre autrement et faire le cerclage; c'est ainsi que j'y ai eu recours dans 9 cas. Mais le cerclage ne devient alors qu'un procédé de nécessité, à indications bien déterminées.

Mastopexie. — M. Pousson (de Bordeaux). J'ai eu l'occasion d'observer une femme dont les deux mamelles étaient très hypertrophiées et rebombaient jusque sur les aines. Cette femme souffrait beaucoup et réclamait un soulagement, fut-ce au prix de l'ablation de ses seins. J'eus alors recours à l'intervention suivante : sur la partie antérieure et supérieure de la mamelle, j'ai fait une résection large, aussi étendue dans la profondeur qu'à la superficie, non cunéiforme par conséquent. Cette résection faite, j'ai soudé largement la mamelle à l'aponévrose du grand pectoral. De cette façon, j'ai parfaitement remonté les deux mamelles, et, outre que le résultat esthétique est bon, ma malade n'a plus souffert.

Je crois que, dans un certain nombre de cas de mamelles pendantes et douloureuses, cette mastopexie est à conseiller.

Traitement du cancer du rectum. — M. Richelot. Je demanderais que l'on inscrive le nom de M. Reverdin (de Genève) parmi les promoteurs de l'extirpation abdomino-sacrée du cancer du rectum. Notre collègue a eu l'idée de cette opération en 1895, et s'il ne l'a pas publiée

plus tôt, c'est parce qu'il attendait le cas clinique qui lui permettrait d'en faire l'application.

M. Schwartz. J'ai opéré deux malades, l'un âgé de trente-neuf ans et l'autre de cinquante-trois ans, pour un cancer du rectum remontant haut. J'ai employé le procédé recommandé par M. Quénu et j'en ai obtenu un excellent résultat. Le point important et original de ce procédé est de traiter le rectum comme une tumeur, de l'extirper sans l'ouvrir, de manière à avoir le moins possible d'infection de la plaie.

M. Poirier. M. Quénu pense enlever et explorer la zone ganglionnaire rectale. Je crois que c'est impossible et qu'on ne peut pas plus atteindre les ganglions iliaques qu'on n'atteint, en enlevant un sein cancéreux, les ganglions rétro-sternaux, point de départ fréquent des récidives.

M. Quénu. Je ne suis pas de l'avis de M. Poirier relativement à la fréquence des ganglions rétro-sternaux dans le cancer de la mamelle. En outre, l'expérience prouve que l'engorgement ganglionnaire, dans le cancer du rectum, n'est pas fatal, puisqu'il existe de nombreux cas de guérison persistante, pendant 5 et 6 ans, sans que le chirurgien ait enlevé toute la zone ganglionnaire rectale. Néanmoins, je pense qu'il est toujours utile d'explorer avec soin cette dernière et c'est pourquoi je conseille de pratiquer d'abord la laparotomie exploratrice pour bien se rendre compte de l'état des ganglions iliaques.

Pseudarthrose de l'humérus traitée par l'enchevêtrement et l'enveloppement des bouts avivés avec du périoste de chien. — M. Tillaux. Je vous présente une malade dont le bras droit a été écrasé et presque réduit en bouillie; les vaisseaux n'étant pas lésés, M. Riche tenta la conservation et l'obtint, mais il y eut une pseudarthrose.

Cette pseudarthrose fut d'abord opérée par M. Riche, qui fit la suture osseuse, en Mai 1896. La guérison survint pas. Le 30 Octobre 1896, il pratiqua l'enchevêtrement des fragments avec deux chevilles d'ivoire introduites dans le canal médullaire, il fit par-dessus une suture et, sur le conseil de M. Souligoux, enveloppa le bout d'un morceau de périoste frais de jeune chien. La guérison est survenue et le malade possède tous ses mouvements. La radiographie montre que les chevilles d'ivoire ont disparu.

Fracture de la rotule. — M. Reynier montre un malade dont la rotule fracturée a été suturée par M. Championnière et qui est admirablement guéri.

Contusion de l'abdomen. Laparotomie. Guérison. — M. Guinard présente un malade qui, à la suite d'une contusion de l'abdomen, fut apporté presque immédiatement après à l'hôpital. Malgré l'absence de signes péritonéaux, il conseilla la laparotomie au malade, qui l'accepta. M. Guinard trouva un épanchement de matières fécales et de bile, dû à une double perforation de l'intestin grêle, à 12 centimètres du duodénum. Suture, lavage du paquet intestinal en dehors de la cavité abdominale, large drainage, puis injections intraveineuses de sérum. Guérison complète.

Nouvel amygdalotome. — M. Championnière présente un nouvel amygdalotome fabriqué par M. Lemblin.

Appareil pour stériliser et conserver les sondes urétrales. — M. Villemain présente un appareil très simple et peu coûteux, destiné à conserver et à stériliser les sondes avec les vapeurs de formol.

Gastro-entérostomie. — M. Picqué présente l'estomac d'un malade ayant subi, il y a quelques mois, la gastro-entérostomie par le procédé de M. Souligoux. Il n'y a pas de rétrécissement.

Une aiguille dans une épiploécèle. — M. Tuffier présente un sac herniaire et l'épiploon contenu dans le sac. Ces organes sont traversés de part en part par une aiguille oxydée et noircie, venue probablement de l'intestin.

7 Juillet 1897.

Traitement du cancer du rectum. — M. Marchand. A propos du traitement du cancer du rectum, je rappellerai qu'il est bien rare de voir les malades succomber par suite de la localisation et de la récidive du cancer dans les ganglions lymphatiques du rectum. Pour moi, qui ai extirpé un assez grand nombre de cancers du rectum d'après les anciens procédés, j'ai toujours vu mes malades succomber ultérieurement à une récidive sur place et dans la cicatrice, ou bien à une généralisation du cancer au foie ou à un autre viscère. Je n'ai jamais constaté de récidive dans les ganglions.

M. Quénu. Je suis de l'avis de M. Marchand, en ce sens que c'est généralement au niveau de la cicatrice que se produit la récidive, quand l'extirpation n'a pas été assez large. Contrairement à lui, je crois que l'adénopathie cancéreuse est très fréquente dans les cas d'épithélioma rectal. Au point de vue de la malignité, le cancer du rectum m'a paru beaucoup moins malin que les autres cancers viscéraux. C'est pour cela que je pense que l'on doit l'extirper en entier.

M. Poirier. Pour revenir sur ce qu'a dit M. Quénu à la précédente séance, j'insisterai sur ce fait, qu'il n'est pas toujours possible de reconnaître, par l'examen le plus attentif, si les ganglions sont ou non envahis. J'ai essayé de reconnaître ces adénopathies suivant le procédé

indiqué par M. Quénu et je n'ai pu arriver à sentir les ganglions.

Hystérectomie abdominale totale. — M. Reclus L'hystérectomie abdominale totale est une opération fort en honneur maintenant, et qui a reçu plusieurs solutions « élégantes » pour employer une expression chère aux mathématiciens. Au procédé que nous a indiqué M. Richelot, j'opposerais volontiers le procédé indiqué par M. Doyen (de Reims). Je ne décrirai pas ce procédé, qui est connu de tous; j'ai eu, pour ma part, à l'employer dans dix cas d'hystérectomie abdominale. J'insisterai seulement sur des points à propos desquels je ne suis pas en complet accord avec M. Doyen.

Doit-on, oui ou non, pincer préventivement les vaisseaux? Je crois que cette question si controversée a, en fait, peu d'importance. L'hémostase provisoire a une indication très nette, c'est quand il s'agit d'un utérus gravide; mais, en dehors de ces cas, je crois qu'elle est à peu près inutile.

M. Richelot insiste beaucoup sur la nécessité qu'il y aurait à fermer complètement le péritoine et le vagin, à occlure parfaitement la cavité abdominale. Je ne suis nullement de cet avis: je laisse, au contraire, le vagin largement ouvert, et cette précaution d'assurer un large drainage me paraît surtout utilisable dans les cas où l'opération a été laborieuse et longue et où l'on s'est trouvé en présence de salpingites annexées au fibrome. Fermer complètement, dans ces cas, la séreuse péritonéale me paraît une imprudence.

Quant aux fils à ligatures qui pénètrent dans le vagin, je crois qu'il est préférable que ce soient des fils de catgut, plutôt que des fils de soie. La soie s'infecte facilement, primitivement ou secondairement, et son élimination est horriblement longue.

Le procédé de Doyen a été utilisé dans les dix cas de fibrome que j'ai eu à opérer. Je diviserai ces dix cas en deux séries. Dans les deux premiers, au fibrome étaient annexées des salpingites. Une de mes malades guérit parfaitement, l'autre commençait à se lever et à se promener quand, le vingt-cinquième jour après l'opération, en traversant une cour de la Pitié, elle tomba morte subitement. Cette mort m'a paru imputable à une embolie; l'autopsie, du reste, n'a pu être faite: je n'émets ici qu'une hypothèse.

Dans mes huit autres cas, il s'agissait de simples fibromes. Mes huit malades ont parfaitement et très rapidement guéri. Je n'ai jamais, dans ces cas, fermé le vagin et il m'a paru qu'il y avait avantage à mettre ainsi mes malades dans la même situation qu'après une hystérectomie vaginale.

Pour conclure, je dirai: à l'heure actuelle, l'hystérectomie abdominale totale est une excellente opération que l'on peut mettre en parallèle avec ce qu'étaient, il y a quelques années, les laparotomies pour kystes de l'ovaire; parmi les procédés applicables à l'hystérectomie abdominale, l'un des meilleurs est le procédé de M. Doyen.

M. Reynier. Le procédé de M. Richelot, à mon avis, ne semble pas devoir s'appliquer à tous les cas. Tous les procédés sont excellents lorsqu'il s'agit de fibromes de moyen volume; ils sont beaucoup moins parfaits lorsqu'il s'agit de très gros fibromes. Je sais que, dans ces cas, on conseille d'énucléer les fibromes secondaires; mais cette énucléation qui, dans certains cas, donne des hémorragies, a le grand inconvénient d'allonger l'opération; de plus, dans le procédé de M. Richelot, le décollement de la vessie se fait de haut en bas; or, il est beaucoup plus facile de la faire de bas en haut. Je donne la préférence au procédé de Doyen pour plusieurs raisons, dont la première est la rapidité de son exécution. L'introduction des pinces dans le vagin pour soulever les culs-de-sac facilite singulièrement l'ouverture du vagin. Avec M. Reclus, je crois que la fermeture du péritoine et du vagin est au moins inutile. Je trouve beaucoup de sécurité à laisser une mèche engagée à la partie la plus déclive du petit bassin dans l'ouverture du vagin. Je crois également qu'il est préférable, surtout pour l'artère utéro-ovarienne, de pincer les artères avant de les lier, plutôt que d'aller ensuite à la recherche des points saignants.

M. Richelot a proposé son procédé d'hystérectomie abdominale totale pour l'ablation de l'utérus dans les cas d'annexites suppurées; l'unilatéralité des lésions est pour lui la seule contre-indication à cette extirpation de l'organe gestateur. Je ne suis nullement de son avis. Il est loin d'être démontré que l'utérus soit un organe inutile et gênant après l'ablation des annexes. J'ai vu plusieurs faits de règles persistantes chez des femmes jeunes auxquelles on avait supprimé les annexes et je crois que, chez elles, la suppression du flux menstruel eût été une source de douleurs et de troubles. A mon sens, même après l'ablation des annexes, on doit laisser en place l'utérus quand il est sain.

Je suis convaincu de la supériorité de la laparotomie pour aborder facilement les annexes; elle seule permet de juger de l'étendue des lésions et de proportionner les ablations à l'étendue du mal. J'ai pu voir que, dans certains cas, les annexes, laissées en place après hystérectomie vaginale, étaient souvent le siège de douleurs. Chez une de mes malades hystérectomisée pour suppuration pelvienne, j'ai dû faire une laparotomie secondaire pour enlever une poche purulente que l'hystérectomie n'avait pas ouverte.

Dans certains cas, je fais l'hystérectomie après avoir

enlevé les trompes et les ovaires; mon but est alors de faire un large drainage vaginal. Ce drainage, par l'ablation de l'utérus, me paraît surtout indiqué dans les lésions annexielles suppurées, surtout quand il y a communication de la poche avec l'intestin, et cette hystérectomie, je la fais volontiers par le vagin; elle est alors très facile.

Sarcome mélanique primitif des ganglions du cou. — M. Berger. Les tumeurs primitives des ganglions sont extrêmement rares; le sarcome mélanique, pour Virchow et la plupart des auteurs, est une tumeur d'une gravité exceptionnelle. J'en rapporte aujourd'hui une observation intéressante à ces deux points de vue:

Un homme d'une cinquantaine d'années, grand chasseur, vint me trouver, il y a plus d'un an, pour une grosse tumeur du cou. Cette tumeur, du volume d'un œuf de dinde, siégeait dans la région sus-hyoïdienne; elle s'accompagnait d'une autre tumeur du volume d'une noix, siégeant dans la région du sterno-cléido-mastoldien. En présence de ces tumeurs, évidemment ganglionnaires, je portais le diagnostic de tuberculose des ganglions; j'intervins et enlevai d'abord la tumeur principale, le ganglion perçu par la palpation et plusieurs autres petits. La guérison se fit très rapidement, sans aucun incident. Les ganglions enlevés furent examinés par M. Besançon: il s'agissait, sans aucun doute, de sarcome globo-cellulaire mélanique des ganglions.

Il y a seize mois que mon malade a été opéré, et il n'y a nulle trace de récidive. Avant de porter le diagnostic de sarcome primitif des ganglions, et en raison de la rareté de cette tumeur, j'ai examiné mon malade avec le plus grand soin, sur la surface de la peau et des muqueuses, je n'ai trouvé nulle trace de nevus, ni de tumeur mélanique quelconque. C'est pour cela que j'intitule mon observation, sarcome primitif des ganglions, tout en ne me dissimulant pas que l'on doit cependant mettre un point d'interrogation.

La mélanose, d'après moi, doit entrer dans le cadre des tumeurs malignes que l'on doit enlever, et chez lesquelles on peut espérer des succès durables ou définitifs.

M. Marchand. Je ne crois pas que les sarcomes mélaniques des ganglions soient aussi rares que veut bien le dire M. Berger. Pour ma part, j'en ai opéré deux: l'un, dans le service de M. Verneuil; l'autre, l'année dernière, chez une femme de soixante ans. Dans les deux cas, l'examen histologique a été fait et a corroboré les données de la clinique.

Cercelage de la rotule. — M. Ricard présente une malade opérée il y a trois semaines pour une fracture de la rotule. Le résultat fonctionnel est parfait.

Étranglement intestinal dans un sac herniaire.

— M. Demoulin présente une pièce: portion d'intestin et sac herniaire. Chez un malade opéré d'urgence, on avait porté le diagnostic d'appendicite. Après la laparotomie, on constata un étranglement intestinal et on réséqua une portion d'intestin sphacélé. Le malade succomba quelques heures après l'opération. A l'autopsie, on constata que l'agent d'étranglement était un sac herniaire, inguinal, anciennement réduit.

Bougie de Hégar trouvée dans l'abdomen. —

M. Marchand. Une femme avait subi autrefois, pour une infection puerpérale, un curetage pratiqué par un spécialiste. Depuis ce curetage, elle avait continué à souffrir. Le spécialiste, qui l'avait opérée, et qu'elle était retournée consulter pour ses douleurs abdominales, porta le diagnostic de kyste pierreux et lui déconseilla formellement toute intervention. La malade se décida pourtant à entrer à l'hôpital où l'on put diagnostiquer facilement un corps étranger métallique dans la cavité abdominale. M. Marchand opéra et put retirer une bougie de Hégar, métallique, à double courbure, qui était située dans l'épaisseur du mésentère. La malade guérit sans incident. M. Marchand présente la bougie enlevée.

Fibro-sarcome de la paroi abdominale. — M. Michaux présente une volumineuse tumeur de la paroi abdominale du poids de 4 kilos.

Présentation d'instruments. — M. Reclus présente une canule rectale qui permet de faire des irrigations d'eau chaude à la température de 50° à 55°, en évitant toute sensation de brûlure au niveau des sphincters.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

9 Juillet 1897.

De l'anesthésie dans la lépre. — M. Jeanselme. Des poussées éruptives, d'aspect varié, des modifications multiples de la sensibilité, tels sont les deux traits cliniques qui donnent à la lépre une physionomie toute spéciale.

Suivant que l'une ou l'autre de ces manifestations prédominent, ou qu'elles se montrent en proportion sensiblement égale, la lépre est dite tégumentaire, systématisée nerveuse ou mixte. Mais quelle que soit la forme de la lépre, l'anesthésie occupe dans le complexus symptomatique une place importante et souvent même le premier plan.

Malgré sa constance, ce signe capital est encore im-

parfaitement connu. Je crois donc utile de reprendre son étude et, pour la mener à bonne fin, j'ai recueilli une certaine quantité de schémas sur 25 lépreux hospitalisés dans les différents services de Saint-Louis.

Voici les résultats qui découlent de mes recherches: 1° La répartition de l'anesthésie dans la lépre est manifestement symétrique. Quand l'insensibilité frappe un membre, elle atteindra bientôt le membre homologue. De plus, l'anesthésie est ordinairement répartie d'une manière à peu près égale sur les quatre extrémités. Souvent même, l'anesthésie des membres inférieurs est plus étendue et plus précoce que celle des membres supérieurs. Dans la syringomyélie, au contraire, l'anesthésie souvent asymétrique, prédomine en général aux membres supérieurs, elle peut même y siéger exclusivement.

2° L'anesthésie débute au niveau de l'extrémité libre des membres et remonte graduellement vers leur racine. Presque éteinte à la main et au pied, elle est seulement émue au bras et à la cuisse.

3° L'anesthésie des parties profondes du derme est, en général, moins marquée et plus tardive que celle des parties superficielles. A mesure que l'anesthésie progresse, elle descend de plus en plus bas dans la peau. Au début, le manteau d'anesthésie qui recouvre la région insensible est très mince; une aiguille qu'on fait cheminer horizontalement dans le corps papillaire n'éveille aucune douleur, mais le malade proteste aussitôt que la piqûre intéresse le derme profond. Plus tard, la peau, devenue entièrement insensible, peut être traversée de part en part.

4° Primitivement rubanée, l'anesthésie tend à prendre dans la suite le type segmentaire.

Au membre supérieur, elle occupe d'abord le petit doigt, le bord cubital de la main et dessine, à la partie postéro-interne du bras et de l'avant-bras, une longue bande qui remonte à une hauteur variable, souvent jusqu'au coude, parfois jusqu'à l'aisselle, dont la sensibilité reste toujours intacte.

Au membre inférieur, l'anesthésie frappe en premier lieu le gros orteil et le bord interne du pied, quelquefois son bord externe. A la même époque, une longue bande d'anesthésie commençant au bas de la jambe s'élève plus ou moins haut sur le versant externe du membre, atteignant le genou, le milieu de la cuisse ou même la région trochantérienne sur laquelle elle s'étale en raquette. Tôt ou tard la bande primitive d'insensibilité s'élargit et figure une gouttière dans les deux lèvres finissent par se souder. Le membre est alors engainé dans un fourreau d'anesthésie.

5° Cette anesthésie segmentaire de la lépre diffère par ses caractères essentiels de l'anesthésie segmentaire de la syringomyélie, soit par l'observation attentive des malades, soit par les renseignements qu'ils fournissent sur les premières phases de l'anesthésie; on peut arriver à cette conviction qu'au début l'insensibilité a été de forme rubanée. Jamais d'ailleurs les territoires anesthésiés ne sont limités par une ligne de démarcation d'une précision géométrique. Sur leurs confins, il existe une manchette de transition haute de 10 à 15 centimètres au niveau de laquelle le retour de la sensibilité se fait progressivement.

6° L'anesthésie n'occupe par la zone de distribution périphérique d'un tronc nerveux, la disposition rubanée semble commandée par une altération des racines postérieures de la moelle. Je n'ai pas encore eu l'occasion de contrôler cette hypothèse. Dans une autopsie que j'ai faite tout récemment, les coupes de moelle traitée par le Nissl présentaient des altérations (chromatolyse péri-nucléaire, excentricité du noyau) qui étaient probablement sous la dépendance des lésions névritiques. L'examen des racines n'a pas encore été pratiqué.

7° L'anesthésie de la face et du tronc, sans être rare dans la lépre, est moins fréquente qu'aux membres. Elle ne dessine pas un masque sur le visage ou une veste à limites nettes autour du corps.

8° Au début, tous les modes de la sensibilité ne sont pas simultanément abolis; la thermo-analgésie l'emporte ordinairement de beaucoup sur l'anesthésie tactile. A une période avancée, la dissociation imparfaite de la sensibilité fait place à l'anesthésie absolue. Très souvent, sur un même sujet, l'anesthésie tactile est encore franchement rubanée, alors que la thermo-analgésie est déjà parvenue à la période segmentaire.

9° Si l'on applique et maintient pendant un certain temps un corps froid ou chaud sur des régions peu sensibles, il est fréquent que le malade accuse une double sensation: il reconnaît immédiatement le contact, puis, après cinq à huit secondes, il perçoit une sensation thermique affaiblie. Ce curieux phénomène, dont j'ai constaté aussi l'existence dans la syringomyélie est la conséquence de cette loi: plus une sensibilité est altérée, plus la sensation est lente à se produire. Le nombre des secondes qui s'écoulent entre la perception du contact et la perception de la température exprimée, pour ainsi dire en chiffres, le degré d'altération de la sensibilité thermique.

10° Dans la lépre, les perversions sensitives et les errements de localisation ne sont pas rares. Le phénomène de la sommation est des plus nets.

11° L'anesthésie n'est pas circonscrite dans des limites invariables. Elle comprend deux zones, l'une fixe qui correspond aux régions les premières et les plus profondément atteintes dans leur sensibilité, l'autre mobile

au niveau de laquelle la sensibilité est seulement frappée de stupeur et non pas éteinte.

Des conclusions précédentes, il ressort que l'anesthésie de la lèvre et celle de la syringomyélie offrent de nombreux points de ressemblance. Pourtant ces deux affections se distinguent en ce qui concerne les troubles sensitifs, par des caractères importants que je résume dans les formules suivantes :

1^o. L'anesthésie de la lèvre est toujours symétrique, d'abord rubanée, segmentaire dans la suite, imparfaitement dissociée, et d'intensité graduellement décroissante en allant de la superficie de la peau vers le profond, et de l'extrémité libre des membres vers leur racine.

2^o. L'anesthésie de la syringomyélie est souvent asymétrique, toujours segmentaire d'emblée, en général parfaitement dissociée et séparée par une limite brusque des régions sensibles sus et sous-jacentes.

Sténose pylorique et vaste dilatation de l'estomac. Application au diagnostic de l'éclairage électrique intra-stomacal (gastro-diaphanie). — M. A. Chauffard. Récemment, M. Hayem décrivait à l'Académie de Médecine les signes et l'évolution des sténoses pyloriques et sous-pyloriques, et donnait les caractères différentiels qui permettent le diagnostic différentiel de ces modalités très voisines d'un même processus morbide.

Le malade que je présente à la Société me paraît instruit à cet égard. Il s'agit d'un homme de trente ans, atteint d'une affection gastrique qui a débuté vers le mois d'août 1896. Les symptômes fonctionnels, les symptômes physiques, les résultats fournis par l'examen chimique du suc gastrique, concourent à faire établir le diagnostic suivant : sténose pylorique, fibreuse, permanente, d'origine inconnue ; estomac extrêmement dilaté, stagnant, avec fermentations secondaires, gastro-sucrée modérée, peu de réactions hyperacide et douloureuse.

La sténose me paraît être pylorique plutôt que sous-pylorique à en juger par les signes différentiels donnés par M. Hayem. Quand la sténose est pylorique, dit M. Hayem, on trouve un liquide de rétention abondant, souillé de débris alimentaires grossiers, facilement reconnaissables, datant parfois d'aliments déglutis plusieurs jours auparavant. Tous ces caractères se vérifiaient dans notre cas. Au contraire, quand le rétrécissement est au-dessous du pylore, le liquide résiduel est peu abondant, coloré plus ou moins par la bile, et les débris alimentaires qu'il contient ne peuvent être reconnus qu'au microscope. Donc sténose pylorique avec gastrite hyperpeptique et fermentations organiques secondaires ; dès lors un traitement chirurgical me paraît devoir seul être conseillé et je compte confier ce malade à mon collègue, M. Quénu, pour qu'il pratique la gastro-entéro-anastomose.

Mais, auparavant, pour mieux préciser la situation, la forme, la capacité de l'estomac, l'état de ses parois, j'ai voulu recourir à un procédé très ingénieux d'éclairage électrique de l'estomac par transparence. L'appareil dont je me suis servi est l'appareil de M. Gudenag ; il consiste en une lampe électrique minuscule, montée à l'extrémité d'une sonde stomacale flexible en caoutchouc rouge. Le malade se remplit son estomac avec le siphon stomacal ; puis, dans une chambre noire, la petite lampe électrique est introduite dans l'estomac et allumée. Tout l'estomac apparaît lumineux, se dessine en rouge clair derrière la paroi abdominale. Les courbures, la région du cardia et du pylore, la face antérieure, tout s'illumine d'un coup. Chez notre malade, debout, nous constatons ainsi, à la fois, la vaste dilatation et l'abaissement de l'estomac ; la grande courbure est au contact du pubis et des arcades crurales, les orifices cardiaque et pylorique sont en situation normale ; la petite courbure se dessine au-dessus de l'ombilic.

On constate, de plus, qu'aucun épaississement ni tumeur n'existe, que les parois sont plus transparentes, plus lumineuses que celles d'un estomac sain, plus minces par conséquent.

Cette gastro-diaphanie me semble donner des résultats bien plus évidents, bien plus complets que la dilatation par les mélanges effervescents, ou même la radioscopie. Elle montrerait probablement très bien une tumeur en plaque, un corps étranger, une disposition en bissac.

M. Debove. Le diagnostic porté sur le malade de M. Chauffard est incontestable ; mais je tiens à faire des réserves sur la valeur de la gastro-diaphanie. Ce procédé ne me semble pas donner des résultats plus précis que la phonoscopie après dilatation gazeuse de l'estomac. De plus, je ne crois pas que l'éclairage électrique de l'estomac puisse différencier, les lésions constatées, c'est-à-dire indiquer si l'obstacle est cancéreux ou non.

Je ne veux pas soulever la question de l'intervention chirurgicale dans le cas en question ; je crois, comme M. Chauffard, que la gastro-entéro-anastomose est parfaitement indiquée ; c'est même la seule chose à tenter, mais il faut le faire sans enthousiasme. Les statistiques, publiées jusqu'à ce jour sont, en effet, loin d'être encourageantes ; la proportion des décès est considérable, à ma connaissance tout au moins.

Présentation du malade. — M. Moutard-Martin présente un homme atteint d'hémianesthésie sensitive, et dont la main déformée rappelle ce que l'on a décrit sous le nom de main succulente.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

9 Juillet 1897.

Trajet du cul-de-sac conjonctival. — M. Mermet a fait les mesurations de 16 culs-de-sac conjonctivaux, et a trouvé pour leur profondeur des chiffres qui diffèrent légèrement de ceux donnés par les classiques.

On peut adopter les suivants : distance du fond du sinus oculo-palpébral au limbe scléro-cornéen : en dedans, 10 millimètres ; en bas, 12 millimètres ; en dehors, 13 millimètres ; en haut, 16 millimètres. Distance du fond du sinus au bord libre palpébral : en haut, 22 millimètres ; en bas, 15 millimètres ; en dehors, commissure externe, 8 millimètres ; en dedans (point lacrymal inférieur), 7 millimètres.

L'auteur fait remarquer que, comme la ligne d'insertion des muscles droits, le trajet du sinus oculo-palpébral décrit autour de la cornée un trajet spiroïde dont le point le plus central est du côté interne, à une distance exactement double de celle de l'insertion du droit interne à la cornée, dont le point le plus excentrique est en haut, à une distance également double de celle de l'insertion du droit supérieur à la cornée. Il fait voir que la plus grande profondeur du sinus en haut et en dehors correspond à l'embouchure des conduits lacrymaux, qui semblent attirer le cul-de-sac dans cette direction. Les plus grandes dimensions du sinus, en ce point, sont aussi en rapport avec l'action prédominante des muscles adducteurs, en particulier des droits internes ; c'est par la prépondérance et la fréquence des mouvements du globe en bas et en dedans que s'est approfondi, dans le sens diamétralement opposé, le cul-de-sac de la séreuse précœule.

Corps thyroïde et thymus dans la maladie de Basedow. — M. Souppault. Le corps thyroïde présente une hyperplasie considérable du tissu glandulaire, tandis que le tissu interstitiel est raréfié. Les vésicules glandulaires sont crémelées. Les dentelures sont parfois considérables et s'avancent parfois jusqu'au milieu de la lumière glandulaire. L'épithélium, au lieu d'être aplati ou légèrement cubique, comme à l'état normal, est cylindrique. La substance colloïde paraît moins abondante et se colore moins facilement.

Le thymus très atrophie pèse 69 grammes. La partie supérieure présente la même structure que chez le fœtus. La partie inférieure présente une apparence bien spéciale. On y voit des cellules polymorphes groupées de façons différentes, tantôt formant un amas, tantôt formant des tubes glandulaires, tantôt formant des kystes contenant des cellules épithéliales desquamées et de la matière mucoïde. Le tissu ressemble à celui de l'épithélioma de l'ovaire.

En résumé, on trouve dans le thymus et le corps thyroïde, une multiplication cellulaire analogue à celle qu'on observe dans l'épithélioma. Pourtant le malade chez laquelle ces lésions ont été trouvées présentait le syndrome typique de la maladie de Basedow, et rien dans les symptômes observés ne permettait de penser à une affection néoplasique.

M. Lejars. J'ai opéré le goitre dont on vient de parler. Je n'ai pratiqué que l'ablation du lobe droit. Le malade est morte dans la nuit, sans qu'on puisse savoir la cause de cette issue rapide.

On conseille de n'opérer, lorsqu'il s'agit de maladie de Basedow, que les goitres volumineux. Ici le corps thyroïde n'était guère hypertrophié, et pourtant il y avait intérêt à pratiquer l'ablation de cet organe, puisque, dans la suite, on a reconnu qu'il s'agissait d'un épithélioma.

M. Pilliet. Le terme d'épithélioma, comme celui de cancer, doit être rayé de la nomenclature ; il n'a pas de sens précis.

M. Cornil. La définition d'une tumeur ne doit pas être basée uniquement sur ses caractères histologiques ; il faut tenir compte de l'évolution, des caractères cliniques. Ainsi, il n'est par certain qu'ici il s'agisse de tumeur maligne ; il eût fallu pouvoir suivre la maladie. Dans un cancer, outre l'allure grave, il y a une telle multiplication des cellules, qu'il y a ramollissement, production de suc ; il y a enfin propagation aux ganglions, etc.

Leucoplasmie buccale et épithélioma. — M. Pilliet apporte des coupes de leucoplasmie buccale, où l'on voit, au milieu de la masse leucoplaïque, des prolongements de masses épithéliales tendant à s'organiser en globes épidermiques. Il s'agit vraisemblablement d'un cancer au début.

Tumeur mixte du voile du palais. — MM. Mauclair et Durrieux présentent des coupes microscopiques provenant d'une tumeur mixte du voile du palais. Le malade, âgé de soixante et onze ans, était porteur de sa tumeur depuis vingt ans. Cette tumeur, grosse comme une cerise, était restée stationnaire depuis fort longtemps et n'avait jamais provoqué de troubles fonctionnels. En outre, il était atteint d'une nérose syphilitique du maxillaire supérieur, avec isolement d'une portion de ce maxillaire, fistules et fragments osseux perforants, qui l'avait amené à l'hôpital. Le séquestre et la tumeur furent enlevées dans la même séance. Celle-ci présentait à l'examen histologique des masses épithéliales sous forme de boyaux ou de lobules anastomosés sans régularité et constituées par des cellules polygonales à gros noyaux. Certains lobules présentaient des formes de

dégénérescence muqueuse très curieuses : c'étaient des globes arrondis, clairs, réfringents, contenant soit des cercles concentriques, soit des cellules ou des fibrilles mal différenciées et ayant tout à fait l'aspect de globes épidermiques. D'autres points contenaient des cavités kystiques irrégulières. Enfin, la trame était formée de fibres conjonctives bien développées, mais dont certaines portions étaient également en pleine voie de dégénérescence muqueuse : ni tissu osseux, ni tissu myxomateux, ni tissu sarcomateux — un nodule de cartilage — quelques cellules adipeuses et des cellules polynucleaires. En somme, on avait affaire à un épithélioma à trame fibromuqueuse.

L'intérêt de cette pièce réside dans les aspects de dégénérescence muqueuse qui expliquent la bénignité de la tumeur ; elle permet de repousser la théorie endothéliale allemande pour se rattacher à la théorie épithéliale française ; mais l'origine glandulaire peut être mise en doute et l'on peut avancer l'hypothèse de portions épithéliales incluses au moment de l'évagination des tissus et ayant secondairement proliféré, comme cela se voit pour le rein et le pancréas.

Sarcome plongeant du corps thyroïde. — M. Rabé présente un sarcome du corps thyroïde. Cette tumeur s'était développée aux dépens du lobe gauche de la glande, et atteignait le volume d'un poing d'adulte. Intimement adhérente à la face latérale gauche de la trachée, à la face antérieure, elle remontait jusqu'au cricoïde, pour atteindre, en bas, l'angle de bifurcation de la trachée, s'insinuant entre elle et la crosse aortique, tandis qu'un prolongement antérieur, passant à cheval sur ce vaisseau, descendait sur la face antérieure du péricarde. La trachée était aplatie transversalement, déjetée à droite, et les coupes horizontales de la tumeur permettaient de constater que ce conduit était envahi lui-même et qu'une végétation polypiforme obstruait en partie sa lumière.

Les vaisseaux du cou, de chaque côté, étaient rejetés bien en dehors, et le récurrent gauche, microscopiquement examiné, était triplé de volume, vascularisé, et coiffait la face postérieure de la tumeur, mais à 5 ou 6 centimètres de la trachée. Il existait une énorme hypertrophie secondaire des ganglions sous-trachéo-bronchiques.

Enfin, pleurésie purulente du côté droit, avec alectasie des deux lobes inférieurs, et pneumonie grise du lobe inférieur du côté gauche.

Cette tumeur s'était développée insensiblement depuis huit mois, provoquant des palpitations, de la dysphagie, et un léger degré d'aphonie ; puis des phénomènes de suffocation étaient venus compliquer, il y a une quinzaine de jours, la situation. A son entrée, le malade présentait une gêne respiratoire intense, une toux continue, pénible, sans expectoration, de la tachycardie, du myosis et un peu d'exophtalmie, de la fièvre. Une incision avait amené l'évacuation d'un grand nombre de masses fongueuses, couleur mastic, et l'examen immédiat du produit de raclage, avait permis de constater l'existence de cellules fusiformes, caractéristiques du sarcome. Aussi le malade fut-il peu soulagé. Successivement, se développèrent une pleuro-pneumonie droite, puis gauche, et le malade succomba autant aux progrès de cette infection pleuro-pulmonaire qu'à l'aggravation de la cachexie sarcomateuse.

Centrisation des plaies chez la grenouille. — M. Jolly montre des préparations où l'on voit la membrane interdigitale de la grenouille, préalablement sectionnée, se réunir par jonction de la couche épidermique à la couche épidermique correspondante. C'est ce qui se passe dans les plaies de la cornée ; les réunions par première intention sont purement épithéliales dans ces cas.

Épithéliome pavimenteux de l'oreille en dégénérescence colloïde. — M. Dubar présente des coupes d'une petite tumeur du lobule de l'oreille datant de deux ans, enlevée chirurgicalement. Il s'agit d'un épithéliome pavimenteux lobulé en dégénérescence colloïde ; cette dégénération est rare dans ce genre de tumeur.

Méso-azygos et cul-de-sac pleural. — M. P. Merklen apporte des pièces de cancer oesophagien ayant perforé la trachée et déterminé un foyer de gangrène pulmonaire. L'intérêt de ce cas est surtout anatomique : la veine azygos est reliée à la paroi postérieure du thorax par un méso, circonscrivant ainsi à droite du médiastin un récessus profond.

Endocardite végétante. — M. Jacobson montre des préparations, colorées par la thionine, des végétations récentes de l'endocarde qu'il a présentées dans la séance précédente. On voit de grandes cellules anastomosées au milieu de la fibrine.

Kyste congénital sous-hyoïdien. — M. Launay a fait dessiner un petit kyste du tractus thyro-lingual trouvé sur un cadavre de l'École pratique.

V. GIFFOX.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS

6 Juillet 1897.

Traitement des suppurations des voies lacrymales par le sérum antistreptococcique de Marmorek. — M. Boucheron présente un malade atteint d'obstruction des voies lacrymales et qui avait eu plu-

AFFECTIONS NERVEUSES DE L'ESTOMAC
ET DE L'INTESTIN

CHARBON NAPHTOLÉ

PHARMACIE FRAUDIN
BOULOGNE - PARIS

GRANULÉ

3 A 6 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR

FRAUDIN

ANTISEPTIC
3/50
le flacon
DYSPEPSIE
3/50
le flacon
GASTRALGIE

Institut Bactériologique
de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE (Anc^e Gilliard, P. Monnet & Cartier)
Administration : **LYON-VAISE** Adresse Télégraphique : **RHODIA - LYON**
8, Quai de Retz, LYON

Sérum antistreptococcique (ne contenant pas d'acide phénique.)
Préparé sur ont la Méthode MAGNORAK
Par MM. MÉRIEUX & CARRÉ
Ex-Assistants de l'Institut Pasteur de Paris.

INDICATIONS : Erysipèle, Fièvre puerpérale, Septicémies médicales ou chirurgicales, Phlegmons, Angines, Bronchites-Pneumonies, etc., ainsi que les maladies empyématisées à l'association de leur agent spécifique avec le Streptococcus une gravité exceptionnelle (Diphthérie, Scarlatine, Infection, Fièvre typhoïde et quelconques la Tuberculose). Voir les publications du D^r Marmorek dans les ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR.

Sérum Antidiphthérique (ne contenant pas d'acide phénique.)
Sérum Antivenimeux contre la morsure des serpents.
Vaccin Jennerien, spécial pour les pays chauds.

AUCUN ANTISEPTIQUE NUISIBLE n'est additionné à tous ces produits pour leur préparation ou leur conservation.

"LA NOURICE" Bière de Malt Pasteurisée
Recommandée aux NOURRICES, CONVALESCENTS et MALADES. — Admise dans les Hôpitaux de Paris.
Envoi d'Echantillons à MM. les Docteurs sur leur demande. — 33, Rue de Flandre, PARIS.

Société Anonyme des Instituts Marins
Siège social : 80, rue Taitbout, à PARIS

Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants débiles, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.

INSTITUT VERNEUIL
à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)

Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taitbout, à Paris; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en font la demande.
Les Tuberculoses externes seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

LAURENOL

ANTISEPTIQUE
Désinfectant — Inodore
SANS MERCURE

Echantillon et notice franco sur demande

Écrire : LAURENOL, 8, rue Herold, PARIS

LAURENOL

ROYAT

ST-MART. — Goutte, Rhumatismes, Gravelle.
ST-VICTOR. — Anémie, Chlorose, Voies respiratoires. (Ferro-Arsenicale)
CÉSAR. — Dyspepsie, Gastralgie, Flatulences.

GYNÉCOLOGIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE
BROMO-CARBOL
Antiseptique non toxique et analgésique puissant
A. J. VERNE, Pharmacies 1^{re} Classe, 32, rue St-Paul, Paris
Gros : MARCHAND, 13, rue Grenier-Saint-Lazare
Prix : 3 francs. — Revue d'usage.

PEPTO MALTINE VIREY
LE PLUS CONCENTRÉ
DES EXTRAITS DE MALT
3 Grammes de Peptones naturelles par litre.
1/20 la bouteille. — 208, Rue Lafayette, Paris

REMEDE SOUVERAIN
CONTRE LA
MALARIA
Chlorhydrate de Phénocolle
et contre toutes les
Fièvres Coloniales
LANS TOUTES LES PHARMACIES
Dose : suivant indication médicale.

VIN MARIANI



VIN TONIQUE MARIANI
COCA DU PEROU
PREPARE PAR LE
MARCHESE DI MARIANI
PARIS 41 97 Boulevard

DIABÈTE PAIN DESVILLES
au SOYA
ALIMENTATION INCOMPARABLE
Employé dans les Hôpitaux de Paris. La Boîte de 12 Pains 6^e.
24, Rue Etienne-Marcel, PARIS.

MIGRAINES CÉRÉBRINE
NÉURALGIES
NÉVROSES de 3 à 4 cuillerées à café à chaque accès
Eug. FOURNIER (Pausodun), 114, rue de Provence, Paris.

PASTILLES
DE
COCAÏNE BRUNEAU
ACONITO-BORATÉE
Le meilleur spécifique de la
GORGE
et du **LARYNX**
Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement:
Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de
Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 6 gr. 65 c.
3 FR. LA BOITE
Envoi franco d'Echantillons.
Dépôt Gén^l : Ph^o L. BRUNEAU
à LILLE

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET

GOUTTES CONCENTRÉES
DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
ET DE MANGANESE
J. CHEYNET, Pharmacien de 1^{re} Classe, lauréat de l'École Supérieure de Paris
33, RUE THOMASIN, LYON

Cachets Azymes Souples
S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable



MARQUE DÉPOSÉE

V. J. BLONSKI
née **CHAPIREAU**
14, rue de la Perle, 14
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE
Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou à la marque du pharmacien.
ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR
L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif
Appareil n° 1 : 25 fr. — n° 2 : 15 fr. — n° 3 : 9 fr.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ;
Ne rancissant jamais ;
Absolument aseptique et stérile.
LANOLINE
MARQUE DÉPOSÉE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

TUMEURS - CANCERS TRAITEMENT PAR LE
Observations cliniques par les D^{rs} Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauger, Baratoux, Borilly, Fauguez, Rizat, Ferrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHRLIN, 11, r. Lafayette, Paris

ARCACHON ENFANTS DÉBILES
LYMPHATISME
CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE & CONVALESCENCE
Située dans les Pins, à proximité de la Plage
Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales
S'adresser à la Directrice : M^{me} HENRY DUBOIS
N-B. — On ne reçoit pas de Physiques.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & REMY
10, Rue de Poivre, PARIS — MYXÉDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRÉ, etc. — TOUTES PHARMACIES.

Dans les cas de **CHLOROSE** et d'**ANÉMIE**
rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires
 Les Préparations à base
d'HEMOGLOBINE DE **V^{OR} DESCHIEENS** SOLUBLE
ont toujours donné les résultats les plus satisfaisants.

SIROP : 2 à 4 cuillerées par jour immédiatement avant ou après les repas dans un quart de verre d'eau ordinaire ou gazeuse.
VIN : Un verre à madère par jour immédiatement avant ou après chaque repas.
ELIXIR : Un verre à liqueur après les repas.
DRAGÉES : 3 à 6 par jour.
GRANULE : 2 cuillerées à café avant chaque repas.

Dans les **MALADIES de POITRINE** de l'**Estomac** et de l'**Intestin** toutes les fois que l' inanition devient menaçante, l'emploi des **POUDRES de VIANDE** est indiqué.

La **POUDRE de BIFTECK ADRIAN**

garantie pure **Viande de Bœuf**, est aussi inodore et insipide qu'il est possible de l'obtenir, en lui conservant les principes nutritifs et peptogènes de la viande.

SE VEND EN FLACONS BLEUS de 250, 500 gr. et 1 kil.

La POUDRE de VIANDE ADRIAN

d'un prix moins élevé, ce qui en permet l'usage aux malades peu fortunés.
 SE VEND EN BOITES de 250, 500 gr. et 1 kil.

GLYCÉROPHOSPHATES DE BRUEL

Expérimentés avec Succès dans les Hôpitaux.

ELIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES DE SOUDE, DE CHAUX ET DE MAGNÉSIE, associés à l'*Elixir de Stoughton* et au *Sulfate de Strychnine*.
 2 cuillerées à soupe pour les Adultes. — 2 cuillerées à café pour les enfants.
 Avant les principaux repas, dans un peu d'eau sucrée.

SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES DE CHAUX ET DE MAGNÉSIE (indispensable à la Thérapie infantile).
 Adultes : 1 à 2 cuillerées à soupe par jour.
 Enfants : 2 à 4 cuillerées à café.

GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX.

Adultes : 2 à 4 cuillerées à café.
 Enfants : 1/2 à 2 cuillerées à café.
SOLUTION INJECTABLE de GLYCÉROPHOSPHATE DE SOUDE.
 1 à 2 seringues par jour pour les Adultes.
 1/2 seringue pour les enfants.

Dans les **BRONCHITES AIGUES** et **CHRONIQUES**

la *Dilatation des Bronches* et la *Bronchorrhée*, LES

CAPSULES SÉRAFON

DE **GAÏACOL IODOFORMÉ** ou DE **GAÏACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS** amènent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

Dans la **TUBERCULOSE PULMONAIRE**

et la *Pleurésie d'origine Tuberculeuse*, LES

SOLUTIONS SÉRAFON

DE **GAÏACOL IODOFORMÉ** ou DE **GAÏACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS** en *Injections hypodermiques* arrêtent sûrement l'évolution de la maladie et peuvent amener la guérison au 1^{er} et 2^e degré.

Préparation et Vente en Gros : **ADRIAN et C^e, Paris.**

AFFECTIONS CARDIAQUES

Palpitations, Insuffisance

RÉTRÉCISSEMENTS

DYSPNEES, HYDROPISES, etc.

SIROP et **PILULES**

de **CONVALLARIA MAIALIS**

et

GRANULES de CONVALLAMARINE LANGLEBERT

Le *Convallaria Maialis Langlebert* offre cet immense avantage sur tous les autres médicaments cardiaques, qu'une élimination rapide permet d'en continuer l'usage sans crainte aucune d'intoxication.

VIN CARDIAQUE du D^r SAISON

(*CONVALLAMARINE — SULFATE DE SPARTEINE — IODURE DE POTASSIUM*)
Très bien supporté par les malades les plus intolérants aux préparations de digitale.

Fréd. BAYER & C^{ie} (Usine à Flers, près Roubaix (Nord) 23, Rue d'Enghien, PARIS

PRINCIPE ACTIF DE LA GLANDE THYROÏDE (Thyroïdine de Baumann)

Teneur en Iode rigoureusement uniforme :

1 Gr. IODOTHYRINE équivaut à 1 Gr. glande fraîche (même dosage).

« Agit aussi efficacement que la glande fraîche, mais son dosage est plus sûr. » (Comm^{on} Soc. Hôp. 27 Nov. 96.)

IODOTHYRINE

GOITRE parenchymateux 0 gr. 25 à 1 gr. 5 par jour.
FIBROMES, Troubles menstruels 0 gr. 25 à 2 gr. —
OBÉSITÉ 0 gr. 25 à 4 et 5 gr. —
DERMATOSES, PSORIASIS, etc. 0 gr. 25 à 6 gr. —

AVIS IMPORTANT. — L'IODOTHYRINE est mise en vente sous forme de poudre et en comprimés dosés à 0 gr. 25 chaque. — Afin d'éviter les erreurs, prière de prescrire **COMPRIMÉS D'IODOTHYRINE BAYER-VIGARIO.**

RHUMATISME CHRONIQUE, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

Disparition rapide des Douleurs.

Sel tartrique

Goût agréable — Pas d'influence sur l'estomac.

de Diméthylpipérazine

LYCÉTOL

LE PLUS PUISSANT DISSOLVANT
 DE L'ACIDE URIQUE

LYCÉTOL

DOSE : 2 Gr. par jour (en 2 fois)
 dans 1 Bouteille d'eau alcaline naturelle (Vichy, etc.)

DOSE : 2 Gr. par jour (en 2 fois)
 dans 1 Bouteille d'eau alcaline naturelle (Vichy, etc.)

Prescrire de préférence **LYCÉTOL EFFERVESCENT VIGARIO**

Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique.

Échantillons et Notices envoyés franco sur demande à MM. les Docteurs (S'adresser à Paris).

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : 23, Rue d'Enghien, PARIS.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE**, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament.
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Airol 
 Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe
 a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.
L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

COQUELUCHE *Guérison Rapide*
 PAR LE **SIROP RÉNIER**
 AU BROMOFORME Chimiquement pur
 Dose: Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^e MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à ill. les Médecins.

SIROP GUILLIERMOND
iodo-tannique
 Le Meilleur Succédané de l'HUILE de FOIE de MORUE
 Goût agréable — Conservation parfaite
 AFFECTIONS PULMONAIRES — LYMPHATISME — FAIBLESSE GÉNÉRALE
 CATARRHES — MENSTRUATION DIFFICILE — ALBUMINURIE
 38, Boulevard Montparnasse, Paris, ET TOUTES PHARMACIES.

SANATORIUM CENTRAL
 6, rue des Épinettes, à ST-OUEN (Seine)
 Désinfection des appartements.
 Etuves sanitaires à vapeur et à gaz.
 Procédé à la formaldéhyde.
 TÉLÉPHONE 504.25

VIENT DE PARAÎTRE
La Technique des Rayons X
 MANUEL OPÉRATEUR DE LA RADIOGRAPHIE
 ET DE LA FLUOROSCOPIE
**A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS
 ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE**
 Par Alexandre HÉBERT
 PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
 1 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix 5 francs.
 Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES
 Le SIROP de HENRY MURE au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iode), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hôpitaux spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
 Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.
 Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
 Prix du flacon : 5 francs.
 Ph^e MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^e de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris: Ph^e BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

PRODUITS AUX GLYCÉROPHOSPHATES

NEURO-GAIACOL Granulé
 Tuberculose. — Phtisie. — Bronchites chroniques. — Reconstituant organique. — Cicatrisation fibreuse et crétification. — Fièvre. — Expectoration. — Toux. — Fétilité des crachats.
 Le Neuro-Gaiacol granulé n'a pas de goût, il est soluble dans l'eau, le lait, le vin, les tisanes. Chaque cuillerée à café contient 15 centigrammes de gaiacol et 10 centigrammes de glycérophosphate.
 Doses pour Adultes, 2 à 4 cuillerées à café par jour. } Le flacon pour Enfants, 2 — — — } 5 fr.

NEURO-PHOSPHATE Granulé
 Reconstituant organique. — Stimulant du système nerveux. — Neurasthénie. — Surmenage physique et intellectuel. — Rachitisme. — Tuberculose. — Anémie. — Sueurs profuses. — Phosphaturie. — Migraines.
 Le Neuro-Phosphate ou Phosphate physiologique est granulé par un procédé nouveau : il est complètement et rapidement soluble dans l'eau, le vin, le lait. Chaque cuillerée à café contient 30 centigrammes de glycérophosphate pur.
 Doses pour Adultes, 4 cuillers à café par jour. } Le flacon pour Enfants, 2 — — — } 4 fr.

Nom générique donné à des produits à base de Glycérophosphates — **NEURO**
 Ph^e CHAPOTOT, 56, Boulevard Ornano, Paris.

ANESTHÉSIE
DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL
 Menthol 0,02
 Cofféine 0,001
 Borate de soude 0,10
 Prix : 2 francs la Boîte.
 D^r BENGUÉ, Ph^e 34, r. La Bruyère, Paris



Se prend par la voie stomacale
LE SÉRUM BOULLE
LE SÉRUM BOULLE
LE SÉRUM BOULLE
 Demander la Notice détaillée, 221, rue Lafayette, PARIS. — Téléphone.

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section VI. — MALADIES DE L'ENFANCE.

(Suite).

Questions du programme.

24. La condition pathogénique de l'hydrocéphalie congénitale. Influence de l'hérédosyphilis sur la production de celle-ci.
Prof. MOXCORVO (Rio-de-Janeiro).
25. Lymphangite de l'enfance et son traitement.
Prof. MOXCORVO fils (Rio-de-Janeiro).
26. Ueber die chronische Nephritis und Albuminurie im Kindesalter.
Prof. HEUBNER (Berlin).
27. Ueber Vorkommen und Begriff der Tetanie im Kindesalter.
Prof. ESCHBACH (Graz).
28. Végétations adénoïdes chez le nourrisson.
D^r CUVILLER.
29. Ueber Icterus neonatorum.
D^r WERMEL (Moscou).
30. Urologie normale de l'enfance.
D^r CARON DE LA CARRIÈRE et D^r L. MUXET.
31. L'empyème chez les enfants.
D^r CAMILLO HAJECH.
32. Die Erkrankungen des Gehörorgans im frühen Kindesalter, vom allgemein pathologischen Standpunkte betrachtet.
Prof. POZDISEK (Breslau).

Section VII.

MALADIES NERVEUSES ET MENTALES.

COMITÉ D'ORGANISATION :

Les gérants : MM. A. KOJEVNIKOV, S. KORSAKOV, W. KOTU (Moscou).
Membres : MM. J. ANVIMOV (Kharkov), W. BEKTEBEV (Saint-Petersbourg), L. DARCSCHWITZ (Kazan), P. KOWALEWSKY, J. MIERZIEWSKY, J. MOTSCHUKOWSKY (Saint-Petersbourg), J. ORCHANSKY (Kharkov), N. POPOV (Tomsk), RUSNEBERG (Helsingfors), SOELAN (Helsingfors), J. SIKORSKY (Kiev), V. TSCHEISCH (Louriev), A. STCHERBACK (Varsovie).
Secrétaires : MM. L. MIXOR et W. SERBSKY (Moscou).

A. MALADIES NERVEUSES.

Questions du programme :

1. Pathologie de la cellule nerveuse (anatomie fine et lésions pathologiques).

Rapports annoncés :

Prof. VAN GERBICHEN (Louvain). L'anatomie fine de la cellule nerveuse.
D^r G. MARINESCO (Bucarest). Pathologie de la cellule nerveuse.

Communications annoncées¹.

Prof. IRA VAN GIESON (New-York). Normal and pathological Cytology of the Ganglion Cells.
Prof. GOLDSCHMIDT et D^r E. FLATAU (Berlin). Pathologische Strukturveränderungen der Nervenzellen.
D^r E. H. FRICKE (Prestwich). Pathological nerve-cells.
Prof. GILBERT BALLEZ et D^r DETIL (Paris). Sur quelques lésions expérimentales ou pathologiques de la cellule nerveuse.

Prof. A. E. SWIRKOV (Tomsk). Sur les cellules particulières dans le cervelet des mammifères adultes.
2. Pathogénie et anatomie pathologique de la syringomyélie.

Rapports annoncés :

Prof. FR. SCHULTZE (Bonn). Pathogenese der Syringomyélie.
Priv.-Docent D^r H. SCHLESINGER (Wien). Ueber einige Kapitel aus der Pathogenese und der pathologischen Anatomie der Syringomyélie.

Communications annoncées :

Priv.-Docent L. MIXOR (Moscou). Klinische und anatomische Beobachtungen über traumatische Affektionen des Rückenmarkes, centrale Haematomyélie und centrale Höhlenbildung.
Prof. MAINNER (Prague). Quelques observations sur la symptomatologie de la syringomyélie.

3. Pathogénie et traitement du tabes dorsalis.

1. Dans la disposition des communications annoncées nous avons suivi l'ordre chronologique de la réception.

Rapports annoncés :

Prof. H. OBERSTEINER (Wien). Die Pathogenese und das Wesen der Tabes.
Prof. PIERREY (Lyon). La pathogénie du tabes en y comprenant ses localisations cérébrales.
Prof. W. EMB (Heidelberg). Ueber die Therapie der Tabes.
Prof. J. GRASSEY (Montpellier). Le traitement du tabes.

Communications annoncées :

D^r ALTHAUS (London). Pathogenesis and Treatment of Tabes.
Prof. M. BENEDIKT (Vienne). Die Theorie der Tabes dorsalis.
Prof. EULENBURG (Berlin). Ueber die Behandlung der Tabes.
Prof. BENEDIKT (Vienne). Blutige Nervendehnung bei Tabes.
D^r FAENKEL (Heiden). Behandlung der tabischen Ataxie.
D^r A. RAICHLIN (Paris). Quelques considérations sur le traitement du tabes dorsalis. Indications et contre-indications.
D^r P. JACOB (Berlin). Die Behandlung der Ataxie bei Tabes dorsalis mittelst der compensatorischen Uebungstherapie (nach den Erfahrungen aus der 1-ten Med-Klinik des Herrn Geh.-Rath Prof. v. Leyden).

Prof. L. DARCSCHWITZ (Kazan). Ueber die Natur der Rückenmarksveränderung bei Tabes.
Prof. BORCHERINI (Padoue). Quelques observations sur l'étiologie et la pathogénéie du tabes.
Prof. DANIEL K. BROWER (Chicago). Some suggestion on the Treatment of tabes dorsalis.
D^r R. HINSCHBERG (Paris). Sur le Tabes dorsal juvénile. — Sur une forme réputée rare du tabes dorsal.
Prof. E. MENDEL (Berlin). Ueber die Tabes beim weiblichen Geschlecht.
Prof. R. COLELLA (Messine). Contribution à la pathologie et à l'anatomie pathologique du tabes dorsalis.
Prof. GILBERT BALLEZ et D^r A. DETIL (Paris). Faits et considérations relatifs au tabes spécifique.

Outre les trois questions du programme énumérées ci-dessus, la question suivante, qui en fait également partie, sera discutée dans une séance que tiendront en commun les sections des maladies nerveuses et de chirurgie :
4. Traitement opératoire des maladies du cerveau.
Nous indiquons ci-dessous les travaux qui seront présentés par les adhérents de notre section.

Rapport annoncé.

Prof. H. OPPENHEIM (Berlin). Ueber die durch Fehldiagnosen bedingten Missetfolge der Hirnchirurgie.

Communications annoncées.

Prof. B. SACHS (New-York). Surgical Treatment of Epilepsy.
D^r A. VOISIN (Paris). Un cas d'épilepsie jacksonienne traité avec succès par la craniectomie.
D^r L. BRUNS (Hanovre). Ueber einige besonders schwierige und praktisch wichtige differential-diagnostische Fragen in Bezug auf die Localisation der Hirntumoren.
Prof. R. LAVISTA (Mexique). Sur le résultat de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'épilepsie jacksonienne.

Communications annoncées sur d'autres sujets.

Prof. CESARE LOUROSIO (Turin). Les nouvelles formes des épilepsies.
Prof. B. SACHS (New-York). Hereditary spinal Affections.
D^r A. RAICHLIN (Paris). Communication sur un sujet de neuropathologie clinique.
Prof. J. CROCO (Bruxelles). Un nouveau symptôme des maladies du cerveau.
Priv.-Docent A. KORNILOFF (Moscou). Ueber die Veränderungen der motorischen Functionen bei Störungen der Sensibilität.
D^r HOLST (Riga). Ueber die Anstaltsbehandlung der Neurosen.
D^r ALEX. ROBERTSON (Glasgow). Some newer Methods of Treatment in Diseases of the Central Nervous System.
Prof. R. MASSALONGO (Padoue). Arthropathies nerveuses.
D^r G. DURANTE (Paris). Contribution à l'étude des dégé-

nérescences propagées et en particulier à la suite des lésions en foyer du cerveau.

D^r FRIEDEL PICK (Prague). Zur Kenntniss der Muskelatrophien.
D^r F. LEVILLAIN (Nice). De l'utilité, des indications et du mode d'organisation des établissements neurothérapeutiques.
Prof. G. D'ARUNDO (Catane). Les amyotrophies.
D^r A. G. ARABIANTE (Rossano, Calabre). Meralgia parathetica.
D^r C. BALLABENE (Rome). Sur un nouveau traitement curatif des névralgies périphériques.
D^r L. BREMER (St. Louis). Blutefunde bei Neurasthenie.
Prof. GILBERT BALLEZ et D^r Ed. ENRIQUEZ (Paris). Des effets déterminés chez le cobaye par l'injection de l'extrait de corps thyroïde et du sérum de chien éthyroïdés isolés ou associés.
Prof. RAPPAELLE VIZIOLI (Naples). Contribution aux affections parasyphilitiques du système nerveux.
Prof. MAIXNER (Prague). Contribution à la connaissance anatomo-pathologique de la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique.
Docent HASKOVEC (Prague). Contribution à l'étude de la pathogénie de la maladie de Basedow.

B. MALADIES MENTALES

Questions du programme.

1. Obsessions et idées fixes.

Rapport annoncé.

Prof. PITRES (Bordeaux) et D^r RÉGIS (Bordeaux). La sémiologie des obsessions et idées fixes.

Communications annoncées.

JAMES SHAW, M. D. (Liverpool). The Pathogenesis and Differentiation of Verbal Obsessions and Pseudohallucinations.
D^r BOUCHER (Rouen). Forme particulière d'obsession chez deux héréditaires. (Erythrophobie).
D^r A. MARIE et D^r Ch. VALLON (Seine). Contribution à l'étude de quelques obsessions.
D^r OTTO DONNBLUTH (Rostock). Zur Behandlung von Angst- und Zwangszuständen.
Prof. E. SCIAMANNA (Rome). Tic et paranoïa.
2. Pathogénie de la paralysie générale des aliénés; délimitation de cette maladie des formes morbides voisines.

Rapport annoncé.

Prof. OTTO BINSWANGER (Jena). Die Pathogenese und Abgrenzung der progressiven Paralyse der Irren von verwandten Formen psychischer Erkrankungen.

Communications annoncées.

D^r J. ALTHAUS (London). Delimitation of general Paralysis.
Prof. HOMÉN (Helsingfors). Nouvelle contribution sur une singulière maladie de famille sous forme de démence progressive.
Priv.-Docent W. MURATOV (Moscou). Zur Pathogenese der Herderscheinungen bei der allgemeinen Paralyse der Irren.
Prof. ENRICO MORSELLI (Gênes). Les altérations mentales du tabes.
D^r GRÉDENBERG (Symferopol). Ueber die allgemeine progressive Paralyse bei Frauen.
D^r F. LEVILLAIN (Nice). Neurasthénie et paralysie générale au début.
D^r G. MONTESANO et D^r M. MONTESSORI (Rome). Recherches bactériologiques relatives à l'étiologie de la paralysie progressive.
Prof. J. M. BANDERA (Mexique). Pathogénie de la paralysie générale des aliénés; délimitation de cette maladie des formes morbides voisines.
3. L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec les maladies mentales et la médecine légale.

Rapport annoncé.

Prof. BERNHEIM (Nancy). L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales.

Communications annoncées.

Priv.-Docent A. TOKARSKY (Moscou). De l'application de l'hypnotisme et de la suggestion au traitement des maladies mentales.
D^r GONODICZE (Paris). La psychothérapie dans les différentes variétés du délire émotif.

(A suivre.)

sieurs poussées de périostite lacrymale. La dernière poussée influencée par l'injection de sérum antistreptococcique s'est résorbée sans donner lieu à la formation d'un abcès. Actuellement il n'existe plus aucune suppuration; le rétrécissement du canal nasal et la dilatation du sac lacrymal persistent seuls et doivent être traités par les moyens habituels.

M. Gorecki. L'électrolyse permet dans beaucoup de cas de tarir la suppuration lacrymale et l'on obtient souvent un effet immédiat et définitif. L'emploi du sérum antistreptococcique ne me paraît pas justifié chez l'adulte puisqu'il faut quand même intervenir localement.

M. Jcogs. Le traitement sérothérapique n'a agi que sur l'état inflammatoire passager et je me demande s'il n'eût pas mieux valu intervenir localement d'emblée.

M. Darier. A la suite des communications de M. Boucheron j'ai été amené à essayer le sérum antistreptococcique dans un cas d'iritis à hypopyon que, faute d'indications étiologiques précises, je qualifiais de rhumatismale. J'ai fait des injections sous-conjonctivales de sérum de Marmorek. Ces injections étaient suivies d'une sensation de chaleur assez pénible qui persistait pendant six heures. Après trois injections, la guérison paraissait se produire, mais à la suite de la quatrième, il se produisit une nouvelle poussée d'iritis. Je vous signale ce fait sans en tirer de conclusions.

M. Parinaud. Il faut établir une distinction entre les suppurations du sac lacrymal dilaté qui peuvent être causées par des microorganismes divers et les périostites lacrymales, c'est-à-dire les inflammations qui se produisent en dehors du sac et qui paraissent toujours causées par le streptocoque. Cette périostite lacrymale a une tendance à la guérison spontanée, soit après ouverture de la collection suppurée, soit après résorption. Je ne veux pas contester l'utilité du sérum, mais il faut savoir que ces poussées inflammatoires sont transitoires et que l'on observe souvent une amélioration très nette dans l'état des voies lacrymales à la suite de ces poussées.

M. Terson. La résorption peut se faire spontanément. J'en ai vu récemment un cas très net. Lorsque l'abcès est formé, je ne pense pas qu'il y ait intérêt à faire l'injection de sérum.

M. Galezowski. M. Boucheron a voulu évidemment nous faire part d'une expérience intéressante et non pas préconiser le sérum comme méthode générale de traitement des abcès des voies lacrymales.

M. Boucheron. Je tenais à vous montrer ce fait où le sérum paraissait avoir agi efficacement. Dans l'iritis, le sérum m'a paru avoir une action sur l'évolution des poussées, mais il n'en prévient pas le retour.

Chancres indurés de la conjonctive. — **M. Dubois de Lavigerie** présente une malade atteinte d'un chancre induré siégeant à la partie externe du cul de sac conjonctival supérieur de l'œil droit avec adéno-pathie préauriculaire et sous-maxillaire. Le petit-fils de cette malade est atteint de manifestations syphilitiques; il a été impossible de savoir comment la contamination s'était produite.

M. Despagnet rappelle que, dans un cas, M. Balzer avait supposé la projection de la salive. Il a lui-même présenté un cas de chancre conjonctival chez un boxeur. Il arrive fréquemment qu'en boxant il se produise un renversement de la paupière et l'on peut s'expliquer ainsi que le gant qui avait pu se mouiller de salive ait déterminé le contact de la conjonctive.

M. Vignes a vu un cas de chancre conjonctival où la contamination avait été produite par des attouchements linguaux.

Nouveau procédé opératoire du ptosis. — **M. Parinaud** présente une malade atteinte de ptosis paralytique bilatéral qu'il a opérée par un procédé nouveau.

Instruments nécessaires: Deux pinces à fixation, une troisième pince sans verrou, une paire de ciseaux, un fil un peu fort armé de deux aiguilles demi-courbes.

L'opération consiste à passer l'anse du fil sous le muscle droit supérieur mis à nu et à faire sortir les deux extrémités du fil, au niveau des cils, l'aiguille glissant entre la peau et le cartilage.

On procède de la manière suivante:

Avec une pince à fixation, on saisit la conjonctive près du bord supérieur de la cornée et l'on abaisse fortement le globe oculaire. On retourne la paupière supérieure, et avec la seconde pince à fixation, on saisit par le milieu le bord supérieur du cartilage. Le champ opératoire est ainsi largement découvert.

Avec la pince sans verrou, on saisit un pli de la conjonctive, près du cartilage, on l'incise avec les ciseaux, on agrandit l'ouverture dans l'étendue de 12 à 13 millimètres et on libère la conjonctive de ses adhérences, de manière à découvrir le globe oculaire et le muscle droit supérieur. On saisit celui-ci avec la pince, au-dessus et assez loin de son insertion, et l'on introduit l'une des aiguilles sous le muscle en comprenant dans l'anse du fil la capsule avoisinante. Puis, chaque aiguille dont est muni ce fil est passée dans la conjonctive près du bord de la plaie, traverse le tendon du releveur de la paupière, glisse entre la peau et le cartilage, pour venir sortir au bord libre de la paupière entre les cils. Les deux aiguilles doivent sortir sur ce bord à 7 ou 8 millimètres l'une de l'autre.

Cela fait, on noue les deux extrémités du fil sur un petit tampon de coton hydrophile, et l'on sert fortement

de manière à découvrir le bord supérieur de la cornée.

Le fil est laissé de quatre à six jours suivant l'effet à obtenir. Dans le ptosis paralytique, avant d'enlever la pince qui fixe le cartilage, on peut exciser un morceau de ce cartilage d'un coup de ciseaux courbes. Cette excision augmente l'effet de l'opération, et facilite l'introduction des aiguilles.

L'opération est d'une exécution facile même sans chloroforme. Elle a le double avantage d'éviter les déformations cicatricielles de la peau, et d'utiliser efficacement le muscle releveur du globe pour les mouvements de la paupière.

M. Parent. L'opération de M. Parinaud repose sur le même principe, que celle que M. Motais a récemment préconisée. Y a-t-il eu diplopie à la suite de l'intervention?

M. Parinaud. Il n'y a pas d'autre rapport entre mon opération et celle de Motais, que l'utilisation du droit supérieur. Chez cette malade la diplopie existait avant l'opération, par suite d'une paralysie de la 3^e paire, de telle sorte qu'on ne peut se rendre compte, si l'opération en elle-même peut provoquer de la diplopie.

Un cas de ptosis. — **M. Darier** présente un malade atteint de ptosis paralytique de l'œil droit, qu'il a opéré par un procédé spécial. Au lieu de créer une bride cutanée entre le frontal et la paupière, comme dans le procédé de Panas, Darier a eu l'idée de sectionner deux lambeaux dans l'orbiculaire, et d'en fixer l'une des extrémités au niveau du sourcil. L'opération est récente et le résultat est excellent, mais il faudra voir si l'amélioration persiste.

Plaques fibreuses à double contour. — **M. Parent** présente une malade dans l'un des yeux de laquelle on voit à l'ophthalmoscope, une plaque fibreuse à double contour, et de grande dimension au voisinage du nerf optique.

Abcès froids de la région du sac lacrymal. —

M. Rochon-Duvignaud rapporte l'observation d'un enfant, qui présentait une saillie kystique au-devant du sac lacrymal, n'entraînant d'ailleurs aucun trouble dans l'écoulement de la sécrétion lacrymale. La poche fut extirpée jusqu'à son point d'origine, qui siégeait au niveau de la partie supérieure de la branche montante du maxillaire supérieur. En ce point il existait un petit séquestre osseux. Depuis l'intervention il ne s'est pas produit de récurrence.

M. Terson. Garengot signale déjà dans son traité 3 observations d'abcès froids du pourtour orbitaire, faisant saillie au niveau de la région du sac lacrymal. Il insiste sur les particularités qui permettent de différencier ces faits des tumeurs lacrymales.

M. Parinaud. On rencontre des abcès à marche lente et d'origine dentaire, qui se forment au niveau de la région du sac. Dans le fait rapporté par M. Rochon-Duvignaud, le diagnostic bactériologique a-t-il été fait?

M. Rochon-Duvignaud. Il s'agissait bien d'un abcès tuberculeux, car les bacilles de Koch ont été constatés dans le pus. Je n'ai pas insisté sur le diagnostic différentiel, car dans ce cas il n'y avait pas de confusion possible avec une affection lacrymale. Il n'y avait d'ailleurs jamais existé de larmolement.

De l'efficacité de l'ablation de la glande lacrymale palpébrale. — **M. de Wecker** relate l'observation d'un confrère belge, chez lequel il a pratiqué l'ablation de la glande lacrymale palpébrale, et où, malgré l'imperméabilité absolue des voies lacrymales, le résultat obtenu a été parfait. Il est impossible, par conséquent, de dire que l'ablation de la glande lacrymale est inefficace lorsque le larmolement résulte d'un trouble de l'excrétion lacrymale.

M. Terson. Je remercie M. de Wecker de nous avoir communiqué son observation intéressante. Dans une communication antérieure, j'avais appelé l'attention des confrères sur 3 faits particuliers, parmi les 20 que j'ai observés, et je me suis efforcé d'établir une distinction entre le larmolement hypersecrétoire et le larmolement hypo-excrétoire, en cherchant à préciser les indications spéciales de l'ablation des glandes lacrymales palpébrales.

M. Oger de Spéville. J'ai pratiqué l'ablation de la glande lacrymale palpébrale chez un malade auquel on avait déjà enlevé la glande lacrymale orbitaire. Il existait chez ce malade une imperméabilité absolue des voies lacrymales, et, actuellement, malgré l'ablation des deux glandes, il se produit encore un peu de larmolement.

M. Galezowski. L'ablation de la glande lacrymale n'est qu'une méthode exceptionnelle.

M. Despagnet. Je crois la distinction établie par M. Terson très juste et elle me paraît bien correspondre aux faits cliniques.

M. Gorecki. Il est évident que la première indication est de chercher à rétablir la perméabilité des voies lacrymales, mais lorsque cela est impossible, l'ablation de la glande peut être utile.

M. Terson. Dans son traité, M. Galezowski admet l'existence du larmolement hypersecrétoire et il dit en avoir vu 5 cas, dans lequel le cathétérisme est resté sans effet et où la guérison n'a pu être obtenue. C'est précisément pour ces cas que l'ablation de la glande est utile.

M. de Wecker. La classification de Terson serait parfaite si l'on pouvait doser l'élimination des larmes. Il

y a des cas où, malgré la perméabilité des voies lacrymales, l'écoulement ne se produit pas. Chez les ataxiques, par exemple, il est possible que le larmolement résulte d'un trouble de fonctionnement de l'appareil musculaire des voies d'excrétion.

Guérison spontanée de la cataracte. — **M. Chevallereau** a observé un fait des plus nets de guérison spontanée de la cataracte. Il s'agit d'un confrère, âgé de quatre-vingts ans, atteint d'hypertrophie prostatique avec poussées de cystite, mais dont l'état général est excellent. Il y a quelques mois, il présentait une cataracte de l'œil droit dont le début remontait à trois mois. La vision de cet œil était considérablement affaiblie et l'opacité diffuse du cristallin empêchait d'éclairer le fond de l'œil. L'extraction est proposée, mais le confrère attend, et, le 24 Juin de cette année, lorsque M. Chevallereau l'examine à nouveau, il constate non sans étonnement que la pupille est noire, que le cristallin n'a plus l'aspect qu'il présentait antérieurement. On éclaircit facilement le fond de l'œil et l'on peut s'assurer de l'intégrité des membranes et des milieux oculaires. Il ne persiste que de petites nébulosités centrales du cristallin. Le malade s'est aperçu de l'amélioration progressive de sa vision. Il n'a suivi aucun traitement. M. Chevallereau rappelle les rares faits où l'on a pu constater pareil éclaircissement d'un cristallin cataracté.

V. MORAX.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

11 Juin 1897 (suite).

Sur l'entérophtose. — **M. Frantz Glénard.** Il semble difficile de ne pas se rallier au diagnostic d'entérophtose porté par Galland-Gleize, dans la remarquable observation qu'il vient de nous communiquer. Le malade, qui en fait l'objet souffrait depuis plusieurs années, son état de santé s'aggravait de plus en plus; en vain il avait consulté les praticiens les plus éminents, la médecine se montrait impuissante, lorsqu'un hasard heureux lui fit rencontrer un médecin qui, en portant le diagnostic d'entérophtose et appliquant le traitement qui en est déduit, le remit d'emblée dans la bonne voie; c'est trop souvent encore que, en dépit des nombreuses publications consacrées à l'entérophtose, en dépit de son introduction dans l'enseignement classique, se présente l'occasion de redresser les erreurs commises par l'oubli de la notion d'entérophtose, dans la discussion du diagnostic différentiel des états névropathiques ou dyspeptiques.

L'entérophtose est-elle une maladie spéciale, ou bien seulement un aspect spécial d'une maladie déjà classée? Elle peut être l'un ou l'autre. Il y a une entérophtose primitive, survenant en pleine santé, à la suite d'un traumatisme ou d'un effort, et une entérophtose secondaire survenant au cours d'une maladie ancienne de la nutrition. Dans ces deux cas, le syndrome présente des caractères d'identité assez nets pour qu'on ne puisse douter qu'il s'agisse du même processus survenant par un mécanisme différent, dans le premier cas qui se cache souvent sous le masque de l'hystéro-neurasthénie traumatique, on ne peut contester l'existence de la maladie entérophtose; il doit en être de même dans le second cas; la classification nosologique ayant pour objet de dégager les syndromes, de les répartir suivant leurs caractères fondamentaux, a pour but de mettre en évidence les indications thérapeutiques spéciales à chacun. Si l'on refuse à l'entérophtose secondaire la dignité de maladie distincte, sous prétexte qu'elle a été préparée par d'autres troubles morbides, il faut également rayer, dans la classification, les maladies telles que le diabète, la lithiase biliaire ou urique, le rhumatisme chronique qui, de même que l'entérophtose secondaire, peuvent n'être que les phases d'une maladie générale préalable de la nutrition.

Chez le malade de M. Galland-Gleize, qui avait des antécédents personnels et héréditaires de dyspepsie et de névropathie, le traumatisme intervenu a joué un rôle si net dans l'aggravation et la nouvelle allure de la maladie, qu'il est difficile de ne pas conclure à une entérophtose traumatique. La prédisposition était ici évidente, mais elle n'eût pas été nécessaire. C'est par une véritable pétition de principe que, dans bien des cas, on conclut, de l'aspect neurasthénique du syndrome, à une névropathie originelle alors que, si souvent, on peut préciser en « datant finement » l'époque exacte à partir de laquelle une affection, digestive jusque-là, s'est compliquée de symptômes nerveux. Quoi qu'il en soit, sous l'appareil symptomatique si complexe de son malade, M. Galland-Gleize a su dépister l'entérophtose, grâce à un ensemble de signes dont la coïncidence est caractéristique de cette maladie: troubles dyspeptiques plus accentués deux à trois heures après le repas, intolérance du vin et du lait, des graisses; constipation, insomnie périodique vers deux heures du matin; faiblesse générale avec accentuation des maux dans la station debout, leur disparition brusque par le décubitus dorsal; sensibilité à la pression du flanc droit où l'on peut isoler et faire rouler un cylindre formé par le cæcum; étiologie traumatique avec sensation et rupture dans le flanc droit; épreuve de la sanglé, position. Enfin l'efficacité du traitement a confirmé le diagnostic et la justesse des indications qui en dérivent.

L'existence des signes qui trahissent la sténose du gros intestin (boudin caecal, corde coïque, cordon sigmoïdal) n'est pas nécessaire pour que soit porté le diagnostic d'entéroptose. C'est chez les malades qui les présentent qu'a été étudiée tout d'abord cette affection, mais la recherche des antécédents morbides de ces malades a prouvé que l'on devait considérer l'entéroptose avec sténose objective de l'intestin comme la troisième période de l'entéroptose, c'est-à-dire qu'on peut instituer le traitement efficace de cette maladie bien avant que le syndrome objectif de l'entéro-sténose apparaisse et se laisse déceler. Nié au début par Ewald qui attribuait au pancréas la corde formée par la transverse et, après lui, par plusieurs autres auteurs, ce syndrome de l'entéro-sténose est accepté aujourd'hui par la plupart des cliniciens. Beaucoup l'attribuent à un spasme; pour son compte, M. Glénard le considère comme relevant d'une décalcification de l'intestin coïncidant avec une insuffisante irrigation sanguine des parois, en rapport avec un trouble fonctionnel du foie, intermédiaire à la seconde et à la troisième période de l'entéroptose.

L'acception d'entéroptose pour traduire ce processus est préférable à celle de splanchnoptose, pour les motifs suivants: d'abord la localisation du début qui dans la grande majorité des cas et en particulier dans l'entéroptose traumatique, s'affirme dans le côlon ascendant, se traduit par de l'hypéresthésie du caecum, tout comme chez le malade de M. Galland-Glaize. Les signes objectifs anormaux du côté du caecum sont les premiers à apparaître, ils persistent toujours, disparaissent les derniers et trahissent un obstacle spasme ou déviation, au niveau du coude droit du côlon; c'est du reste la partie de l'intestin la moins bien fixée, et ce n'est point forcer l'interprétation des faits cliniques que de proposer cette dislocation du coude colique droit comme le « point d'Archimède », ainsi qu'on l'a appelé, de la déséquilibrant abdominale: le second argument en faveur de la pathogénie intestinale du processus de ptose, c'est le caractère fondamentalement dyspeptique de la maladie et en particulier dyspeptique intestinal, ainsi que le trouvent le trouble des fonctions de l'intestin et l'efficacité certaine et constante des laxatifs; c'est enfin cet argument, le meilleur de tous, que l'on ne réussit à soulager les malades atteints d'une ptose, quelle qu'elle soit, que ce soit du rein, de l'estomac ou du foie, qu'en les soumettant à un traitement dont les laxatifs, le régime, les alcalins et la sangle sont les quatre éléments irréductibles, c'est-à-dire, et la clinique le prouve, que toute ptose doit être traitée comme étant essentiellement une maladie ptosique de l'appareil digestif; il peut exister une entéroptose sans néphroptose, mais il n'y a pas de néphroptose sans entéroptose, celle-ci pouvant être plus ou moins larvée.

M. Glénard. Pour ce qui est de l'intolérance du lait on observe dans nombre de maladies autres que l'entéroptose. Dans l'entéroptose, cette intolérance est la règle; s'il y a lieu de recourir au lait et qu'il soit bien toléré, ce n'est que durant les paroxysmes ou par le fait d'une complication de la maladie, et la diète lactée ne peut jamais être, avec bénéfice, continuée au delà de quelques jours. M. Glénard a eu maintes fois l'occasion d'observer des entériques soumis à la diète lactée depuis plusieurs semaines, plusieurs mois et même plusieurs années. Au début de ses études sur l'entéroptose, il y a une douzaine d'années, c'est-à-dire avant que l'on fut éclairé sur les variations du chimisme gastrique, la diète lactée était la ressource ultime applicable à toutes les affections digestives. Or, chez ces malades, la maladie ne faisait qu'empirer; le soulagement apporté aux douleurs gastralgiques par la diète lactée des premiers jours, faisait bientôt place à une aggravation qui s'accroissait de plus en plus et alors, quelle que fût l'appréhension des malades, il substituait brusquement la diète carnée à la diète lactée et l'amélioration était instantanée.

Quant aux signes objectifs tirés du caecum, il est parfaitement juste qu'ils coïncident fréquemment avec des affections du foie, à ce point que M. Glénard a cru pouvoir publier un essai de sémiologie caecale des affections hépatiques, et proposer un tableau synoptique des divers signes (sténose ou dilatation, gargouillement, hypersthénie, etc.), suivant les diverses maladies du foie. C'est même l'existence de cette relation qu'il invoque comme un des arguments en faveur de son opinion, que l'entéroptose présente un rapport étroit avec l'hépatisme, soit pour aboutir à lui dans l'entéroptose préventive, soit pour en dériver, dans l'entéroptose secondaire. Celle-ci, phase d'hépatisme, ainsi qu'on le voit parfois survenir très manifestement à un moment donné de l'hépatisme alcoolique est curable, tandis que celle-là est incurable en tant que ptose, du moins, le malade atteint d'entéroptose traumatique ne peut arriver à se passer de la sangle abdominale qui lui a été prescrite.

Du traitement des adénopathies tuberculeuses par l'huile de foie de morue iodofornée à doses intensives. — M. Schwartz. C'est au cou surtout que nous observons ces tuméfactions ganglionnaires uni ou bilatérales, dont quelques-unes nous arrivent dès le début du développement de la maladie, alors que la plupart, lorsque nous les voyons, sont déjà ramollies, caséifiées ou même fistuleuses.

Loin de moi la pensée de vous faire parcourir à cette occasion toute la gamme des traitements mis en usage pour combattre la maladie, depuis les simples applica-

tions de pommades dites fondantes, de révisifs, les injections interstitielles, jusqu'aux ablations plus ou moins larges et passant par l'incision ou le grattage des foyers ramollis, tout cela associé à un traitement général plus ou moins énergique dont la base est l'huile de foie de morue, et l'usage de préparations iodées et arsenicales aidées de l'hydro et la thalassothérapie.

Tous, nous avons pu constater, comme notre confrère, que souvent nos efforts restent vains ou du moins bien incomplets comme résultats, surtout lorsque nous avons affaire à des sujets dont les conditions d'hygiène sont mauvaises par suite de mauvaises conditions sociales.

M. Caillaud dans notre dernière séance, nous a exposé les résultats qu'il a obtenus dans un milieu spécial, celui des prisonniers de Poissy, par l'emploi de l'huile de foie de morue spécialement préparée par lui.

Il avait été frappé de la fréquence des accidents tuberculeux qui sévissaient dans le milieu où il était appelé à donner ses soins, et de l'insuffisance de la thérapeutique.

Quoi qu'il fit, il lui fut impossible de faire accepter par les détenus, l'huile de foie de morue brute, non épurée, qui est au point de vue actif la meilleure, dès que les doses dépassaient l'ordinaire, et il songea à associer à l'huile de foie de morue de l'iode et du sucre en certaines quantités pour composer une huile peut-être plus assimilable, et en tous cas plus efficace si elle était facilement tolérée.

Il s'aperçut rapidement que les deux conditions étaient remplies, et nous a apporté les résultats obtenus depuis plus de trois ans qu'il expérimente ce traitement. Nous avons demandé à notre confrère, de vouloir bien nous envoyer de son huile de foie de morue dans notre service pour l'expérimenter et nous faire une opinion personnelle sur son action. Elle a été employée dans le service de notre maître Tillaux à la Charité et dans plusieurs autres, entre autres par notre président, M. Potherat, faisant actuellement le service chirurgical de l'hôpital des Enfants-Malades et qui nous dira, nous l'espérons, tout à l'heure son avis.

Les observations que nous a présentées le docteur Caillaud sont divisées en trois catégories :

1° Dans une première se trouvent réunis les cas au début, vierges de tout traitement;

2° Dans une seconde se trouvent ceux déjà plus avancés mais non encore suppurés;

3° Dans une troisième, les adénopathies suppurées et qui ont déjà subi, au moins pour quelques-uns, des traitements locaux divers, tels qu'injections interstitielles, grattages, etc.

Si le nombre des cas n'est pas aussi considérable qu'on pourrait le croire, cela tient à ce qu'en général l'auteur n'a voulu se servir que d'observations précises et où des mensurations du cou à l'entrée et à la sortie de l'infirmerie montrent nettement la diminution, sinon la disparition des lésions.

Outre les ganglions, nombre de malades étaient atteints d'autres manifestations tuberculeuses, soit articulaires, soit osseuses, soit cutanées, soit viscérales.

En parcourant les faits, on est évidemment frappé par l'excellence des résultats qui sont d'autant meilleurs que l'affection est traitée plus près du début, non seulement l'état local, mais encore l'état général se modifie dans de bonnes conditions.

Le médicament auquel notre confrère a recours est de l'huile de foie de morue additionnée pour 1 litre de 4 à 5 grammes d'iode et de sucre.

Elle présente ceci de spécial: c'est de pouvoir être absorbée en grande quantité, sans amener, au moins dans la généralité des cas, de troubles digestifs; car les détenus en absorbent jusqu'à 3, 400 et même 500 grammes par jour, en 2, 3 fois sans manifester aucune répulsion.

Le docteur Caillaud nous cite des observations de malades atteints de grosses adénopathies au début où, au bout de trois semaines déjà, la fonte ganglionnaire s'était manifestée; lorsqu'ils appartiennent à la deuxième ou à la troisième catégorie, il faut plus de temps et l'on peut prolonger le traitement au-delà de trois mois avec des intervalles de repos.

Les deux malades de notre service auxquels nous avons administré l'huile iodo-sucrée, rentraient dans la dernière catégorie. Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille encore actuellement dans nos salles, présentant le cachet scrofuleux à l'excès, avec deux énormes tuméfactions de chaque côté du cou, œdème de la face, blepharo-conjonctivite chronique, etc., etc.

Le traitement par l'huile de foie de morue et l'arsenic lui furent donnés; on essaya chez elle les injections interstitielles de naphthol camphré, les curettages après incision des foyers caséux; cela à deux reprises et à gauche; rien n'y fit, il y eut bien un peu de rétraction cicatricielle, mais la masse resta ligneuse et énorme, défigurant absolument la malheureuse.

A partir du 20 Décembre, elle prit de l'huile de foie de morue iodosucrée, à la dose de deux demi-verres à boire par jour; elle continue ce traitement sans inconvénient jusqu'au mois de Mars; il est certain que, sous son influence, l'état général s'est amélioré, la tuméfaction a diminué, mais non disparu, la blépharite et la conjonctivite chronique n'existent plus; on a été obligé de suspendre le traitement en Mars, après une durée de près de trois mois.

Notre second malade est un homme de vingt ans,

jardinier, atteint d'une adénopathie tuberculeuse suppurée en un point avec ganglions périphériques volumineux à droite, moins à gauche. Le foyer ramolli a été gratté, évacué, pansé à la gaze iodofornée et imbibé de naphthol camphré; le malade a pris, sans inconvénients, tous les jours depuis le 25 Février, un grand demi-verre d'huile de foie de morue iodo-sucrée; il est incontestablement très rapidement les ganglions non suppurés ont diminué de volume et l'état général s'est remoué d'une façon notable. Il n'y eut pas chez lui la moindre intolérance.

M. Souligoux, chef de clinique du professeur Tillaux, nous a communiqué trois observations qui plaident dans le même sens: amélioration considérable de l'état général, diminution et même disparition d'adénopathies tuberculeuses; dans un cas, il semble qu'il y ait eu une influence favorable dans une arthrite vertébrale d'origine bacillaire.

De toutes façons, ce qui ressort de l'examen impartial des faits, c'est la possibilité de soumettre les malades à un traitement intensif, sans que l'on soit arrêté par des accidents d'intolérance, par l'anorexie, comme cela se présente malheureusement trop souvent; l'on comprend facilement que l'association de deux médicaments aussi actifs que l'huile de foie de morue et l'iode réagisse d'une façon heureuse sur les lésions tuberculeuses et sur l'économie tout entière, et nous devons savoir gré à notre confrère de nous avoir indiqué cette nouvelle ressource contre les ravages du bacille de Koch.

VII^e RÉUNION DE LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE GYNÉCOLOGIE

Tenue à Leipzig, du 9 au 11 Juin 1897.

Les deux questions mises à l'ordre du jour de la VII^e réunion de la Société allemande de Gynécologie, la rétroversion et la rétroflexion de l'utérus et le placenta praevia ont été l'objet de quatre rapports que nous allons résumer avec les discussions auxquelles ils ont donné lieu.

Rétroversion et rétroflexion de l'utérus.

M. Schultze (Léna), rapporteur, définit la rétroversion et la rétroflexion de l'utérus comme une position anormale dans laquelle le corps et le fond de l'utérus se dirigent en arrière, au lieu de regarder en avant comme dans l'état normal. Si, dans ces conditions, l'utérus est droit, tendu, rigide en quelque sorte, on peut parler de rétroversion; si, par contre, il est infléchi sur le col, l'état doit être désigné sous le nom de rétroflexion.

L'étiologie de la position anormale de l'utérus est variable, et, d'après M. Schultze, les causes qui produisent celle-ci peuvent être rangées sous plusieurs chefs.

1° Toutes les conditions qui amènent le relâchement des organes fixateurs de l'utérus, à savoir: la grossesse et la puerpéralité, la paramétrite postérieure se terminant par la résorption, la répétition habituelle du rectum, le séjour prolongé au lit dans la position dorsale;

2° La fixation du col de l'utérus plus en avant dans le bassin au moyen des cicatrices spontanées ou artificielles pouvant résulter de la paramétrite antérieure, des déchirures du col, de la dissection et des pertes de substance du col, des fistules cervicales;

3° La brièveté anormale du vagin et surtout de sa paroi antérieure, comme dans l'atrophie sénile ou dans les arrêts de développement;

4° La répétition habituelle de la vessie;

5° La vulve béante et les déchirures du périnée;

6° Comme causes rares interviennent: l'allongement du col, les tumeurs de la paroi antérieure de l'utérus, les myomes polypeux de la paroi antérieure du col, la descente incomplète des ovaires, les adhérences postérieures des trompes et des ovaires, les tumeurs des ovaires.

Parmi les causes qui produisent la rétroflexion et la rétroversion, il en est qui peuvent être neutralisées par le traitement prophylactique. Il convient, avant tout, d'éviter la distension de la vessie chez les enfants et les jeunes filles dont le vagin est relativement court. Les catarrhes utérins et la paramétrite des vierges étant le résultat d'une infection, on prescrira le port de pantalons fermés et on conseillera les pansements antiseptiques pendant les époques menstruelles. Les déchirures du périnée, récentes ou anciennes, seront toujours suturées, et on recommandera aux femmes de veiller sur la régularité de leurs selles. Si l'invololution de l'utérus après l'accouchement trainait en longueur, on donnerait de l'ergot de seigle à l'intérieur.

Le traitement de la rétroflexion ou de la rétroversion diagnostiquées doit commencer par le pessaire après réduction de l'utérus. La condition essentielle du succès est que la forme du pessaire corresponde à chaque cas particulier; en second lieu, le pessaire ne doit pas distendre la vulve ni la dépasser. L'action du pessaire peut être favorisée par des lavements journaliers d'eau froide qu'on doit prendre également après chaque selle, et par l'ergot de seigle pris à l'intérieur pendant les époques menstruelles. Les injections vaginales ne doivent être données que pendant les premiers jours qui suivent les règles. Si le pessaire est supporté et reste bien en place, on peut le changer seulement au bout d'un an. En cas

de grossesse, on doit l'enlever dans le courant de la dix-septième ou dix-huitième semaine.

Les complications qu'on peut rencontrer dans la rétroflexion et la rétroversion de l'utérus sont la métrite, l'involution incomplète de l'utérus, l'endométrite, l'ovariite. Si elles sont de date récente, elles disparaissent ordinairement après la mise en place de l'utérus; si elles sont anciennes on aura recours à l'excitation du muscle utérin et de ses ligaments par le drainage de l'utérus, le curetage, les lavages méthodiques.

Si la reposition de l'utérus échoue à cause d'adhérences péritonéales, celles-ci seront sectionnées, et l'utérus remis en place; après quoi, on appliquera un pessaire ou on fera un tamponnement serré du vagin. Les obstacles qui empêchent l'utérus réduit de rester en place, peuvent siéger dans l'utérus ou ses annexes; une fois reconnus on les fera disparaître par voie opératoire ou, autant que possible, par une intervention non sanglante. S'il existe une vulve béante nécessitant une périnéorhaphie, on en profitera pour faire en même temps la vagino ou la vésico-fixation de l'utérus ou l'opération d'Alexander.

M. Olshausen (de Berlin) co-rapporteur, a envisagé dans son rapport la symptomatologie et le traitement opératoire de la rétroflexion et de la rétroversion de l'utérus.

Dans les cas non compliqués, la rétroflexion et la rétroversion de l'utérus passent inaperçues, c'est-à-dire ne s'accompagnent d'aucun symptôme morbide dans la moitié des cas. Dans les cas où il existe une symptomatologie clinique, on trouve à côté des troubles locaux et de voisinage, des troubles nerveux pouvant se manifester dans des organes différents. Les hémorragies, quand elles existent, se présentent sous forme de ménorrhagies; si elles persistent et deviennent atypiques, elles sont ordinairement sous la dépendance d'une endométrite fongueuse concomitante. La stérilité est rare et dans les cas où elle existe, elle tient moins à la flexion du corps sur le col qu'à une annexe ou à une hyperplasie considérable de l'utérus. L'avortement dans la rétroflexion n'est pas rare, bien que, dans la majorité des cas, l'utérus gravide se redresse spontanément. La dysménorrhée qui s'observe aussi dans la rétroflexion, est la conséquence de l'endométrite plutôt que de la flexion.

Le traitement opératoire ne doit, d'après M. Olshausen, être mis en œuvre qu'après l'échec du traitement par les pessaires. D'une façon générale, on ne doit pas opérer la rétroflexion chez les femmes approchant de la ménopause, car, avec l'établissement de celle-ci, la rétroflexion ou les troubles qu'elle provoque guérissent presque toujours spontanément. Il va de soi que dans les cas où la rétroflexion dépend d'une lésion des annexes, c'est sur celles-ci que portera l'intervention.

Parmi les opérations qu'on peut pratiquer, l'opération d'Alexander, le raccourcissement des ligaments ronds vient en premier lieu; cette opération, dont le seul temps difficile est la recherche du ligament rond, est contre-indiquée dans la rétroflexion avec utérus fixé par des adhérences. Pour ces cas, la meilleure opération est la ventrofixation avec ou sans suture du ligament rond à la paroi abdominale.

La vésico-fixation peut être traitée dans la rétroflexion avec utérus mobile. Les complications possibles, en cas d'une grossesse ultérieure peuvent être évitées si l'on a la précaution de suturer seulement la partie inférieure de la paroi antérieure de l'utérus.

M. Winter (de Berlin) a examiné 303 femmes quelque temps après leur accouchement. Chez 36, c'est-à-dire dans 12 pour 100 des cas, il a trouvé une rétroflexion, qui, dans 11 cas, était latente, et dans 25, avait amené une série de troubles; dans 21 cas, il existait des complications diverses. M. Winter en conclut que la rétroflexion récente n'amène ordinairement pas de troubles, et que, dans la rétroflexion ancienne, il existe ordinairement des complications.

M. Dührssen, qui, depuis 1891, a fait 281 vésico-fixations intrapéritonéales, n'a eu que 6 récidives; jamais il n'a des accidents pendant l'accouchement chez des femmes auxquelles il a fait cette opération et qu'il a accouchées ensuite. Il a perdu deux opérées qui ont succombé à l'hémorragie, et il pense éviter cet accident par la ligature isolée du repli vésico-utérin. La vésico-fixation de l'utérus a été faite par M. Dührssen, dans 6 cas, avec une récidive survenue cinq semaines après l'opération; il a actuellement renoncé à cette dernière opération.

M. Baumm se déclare partisan de la vésico-fixation, opération facile et qui remplit son but à la condition de ne fixer que la moitié inférieure de la paroi antérieure de l'utérus. Dans ces conditions, la grossesse et l'accouchement ultérieur ne présentent pas de complications.

M. Wertheim a fait avec succès le raccourcissement vaginal du ligament rond dans 14 cas de rétroflexion avec utérus mobile, dans 9 cas de rétroflexion avec utérus myomateux. Il n'a eu qu'une seule récidive dans le second groupe de ses cas.

M. Veit n'est pas partisan de la vésico-fixation à laquelle il préfère l'opération d'Alexander.

M. Rustner fait l'opération d'Alexander dans les rétroflexions mobiles, la ventrofixation dans les rétroflexions fixes. Quant à la vésico-fixation, il ne la fait pas chez les femmes jeunes, moins par crainte des complications possibles pendant l'accouchement qu'à cause des récidives fréquentes.

M. Mackenrodt considère toute vésico-fixation comme

une vésico-fixation et pense que c'est par celle-ci qu'il faut commencer.

M. Léopold fait la ventrofixation seulement avec deux fils, dont le supérieur ne se trouve qu'à un demi-centimètre au-dessus du niveau de l'orifice des trompes. Dans ces conditions, l'accouchement se fait sans complications.

M. Fritsch croit qu'on doit opérer les femmes chez lesquelles le traitement par les pessaires ne donne pas de résultats. La vésico-fixation doit être réservée aux femmes ayant dépassé la ménopause. La ventrofixation qu'il fait même chez les femmes astreintes à un travail physique, fatigant, donne lieu parfois à des douleurs dans les muscles de l'abdomen.

M. Chrobak est d'avis de commencer le traitement par les pessaires, mais il pense que bien placer un pessaire est souvent plus difficile que faire une opération. Il est intervenu dans 51 cas et a eu des succès à côté des récidives. Les moins bons résultats lui ont été fournis par la vésico-fixation qui souvent a même aggravé la situation. Il a fait cette opération 16 fois, mais ne la fera plus.

Placenta prævia. — M. Hofmeier (de Würzburg), rapporteur, établit tout d'abord que le sens du mot varie suivant qu'on l'envisage au point de vue anatomique ou au point de vue pathologique. Dans le premier cas, il s'agit de placenta prævia, chaque fois que le placenta recouvre l'orifice interne du col dès la grossesse. Dans le second cas, il y a placenta prævia, quand le placenta s'est développé en totalité ou en partie au voisinage du segment inférieur de l'utérus, lorsqu'il s'est détaché sur une plus ou moins grande étendue, au cours et sous l'influence de l'accouchement, et qu'il donne lieu à des hémorragies plus ou moins abondantes.

Personnellement M. Hofmeier pense que si on se place au point de vue anatomique exact, on ne doit accepter, sous le nom de placenta prævia, que les cas où, le col étant encore fermé, une partie plus ou moins étendue du placenta recouvre l'orifice interne. Suivant les dimensions de cette portion placentaire, on se trouvera en présence soit d'un placenta prævia partiel, soit d'un placenta prævia total ou central.

Au point de vue de la formation anatomique du placenta prævia, M. Hofmeier admet que :

1° Il se formera un placenta prævia, lorsque, après enveloppement de l'ovule par la caduque réfléchie, et à la suite du développement ultérieur de l'œuf, la caduque se divisera, et que ce processus de division s'étendra jusqu'à l'orifice interne ou à son voisinage immédiat; ou bien lorsque, dans les cas de placenta marginé, par le même phénomène de division de la caduque, l'orifice interne se trouvera entouré par les villosités placentaires.

2° La formation d'un placenta prævia pourra encore être due à l'existence d'un placenta réfléchi qui, après sa formation, se placera au-dessus de l'orifice interne du col.

3° Il est douteux que le placenta prævia puisse se développer à la suite de l'implantation directe de l'ovule au-dessus de l'orifice interne, car les conditions anatomiques et étiologiques, telles que nous les connaissons, plaident fortement contre cette hypothèse.

Le symptôme principal du placenta prævia est l'hémorragie survenant soit pendant la grossesse, soit pendant l'accouchement. Les caractères de cette hémorragie sont bien connus. Elle provient surtout de petits glissements ou déplacements s'effectuant entre la paroi utérine et le placenta, ou de petites déchirures de la caduque qui ferme l'espace intervillosal du côté du col, lesquelles déchirures sont occasionnées soit par des causes extérieures, soit par des contractions utérines.

Le diagnostic repose, en premier lieu, sur l'existence de l'hémorragie à caractères particuliers, et sur la constatation du tissu placentaire au-dessus du col.

L'indication principale de tout traitement du placenta prævia est l'arrêt de l'hémorragie. Si l'hémorragie se déclare pendant la grossesse ou au début de l'accouchement, on fera le tamponnement du vagin après désinfection soignée du conduit vulvo-vaginal. Le but principal du tampon est de permettre de gagner du temps et de relever les forces de la malade. Si le travail est commencé, le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie est la rupture de la poche des eaux. En cas de placenta prævia partiel et de présentation de la tête, ce procédé arrête complètement l'hémorragie et l'accouchement se termine spontanément. Mais lorsque le placenta est décollé sur une grande étendue, lorsque les douleurs sont insuffisantes et irrégulières et que l'hémorragie se reproduit malgré l'écoulement des eaux, il est indiqué de faire suivre la rupture des membranes par la version combinée et l'abaissement forcé du pied (procédé de Braxton-Hicks). Si le col et les parties molles ne sont pas suffisamment dilatés, on fera précéder la version et l'extraction, de l'application intra-utérine d'un colpeurynter.

Après le tamponnement, comme après la rupture des membranes ou la version, on relèvera l'état de la malade par les injections salines, les injections sous-cutanées d'éther et de camphre, les lavements excitants.

La période de délivrance sera ensuite étroitement surveillée.

M. Schatz (de Rostock) co-rapporteur, après avoir insisté sur plusieurs points relatifs au développement

anatomique du placenta prævia, a étudié l'étiologie, le diagnostic et le traitement de cette affection.

Parmi les causes étiologiques, M. Schatz place au premier rang l'endométrite, ce qui expliquerait la fréquence du placenta prævia chez les multipares, chez les femmes dont les grossesses se succèdent rapidement, chez celles qui présentent des déchirures du col, des tumeurs de l'utérus. Les autres causes intervenant moins souvent, sont l'atrophie relative de la muqueuse utérine, la malformation de tout l'utérus ou seulement de toute sa muqueuse.

Le diagnostic de placenta prævia à la fin de la grossesse peut être fait avec certaines probabilités. On prendra en considération la position élevée de la partie qui se présente et surtout le peu de netteté de ses contours. La succulence du col n'est pas caractéristique; par contre, on pourra, à partir du troisième mois de la grossesse, soupçonner un placenta prævia en constatant une distension de la paroi utérine à ce niveau. Les hémorragies peuvent tromper, car elles peuvent aussi être d'origine déciduale.

Le pronostic est généralement mauvais, surtout pour l'enfant, mais aussi pour la mère. Le savoir-faire du médecin est un élément pronostique important. Les dangers que court la mère résident dans l'hémorragie et l'infection.

Le traitement régulier de toute endométrite constitue le traitement prophylactique du placenta prævia. Si le diagnostic de placenta prævia est fait pendant les premiers mois de la grossesse, l'accouchement artificiel provoqué est non seulement justifié, mais encore parfaitement indiqué, et doit être suivi de curetage de la muqueuse. Les hémorragies survenant vers la fin de la grossesse seront traitées par le repos au lit, la morphine et l'administration prolongée de viburnum prunifolium. Si l'hémorragie persiste et devient abondante, on fera le tamponnement du vagin, et, quand la dilatation sera suffisante, la manœuvre de Braxton-Hicks, qui est une intervention vraiment idéale. Pour éviter les déchirures et les ruptures, l'extraction de l'enfant doit être faite lentement et avec douceur.

M. Kurtner est partisan des colpeurynters intra-utérins qui évitent le tamponnement du vagin. Sur 16 cas traités par l'introduction des colpeurynters, il a eu 11 enfants vivants.

M. Bayer estime, d'après les faits qu'il a observés, que le pronostic du placenta prævia est meilleur dans les cas où l'hémorragie apparaît pendant la grossesse.

M. Baum préfère dans le placenta prævia la version externe à la version combinée.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société dermatologique de Berlin.

4 Mai 1897.

Carcinome de la langue chez un syphilitique. — M. Heller a présenté un homme de quarante-trois ans, qui avait contracté la syphilis en 1880. Il y a quelques années, le malade constata la formation, sur le bord gauche de sa langue, d'une petite ulcération, qui augmenta lentement d'étendue, et avait atteint les dimensions d'une pièce de 2 francs, au moment où le malade entra à la clinique. Le traitement antisyphilitique n'ayant donné aucun résultat, l'examen histologique d'une parcelle de l'ulcération montra qu'il s'agissait d'un carcinome de la langue.

Le malade a consenti à subir, dans quelques jours, l'amputation de la langue.

C'est la seconde fois que M. Heller voit un cancer de la langue chez un syphilitique. Dans le premier cas, le malade entra à l'hôpital pour une tumeur du côté droit du plancher de la bouche, située sous la langue. La tumeur ayant été reconnue pour une gomme, on institua un traitement antisyphilitique, qui fit rapidement disparaître la tumeur. Quelques mois après, le malade revint avec une ulcération du bord gauche de la langue, qui, après l'échec de la médication antisyphilitique, fut reconnue pour un carcinome. La résection très étendue de la langue fut suivie, à bref délai, de récidive, à laquelle le malade ne tarda pas à succomber.

Tabes et syphilis tertiaire. — M. Kalischer a rapporté l'observation d'une femme de cinquante-trois ans, sage-femme de profession, qui n'avait jamais eu la syphilis, mais qui, toutefois, a eu plusieurs fausses couches. En 1888, elle a présentée une éruption que M. Kalischer a, tout d'abord, considérée comme une dermatose tropicque, mais qui, plus tard, fut reconnue pour une syphilide papuleuse.

Depuis quelques mois, elle présente des douleurs fulgurantes, du rétrécissement des pupilles, le signe de Romberg et une abolition des réflexes rotuliens. C'est donc un nouveau cas qui montre les rapports étroits entre le tabes et la syphilis.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les matières premières, au concours à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vin et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phthisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 23, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur** **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote du hêtre et 50 centigr. 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.
 L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Institut Bactériologique de la Société chimique des Usines du Rhône (Lyon)
 ANCIENNEMENT GILLIARD, P. MONNET ET CARTIER
Désinfection à domicile par les vapeurs de Formaldéhyde
 Procédé TRILLAT, Formochlorol, breveté S. G. D. G.
 POUR LIGENCES EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER, s'adresser à l'Administration de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE, à LYON, seule concessionnaire de ce procédé

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclarée d'INTERÊT PUBLIC
BUSSANG
 SOUVERAINE CONTRE : **ANÉMIE, CHLOROSE**
GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au *Sulfate de Magnésie*, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

Le Succès des Médical est dû à leur dosage scrupuleux et à leur petit volume elles constituent un véritable
Pastilles de Cocaïne Midy auprès du Corps
COCAÏNE
Chloroboratee MIDY
 Pastilles géométriques dosées à 2 milligr. ch. Cocaïne, 0,05 bicarbonate de soude, 0,05 chlorate de potasse.
 Gargarisme sec très facile à prendre et d'une efficacité incontestée
 6 à 12 par jour. Envoi fr^o échantillons
 Pharmacie MIDY 113, Faub^o St-Honoré.

MÉTÉORRHOÏQUES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
HAMAMELIDINE LOGEALS

CRAYONS porte-remèdes REYNAL pour les maladies de l'**Utérus** et des **Ovaires**.
TAMPONS » REYNAL » du **Vagin** et de tous les **Organes abdominaux**
BOUGIES » REYNAL » de l'**Urèthre** et des **Trajets fistuleux**.
SUPPOSITOIRES » REYNAL » du **Rectum**, de la **Prostate**, de la **Vessie**, etc.
 Pansements à la Glycérine solidifiée, parfaitement stérilisés et portant les médicaments à la surface, et non pas mélangés à toute leur masse ou dans leur cavité
INVENTÉS PAR M. REYNAL EN 1843
 Médailles : **OR, Paris 1875 — BRONZE, Paris, Exposition univ. de 1878 : seuls admis à l'Exposition univ. de Paris en 1889**
 Les **Porte-Remèdes** Reynal, très bien appropriés à la structure, à la capacité et à la délicatesse de l'**Utérus**, de l'**Urèthre**, du **Vagin** et du **Rectum**, sont plus pratiques et plus efficaces que les injections, lavages, pulvérisations, insufflations, lavements, suppositoires ordinaires, les tampons de ouate, etc., etc. car — 1^o Ils permettent d'introduire sans instruments tous les médicaments solides et liquides, et les maintiennent en contact avec le mal, pendant plusieurs heures, sans provoquer des complications. — 2^o Ils décongestionnent les organes en provoquant une légère exsudation des liquides muqueux et inflammatoires. — 3^o Ils isolent les muqueuses toute la nuit, si on les a placés le soir, et empêchent la contagion des parties encore saines.
 L'introduction et le séjour des **Bougies** et des **Crayons** réalisent un cathétérisme, qui évite sûrement les rétrécissements d'emblée et arrête ceux en formation. — Les **Tampons** et les **Suppositoires** étant volumineux et se dilatant avant de se dissoudre, font pénétrer les médicaments dans tous les replis et culs-de-sac du Vagin et du Rectum.
ON IMITE TOUS LES PORTE-REMÈDES REYNAL. — Pour qu'on ne trompe pas vos malades, écrivez toujours sur vos ordonnances, le nom de : **REYNAL, l'inventeur des Pansements à la gélatine soluble au contact des Muqueuses**
VENTE DANS LES BONNES PHARMACIES. — DÉPÔT PRINCIPAL : PHARMACIE MORIDE, 2, RUE DE LA TACHERIE, PARIS
 PRÉPARATIONS DE FORMULES NOUVELLES ET ÉCHANTILLONS À TITRE GRACIEUX POUR MM. LES CHIRURGIENS, MÉDECINS, ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES

DOSAGE MATHÉMATIQUE DIATHÈSE URIQUE
DRAGÉES SAINT-ANDRÉ
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
 Une dragée contient : Carbonate de Soude, Bicarbonate de Lithine, Coléchine pure, 1/100 de milligr. - Excip. 0,50 Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable
 3 ou 4 dragées par jour (suiv. les cas) aux repas
ÉCHANTILLONS FRANCO
 Pharmacie J. MAYNIEZ, Ex-interne des Hôpitaux de Paris, BOULOGNE-PARIS

LE TRAUMATOL
 (Iodocrésine)
 Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.
 Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.
 Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.
 DÉPÔT : Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacies de 1^{re} Classe, 24, Faub^o Montmartre, Paris.

ANTISEPSIE INTESTINALE
 PAR LE
VIN MOISAN SALICYLÉ
 à 1 pour 1000 (COCA ET NOIX DE KOLA)
 Diarrhée des Tuberculeux, Dyspepsie flatulente | Fièvres Typhoïdes, Muqueuses, Éruptives
 UN VERRE À BORDEAUX | UNE CUILLÈRE À BOUCHE
 AU MILIEU DES REPAS, POUR LES ADULTES | TOUTES LES DEUX HEURES, POUR LES ADULTES
 Prière à MM. les Docteurs de bien vouloir, en prescrivant, spécifier :
VIN MOISAN salicylé ou VIN MOISAN non salicylé suivant les cas.

LABORATOIRE D'ANALYSES
A. VICARIO
 PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE
 Licencié ès-Sciences, Lauréat de l'École Supérieure de Pharmacie
 1^{er} PRIX BUIGNET. — PRIX LAILLET — etc.
 17, Boulevard Haussmann, PARIS (près la Rue Taitbout)
URINES, CRACHATS, SANG, LAIT, EAUX, VINS, etc.

PHthisie PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le
CRÉOSOTAL "HEYDEN"
 Dose : 2 à 3 cuillerées par jour
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Médication absolument efficace contre les pertes blanches, quelle qu'en soit la nature : Métrorrhagies, suites de Couches, Métrorrhagie hémorragique. S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices, en appliquant la Grossesse.
 L'Hamamelidine Logeals a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, L. Braye, Germain Sée, etc.
 C'est un médicament eupeptique ayant une action favorable sur les voies digestives.
 Dose : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.
 Envoi gratuit d'échantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEALS** 37, Avenue Marceau PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 8, RUE RACINE, Paris	— DIRECTION SCIENTIFIQUE — F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants. L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Larabac, Membre de l'Acad. de médecine. H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon. M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine L. OLIVIER Docteur ès sciences. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon. M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE Secrétaire-général F. JAYLE , Secrétaire Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 8, RUE RACINE, Paris
--	--	---

SOMMAIRE

DU REDRESSEMENT BRUSQUE DE LA GIBBOSITÉ DANS LE MAL DE POTT. ÉTUDE ANATOMIQUE ET EXPÉRIMENTALE (avec six figures en noir), par M. V. MÉNARD 17

DES CORPS DITS « AMYLACÉS » DU POUMON (avec deux figures en noir), par M. M. O. JOSÉ 21

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

Traitement interne de la blennorrhagie par l'extrait fluide de Kawa-Kawa 22

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Comparaison du pouvoir diffusif dans le serum et de l'absorption par l'intestin de la peptone et de la glucose, par M. E. WAXMOUTH HAD 23

Médecine expérimentale : Etude sur le passage des bactéries à travers le rein; influence de la diuèse sur ce phénomène, par M. CARL V. KIECKE. — Etude expérimentale sur la resection du foie chez l'homme et chez les animaux, par M. AUVRAY 23

Médecine : Un cas de diabète rénal, par M. R. KOLISCH et O. BUBER 23

Chirurgie : Contribution à l'étude des tumeurs fibro-tendineuses à myéloplaxes (Mylomes des gaines tendineuses et des tissus fibreux), par M. S. BONJOUR. — Contribution à l'étude des troubles nerveux précoces du mal de Pott, par M. EGÈSE GRIGNOT 24

Maladies des enfants : Sarcome du foie chez un enfant de dix-neuf mois, par M. KRASNOBAREFF 24

Neurologie et Psychiatrie : De l'abaissement de la base de la langue dans la paralysie faciale périphérique, par M. FR. SCHULTZ 24

L'Association franco-écossaise, par M. LETULLE XIX

Congrès de Moscou xx et xx bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Travaux de la mission scientifique russe de Bombay, M. ROUX. — Gastro-entérite, M. PÉAN. — Guérison d'un cas de tétanos par les injections de serum antitétanique, M. WEHLIN. — Abscès du foie, opération, guérison, M. BERGER, M. RENDU xx

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABAÑA
 Guérit Congestion, Constipation.

CRAYONS REYNAL } Stérilisés, supprimant les Coliques (PRÉPARÉS DEPUIS 1843)
 Métrites, Congestions, Catarrhes des cols, Cavité et Corps utérins.

TAMPONS REYNAL } Ovules vaginaux; Antiseptique Vaginale (PRÉPARÉS DEPUIS 1844)
 Vaginitisme, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORIÈRE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 57, 14 JUILLET 1897.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Lundi 19 Juillet 1897, à 1 heure. — M. VILLANOVA : Essai d'étude sur les avantages des injections rectales répétées d'eau salée froide dans les toxémies fébriles de nature microbienne; MM. Potain, Hayem, Chauffard, Gaucher. — M. PAVU : Des manifestations articulaires au cours de l'érysipèle; MM. Potain, Hayem, Chauffard, Gaucher. — M. CAZIS : Communication congénitale entre l'aorte et l'artère pulmonaire, sans persistance du canal artériel; MM. Potain, Hayem, Chauffard, Gaucher. — M. VITALIEN : Péritonite cancéreuse primitive; MM. Hayem, Potain, Chauffard, Gaucher. — M. ORT : Etude sur deux malformations congénitales du crâne : l'encéphalocèle et l'encéphalome; MM. Pinard, Terrier, Marchand, Vernier. — M. DEBOTS : Les gros enfants; MM. Pinard, Terrier, Marchand, Vernier. — M. GRÜBERG : De l'organisation des secours aux blessés dans les grandes villes les ambulances urbaines de l'hôpital Saint-Louis; MM. Terrier, Pinard, Marchand, Vernier. — M. SOLLIER : Le prolapsus du rectum chez l'enfant; MM. Terrier, Pinard, Marchand, Vernier. — M. AUVRAY : Du chondro-myxome; MM. Tilliaux, Ricard, Tuffier, Lejars. — M. AGUIN : Du traitement de l'hydrocèle pour les grands lavages phéniqués de la tunique vaginale; MM. Tilliaux, Ricard, Tuffier, Lejars. — M. PRIGORON : De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose rénale; MM. Tilliaux, Ricard, Tuffier, Lejars. — M. PLANOU : De la torsion des fibromes utérins; MM. Tilliaux, Ricard, Tuffier, Lejars.

Mardi 20 Juillet 1897, à 9 heures. — M. ROUSSEL : Contribution à l'étude historique et thérapeutique du spina ventosa; MM. Laboulbène, Marchand, Achard, Wurtz. — M. GIBERT : Sur l'anesthésie par l'éther; MM. Laboulbène, Marchand, Achard, Wurtz. — M. MICHEL : Etude sur les paralysies dans la coqueluche; MM. Laboulbène, Marchand, Achard, Wurtz. — M. LEVIS : Des troubles de la menstruation dans les maladies du système nerveux; MM. Laboulbène, Marchand, Achard, Wurtz.

A 1 heure. — M. MACGYCOSTAS : Contribution à l'étude de la toxicité urinaire des nouveau-nés; MM. Hutinel, Gilbert, Ménétrier, Charrin. — M. DOUILLARD : Notes sur l'hygiène respiratoire et cutanée de la deuxième enfance dans les villes; MM. Hutinel, Gilbert, Ménétrier, Charrin. — M. OOSE : Etude clinique du cœur dans la chorée; MM. Hutinel, Gilbert, Ménétrier, Charrin. — M. SAUBAIN : Complications internes de quelques dermatoses chez l'enfant; MM. Hutinel, Gilbert, Ménétrier, Charrin. — M. DEMANTRE : De l'hystérectomie abdominale pour gros fibromes par le procédé de la ligature élastique perdue (procédé d'Olshausen); MM. Berger, Polailon, Nélaton, Albarran. — M. MARGNAT : Contribution à l'étude du traitement du tétanos traumatique; MM. Berger, Polailon, Nélaton, Albarran. — M. DARRAS : De la perforation dans l'ulcère simple du duodénum; MM. Berger, Polailon, Nélaton, Albarran. — M. LEMBERTZ : Quelques considérations sur les plaies du cœur et leur traitement; MM. Berger, Polailon, Nélaton, Albarran. — M^{lle}

SCHULTZ : Traitement opératoire du croup. Ecouvillonage du larynx et dilatation de la glotte; MM. Dieulafoy, Debove, Rog-r, Poirier. — M. DE WOLENSKI : Essai du traitement rationnel de la tuberculose laryngée; MM. Dieulafoy, Debove, Roger, Poirier. — M. CLAVY : Recherches cliniques sur les groupes musculaires paralysés dans l'hémiplegie d'origine cérébrale; MM. Debove, Dieulafoy, Roger, Poirier. — M. GUYARD : Recherches sur l'action de l'acide lactique sur la digestion gastrique; MM. Debove, Dieulafoy, Roger, Poirier. — M. MARLIER : La folie post-opératoire; MM. Le Dentu, Rémy, Marfan, Thiéry. — M. GUILLAUME : Contribution à l'étude du tubercule sous-cutané douloureux, en particulier de l'angioème circonscrit douloureux; MM. Le Dentu, Rémy, Marfan, Thiéry. — M. HENRY : De la tuberculose des muscles; MM. Le Dentu, Rémy, Marfan, Thiéry. — M. SPARTALY : Contribution au traitement des hernies inguinales récidivées; MM. Le Dentu, Rémy, Marfan, Thiéry. — M. HAGOPOFF : Contribution à l'étude de la pathogénie de l'éclampsie (études critiques); MM. Tarnier, Pozzi, Bar, Quénu. — M. BOSCHE : Cancer utérin et grossesse. De la conduite à tenir dans le cas de cancer du col compliqué; MM. Tarnier, Pozzi, Bar, Quénu. — M. MICHEL : Les dédoublements oculaires comme complication dans la syphilis; MM. Tarnier, Pozzi, Bar, Quénu. — M. VAISSIER : Du traitement des ulcères variqueux par la liqueur de Labarraque; MM. Panas, Schwartz, Brun, Hartmann. — M. JAKRELEVICH : De la cure radicale de la fistule lacrymale; MM. Panas, Schwartz, Brun, Hartmann. — M. MONS : Du traitement des sinusites frontales par l'ouverture large et le drainage endo-nasal (méthode Ogston-Luc); MM. Panas, Schwartz, Brun, Hartmann. — M. BROT : De l'immunité vaccinale et de la nécessité des revaccinations chez le vieillard; MM. Proust, Pouchet, Thoinot, Chassevant. — M. MILLIEN : Contribution à l'étude de l'orchite scarlatineuse; MM. Proust, Pouchet, Thoinot, Chassevant. — M. BOURBOIS : Essai sur l'hygiène de l'habitation rurale; MM. Proust, Pouchet, Thoinot, Chassevant. — M. COUROUACALIS : Etude sur la peste bubonique. Historique. Étiologie; MM. Proust, Pouchet, Thoinot, Chassevant.

Mercredi 21 Juillet 1897, à 9 heures. — M. DE VILLEFOSSE : Le bleu de méthylène en 1897; MM. Debove, Charrin, Achard, Chassevant. — M. CARROL : Sur un cas de tabes avec arthropathies multiples et hémiplegie organique; MM. Debove, Charrin, Achard, Chassevant. — M. VIARDOT : Contribution à l'étude de l'albunimurie cyclique ou maladie de Pavy. Complications oculaires; MM. Debove, Charrin, Achard, Chassevant. — M. DEHAUD : Contribution à l'étude de la perméabilité rénale par le procédé du bleu de méthylène dans les différentes formes cliniques de l'albunimurie; MM. Debove, Charrin, Achard, Chassevant. — M. GLAIVE : Des varioles frustes; MM. Hutinel, Netter, Roger, Thoinot. — M. IOVACHOVICH : Contribution à l'étude de l'angine de poitrine tabagique; MM. Hutinel, Netter, Roger, Thoinot. — M. DUCAMP : La lithiase rénale pendant la première enfance; MM. Hutinel, Netter, Roger, Thoinot. — M. WAITZ : Contribution à l'étude de la spléno-pneumonie; MM. Hutinel, Netter, Roger, Thoinot.

A 1 heure. — M. LATRUPPE : Des hémorragies dans la gangrène pulmonaire; MM. Terrier, Tuffier, Hartmann.

VICHY-CELESTINS

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse

FER CHEYNET

VIN de PEPTONE CATILON, toni-nutritif, digestif.

PODOPHYLLE COIRRE

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

Broca. — M. AUDIAU : Contribution à l'étude du traitement opératoire des annexes; MM. Terrier, Touffier, Hartmann, Broca. — M. BASTIDE : Contribution à l'étude du pronostic et du traitement du sarcome du maxillaire inférieur; MM. Terrier, Touffier, Hartmann, Broca. — M. MOY : L'uréthromite intere accompagnant l'ouverture du foyer dans le traitement de l'infiltration d'urine; MM. Terrier, Touffier, Hartmann, Broca. — M. ALVIZATOS : Sur un nouveau procédé d'arthrotomie et de résection de l'épaule; MM. Tillaux, Pouchet, Delbet, Chassevant. — M. THYÉRAULT : Relations des principaux faits d'une pratique de dix-neuf ans à la campagne; MM. Tillaux, Pouchet, Delbet, Chassevant. — M. PAPIN : Des fractures du maxillaire supérieur; MM. Tillaux, Pouchet, Delbet, Chassevant. — M. BRÉVILLE : Etude sur l'eau potable et des méthodes actuelles d'analyse chimique et bactériologique pratiquées au laboratoire du Comité consultatif d'hygiène publique; MM. Pouchet, Tillaux, Delbet, Chassevant. — M. DESORGASIES : Contribution de l'étude de la pneumonie lobaire chez le vieillard. Etude critique de vingt et une observations; MM. Potain, Landouzy, Wurtz, Vidal. — M. MAGDELINE : Contribution à l'étude des souffles cardio-pulmonaires, souffles diastoliques de la base; MM. Potain, Landouzy, Wurtz, Vidal. — M. BOGRAND : De l'état actuel de l'opothérapie; MM. Landouzy, Potain, Wurtz, Vidal. — M. CHAUVAIN : De la tuberculose chez les variolés; MM. Landouzy, Potain, Wurtz, Vidal. — M. BERNARD : Contribution à l'étude du syringo-cystadenome; MM. Fournier, Peyrot, Gaucher, Letulle. — M. SCRAMAUX : Erythème noueux et tuberculose; MM. Fournier, Peyrot, Gaucher, Letulle. — M. LAURENT : Etude sur un cas de pseudo-syphilitidopigmentaire chez un tuberculeux; MM. Fournier, Peyrot, Gaucher, Letulle. — M. CLÉMENT : Contribution à l'étude des accidents produits par l'antipyrine; MM. Fournier, Peyrot, Gaucher, Letulle. — M. GUILLOU : Essai sur la mortalité infantile dans le département de la Vienne; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire. — M. GAUTIER : Contribution à l'étude de la hernie diaphragmatique congénitale; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire. — M. SERGENT : De l'hydrocéphalie intra-utérine dans ses rapports avec la grossesse et l'accouchement; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire. — M. BERTHIAUX : Puericulture pratique. Quelques réflexions sur l'élevage des petits enfants à la campagne; MM. Pinard, Marchand, Varnier, Bonnaire.

Jeudi 22 Juillet 1897, à 1 heure. — M. GIRARD : De la réaction de débilité dans les états cachectiques; MM. Laboulbène, Humbert, Peyrot. — M. GUILLOU : La mort de Louis XIII; MM. Laboulbène, Humbert, Peyrot, Roger. — M. SOUBRIELLE : Aperçu sur l'hérédité morbide directe et, en particulier, sur l'hérédité indirecte; MM. Laboulbène, Humbert, Peyrot, Roger. — M. GÉNÉVRIER : Etude du phosphate de galecol dans ses propriétés chimiques et thérapeutiques; MM. Brouardel, Guyon, Albarran, Thoinot. — M. DE RUBIER : Les sages-femmes en France : ce qu'elles ont été, ce qu'elles sont, ce qu'elles devraient être. Essai historique et critique; MM. Brouardel, Guyon, Albarran, Thoinot. — M. VIALARD : La loi italienne du 22 décembre 1888 sur la protection de la santé publique (notice historique et critique); MM. Brouardel, Guyon, Albarran, Thoinot. — M. PRÉHAL : La prostatectomie contre les accidents du prostatisme et, en particulier, contre la rétention; MM. Guyon, Brouardel, Albarran, Thoinot. — M. MACHEBERG : Considérations sur l'hygiène urbaine et privée dans les stations thermales; MM. Proust, Hutinel, Netter, Marfan. — M. BLIVET : La variole à l'hôpital d'Aubervilliers en 1896. Etude clinique; MM. Hutinel, Proust, Netter, Marfan. — M. DELTIL : Adénopathie trachéo-bronchique et méningite tuberculeuses; MM. Hutinel, Proust, Netter, Marfan. — M. BOUCHER : Etude sur quelques cas de suppurations multiples consécutives à la grippe; MM. Hutinel, Proust, Netter, Marfan. — M. BOYER : Etude sur quelques cas d'adénopathie trachéo-bronchique dans la syphilis; MM. Laboulbène, Pouchet, André, Letulle. — M. HAIN : Essai de bibliographie médicale; MM. Laboulbène, Pouchet, André, Letulle. — M. VARET : Recherches sur le rôle des sels doubles dans les transformations des sels de mercure dans l'organisme; MM. Laboulbène, Pouchet, André, Letulle. — M. CHEVALS : Des réflexes dans le rhumatisme chronique; MM. Laboulbène, Pouchet, André, Letulle. — M. MARTIN : Traitement opératoire des fistules vésico-vaginales; MM. Berger, Schwartz, Hartmann, Poirier. — M. WALTZ : Les kystes dermoïdes du sternum; MM. Berger, Schwartz, Hartmann, Poirier. — M. GROU : Contribution à l'étude clinique de la myosite tuberculeuse; MM. Berger, Schwartz, Hartmann, Poirier. — M. FREAZ : Contribution à l'étude des troubles nerveux déterminés par des exubérants au membre supérieur; MM. Berger, Schwartz, Hartmann, Poirier. — M. BRULIN : Cancer primitif du duodénum; MM. Dieulafoy, Debouve, Gilbert, Ménétrier. — M. DE SÉVERDAN : De la congestion isolée du foie dans les cardiopathies; MM. Dieulafoy, Debouve, Gilbert, Ménétrier. — M. CHASTANET : Quelques recherches sur l'appendicite; MM. Debouve, Dieulafoy, Gilbert, Ménétrier. — M. FOURNIER : Traitement du psoriasis par l'acide cacodylique; MM. Debouve, Dieulafoy, Gilbert, Ménétrier. — M. BOYER : Contribution à l'étude des grossesses multiples (et, en particulier, des grossesses multiples univitelles) dans une cavité amniotique unique; MM. Tarnier, Le Dentu, Pozzi, Bar. — M. CHALAIS : Traitement du mal perforant plantaire par l'élongation des nerfs; MM. Le Dentu, Tarnier, Pozzi, Bar. — M. HONMANN : L'eau froide et les injections du sérum en chirurgie; MM. Le Dentu, Tarnier, Pozzi, Bar. — M. PITANG : Etude sur les tumeurs mixtes du voile du palais; MM. Le Dentu, Tarnier, Pozzi, Bar. — M. HUYER : De la tuberculose du rebord orbitaire inférieur; MM. Panas, Polaillon, Brun, Nélaton. — M. CAMPOS : Recherches expérimentales et cliniques sur les nerfs sécréteurs des larmes; MM. Panas, Polaillon, Brun, Nélaton. — M. ANTONELLI : Stigmates ophtalmoscopiques de la syphilis héréditaire; MM. Panas, Polaillon, Brun, Nélaton. — M. CABELLO : Kyste épidermique du doigt; MM. Panas, Polaillon, Brun, Nélaton.

Vendredi 23 Juillet 1897, à 9 heures. — M. GABORY : Etude de la ladrière chez l'homme; MM. Laboulbène,

Gaucher, Delbet, Vidal. — M. WARDE : L'œdème hystérique; MM. Laboulbène, Gaucher, Delbet, Vidal. — M. TACCHON : Lombrosisme à forme typhoïde; MM. Laboulbène, Gaucher, Delbet, Vidal. — M. JOUBERT : Contribution à l'étude clinique et thérapeutique de la morve humaine; MM. Laboulbène, Gaucher, Delbet, Vidal.

A 1 heure. — M. CABLER : Contribution à l'étude de la pleurésie séreuse enkystée; MM. Potain, Ch. Richet, Letulle, Retterer. — M. BOURG : Essai sur le diagnostic de la perméabilité rénale par le bleu de méthylène; MM. Potain, Ch. Richet, Letulle, Retterer. — M. ROBERT : Des rayons de Röntgen en médecine et en chirurgie; MM. Ch. Richet, Potain, Letulle, Retterer. — M^{lle} POMPELON : La contraction musculaire et la transformation de l'énergie; MM. Ch. Richet, Potain, Letulle, Retterer. — M. GOUVILLE : Des synovites séreuses simples du pied; MM. Tillaux, Rémy, Ricard, Lejars. — M. DE LONGRIS : Des opérations économiques et atypiques dans les tumeurs blanches du poignet et du cou-de-pied chez l'adulte; MM. Tillaux, Rémy, Ricard, Lejars. — M. V. DE POMERAST : Traitement des fractures simples de jambe par la méthode ambulatoire; MM. Tillaux, Rémy, Ricard, Lejars.

Samedi 24 Juillet 1897, à 1 heure. — M. COQUELET : Sur un cas de complication d'un kyste du ligament large; MM. Berger, Polaillon, Schwartz, Quénu. — M. BRIAIS : Corps étrangers du pharynx, de l'œsophage et de l'estomac chez l'enfant (diagnostic et traitement); MM. Berger, Polaillon, Schwartz, Quénu. — M. GOLAZ : Ostéotomie sous-trochanterienne dans les luxations congénitales; MM. Berger, Polaillon, Schwartz, Quénu. — M. FRAUROT : Ruptures sous-cutanées du tendon d'Achille; MM. Berger, Polaillon, Schwartz, Quénu. — M. LEPILLIÈRE : Prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire par les injections rétro-nasales pharyngo-laryngées; MM. Debouve, Nélaton, Gilbert, Achard. — M. FESSEBERG : Le phénomène de l'agglutination des microbes et ses applications à la pathologie (le sérodiagnostic); MM. Debouve, Nélaton, Gilbert, Achard. — M. PEACOCKER : Des soins à apporter au cordon ombilical chez le nouveau-né. Nouvelle méthode de stricture du cordon; MM. Tarnier, Le Dentu, Bar, Poirier. — M. JULIEN : Documents statistiques concernant l'étude des grossesses géminelles; MM. Tarnier, Le Dentu, Bar, Poirier. — M. DAGAL : Œzène. Traitement par l'électrolyse interstitielle. Etat de la question; MM. Le Dentu, Tarnier, Bar, Poirier. — M. PETIT : De la tuberculose des ganglions du cou; MM. Le Dentu, Tarnier, Bar, Poirier. — M. GRAVIER : Des fistules broncho-cutanées non traumatiques; MM. Hutinel, Brun, Marfan, Ménétrier. — M. CACAUD : De l'association de la rougeole et de la scarlatine chez l'enfant; MM. Hutinel, Brun, Marfan, Ménétrier. — M. VEILLON : Catarrhe suffocant d'origine grippale; MM. Hutinel, Brun, Marfan, Ménétrier. — M. COUTAL : Du traitement des infections de l'enfant par l'exposition à l'air; MM. Hutinel, Brun, Marfan, Ménétrier.

L'ASSOCIATION FRANCO-ÉCOSSAISE

MEETING D'ÉDIMBOURG (12-17 Juillet 1897)

A la suite des désastreux événements de 1870-1871, la patrie française demeura trop longtemps repliée sur elle-même, uniquement occupée de la réfection de ses forces matérielles, angoissée de l'avenir incertain, toujours menaçant, auquel la condamnaient son cruel isolement.

Peu à peu cependant, à mesure que les preuves de sa virile énergie s'accumulaient sous ses yeux, alors que sa convalescence, si l'on peut ainsi dire, s'assurait chaque jour davantage, notre grande blessée regarda mieux autour d'elle. Elle s'aperçut que, pour vivre, il lui fallait, comme jadis, aux temps glorieux de son histoire, rayonner au dehors, et que ses forces morales étaient, autant, sinon plus, nécessaires encore à sa sécurité que ses forces matérielles. Elle comprit alors qu'à l'instar d'un organisme vivant quelconque, sa vitalité serait d'autant plus puissante que ses fonctions créatrices, assimilatrices et nutritives atteindraient à leur plus haute expression.

Pour un pays, vivre c'est non seulement, en effet, créer, produire, c'est aussi assimiler les vies ambiantes, échanger avec les pays voisins non pas tant les produits matériels que, surtout, les idées; en un mot, c'est contracter avec l'étranger des unions fécondes.

La solitude et le recueillement, pour une nation, ne constituent-ils pas un danger de mort? Tout pays qui prétend ne pas succomber doit se livrer, entre autres élaborations, à un double, à un incessant travail d'extériorisation et d'absorption étrangères.

Ne jamais consentir à s'auto-hypnotiser, sortir de soi-même, examiner au dehors, scruter, chez l'étranger, les œuvres similaires aux siennes, comparer et juger froidement, profiter à temps de l'expérience d'autrui; voilà l'art de s'extérioriser avec fruit.

Longtemps, hélas! gâtée par le succès, engourdie par l'adulation des foules, la France se garda de faire un tel effort. Or, ses revers l'ont condamnée, tard, plus tard que ses rivales, à cette enquête, profitable entre toutes. Voici qu'elle commence et les

progrès déjà réalisés lui servent d'encouragement. Toutefois, ce n'est qu'une partie du travail vraiment scientifique auquel notre patrie sera dorénavant astreinte. Elle devra faire plus encore, et autrement.

Il lui faut chercher maintenant, au dehors, une clientèle, des amitiés, des intérêts communs. Elle doit attirer à elle les étrangers, les assimiler si possible, les conquérir du moins par les qualités de sa haute culture intellectuelle et aussi, disons-le, par les vertus de son âme sociale.

Pour atteindre à ce but non moins désirable, non moins nécessaire que les débouchés commerciaux et industriels les plus achalandés, l'âme française n'a guère que deux moyens : sa littérature et son enseignement.

La question du rôle de la littérature française est trop élevée pour qu'on puisse l'esquisser dans les notes suivantes. Il faudrait, pour cela, une compétence qui nous manque.

Quant à l'enseignement, le sujet est plus rapproché de nous, et ses effets sont plus accessibles à notre monde médico-chirurgical; ils l'intéressent, de même, trop directement pour craindre son indifférence.

Ouvrir largement ses Universités à tous les étrangers qui désirent s'instruire auprès d'elle, pour emporter chez eux, avec le souvenir sympathique de notre patrie, l'influence rayonnante de son génie, leur donner à tous, sans distinction et sans réserves, au même titre qu'à ses propres fils, les bienfaits de son enseignement, les trésors accumulés depuis des siècles par l'effort continu de sa race, telle est l'œuvre imposée à la France moderne.

A en juger par l'activité actuelle de nos Universités, refondues et rajeunies, l'impulsion est donnée et l'idée directrice prend son essor. L'effort n'est peut-être pas encore tout à fait coordonné et les différentes Facultés, au sein de chaque Université, même à Paris, n'ont pas trouvé toutes, en même temps, ni de la même manière, leurs moyens et la bonne voie. Toutefois, c'est affaire de temps et de détails : le mouvement est irrésistible, répondant à un besoin inéluctable.

C'est dans cet esprit de patriotisme élevé que, dès 1888, un « Comité de patronage des étudiants étrangers » a été créé, à Paris, à la Sorbonne, sous la présidence de notre regretté Jules Simon, avec la collaboration des plus hautes personnalités de l'enseignement : MM. Boutmy, Bréal, notre doyen M. Brouardel, X. Charnes, Colmet de Santerre, Darboux, Gréard, Himly, Lavisse, Liard, G. Picot, P. Melon, A. Sorel et Melchior de Vogüé, réunirent leurs efforts, en vue de provoquer des sympathies françaises à l'étranger, par l'établissement de Comités universitaires, qui s'occuperaient des étudiants étrangers, ouvriraient à nos nationaux des débouchés dans les Universités étrangères, bref, s'efforceraient, par tous les moyens, de faire connaître et aimer, au dehors, la France et les Français, avec la réciprocité.

Sous cette influence bienfaisante, et par suite de circonstances curieuses, un pays surtout a répondu à nos avances : l'Ecosse.

Trop de souvenirs rattachent la France à l'Ecosse dans l'histoire de l'humanité, pour qu'il faille s'en étonner. Toujours est-il qu'une association franco-écossaise est née du Comité de patronage des étudiants étrangers; après un meeting franco-écossais tenu à Paris en Avril 1896, et auquel s'étaient rendus les plus hautes personnalités des Universités d'Ecosse, l'association fut fondée; elle fonctionne depuis le mois de Février 1897.

Le but de cette association, qui compte déjà plus de 200 membres, tant Français qu'Écossais, est fort intéressant pour tous les étudiants, même en médecine. Qu'on en juge par les statuts suivants :

L'association franco-écossaise se compose d'une section française et d'une section écossaise.

Elle est ouverte aux Français et aux Écossais, aux descendants de Français ou d'Écossais, aux diplômés des Universités des deux pays et à ceux qui y remplissent des fonctions officielles.

Peut être admise, en outre, à en faire partie, toute personne s'intéressant à l'œuvre de la Société.

Cette œuvre consiste :

A rapprocher les Universités de France et d'Ecosse, en encourageant le séjour, auprès des uns et des autres, de leurs étudiants respectifs ;

A créer des rapports entre leurs membres respectifs ; à favoriser les études historiques concernant les anciennes relations entre la France et l'Ecosse ; à instituer

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DEPÔT : Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, Faub. Montmartre, Paris.

Constipation Habituelle

DRAGÉES DEMAZIÈRE

à la CASCARA SAGRADA
Dépôt Général : G. DEGLOS, 38, Boulevard Montparnasse, Paris.

PHOSPHATISATION NATURELLE

FARINE de CÉRÉALOSE

BISCUITS de CÉRÉALOSE

AUX PHOSPHATES NATURELS ASSIMILABLES
obtenus par la

Décoction de Céréales (Blé, Orge, Avoine).

Ces produits, d'un goût exquis, constituent L'ALIMENTATION PARFAITE des enfants pendant la 2^e période de l'allaitement, le sevrage, la dentition, la croissance, la grossesse, la faiblesse et les maladies des os, etc., etc.

MODE D'EMPLOI :

4 cuillères à soupe de Céréalose (représentant 12 litre de Décoction de Céréales, 0,32 phosphates naturels) pour 5 à 6 de lait. Faire bouillir 5 minutes.

Chaque Biscuit de Céréalose représente 1 litre de Décoction de Céréales, 0,64 centigr. de phosphates naturels : de 2 à 5 par jour selon les âges et les cas, Secs ou trempés dans un liquide quelconque.

Farine : 2^{fr} 50 la Boîte. Biscuits : 4^{fr} la Boîte de 40. MIDY Pharmacia à PARIS 113, Faub. Saint-Honoré.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

VIENT DE PARAÎTRE

La Technique des Rayons X

MANUEL OPÉRATOIRE DE LA RADIOGRAPHIE ET DE LA FLUOROSCOPIE

A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE

Par Alexandre HÉBERT

PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1 vol. in-8^o carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix 5 francs.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

SOLUTION DU D^r WATELET
ADOPTÉE PAR LE MINISTÈRE DES COLONIES
MÉDAILLE BORDEAUX - 1895

EXTRAIT SEC DE QUINQUINA
A. BARDET PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE
76, Rue de Sèvres, PARIS

REMEDE SOUVERAIN CONTRE LA MALARIA
Chlorhydrate de Phénocolle
contre toutes les Fièvres Coloniales
DANS TOUTES LES PHARMACIES
Doses suivant indication médicale.

ELIXIR IODOTANNIQUE
Le plus agréable au goût, le plus stable et le mieux dosé. Le meilleur médicament remplaçant L'HUILE DE FOIE DE MORUE. Admirablement supporté par les Enfants et les tempéraments les plus délicats. Recommandé contre l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congénitale, la Gourme, etc. — Prix : 3 francs.
NALINE Pharmacia de 1^{re} Classe, à SAINT DENIS (Seine).
DEPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

PEPTO MALTINE VIREY
LE PLUS CONCENTRÉ DES EXTRAITS DE MALT
3 Grammes de Peptones naturelles par litre. 1/20 la bouteille. — 208, Rue Lafayette, Paris

ANTIPYRINE
DU DOCTEUR KNORR
Falsifié à CREIL (Oise).
Spécifique certain des MIGRAINES et NÉURALGIES
Pour garantir, exiger dans toutes les pharmacies les VÉRITABLES Cachets d'Antipyrine du D^r Knorr, préparés par Lazard pharmacien.
Vente gros: Garraiz fils et Lacort, 59, R. St-Jacques, Paris.
Cachets de 1 gr. 0/30 : 6 fr. 0/10.
Exiger sur chaque Cachet Marque et Signature ci-contre.

ANTISEPTIQUE ANESTHÉSIE
DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL
Menthol 0,02
Cocaine 0,001
Dose de soude 0,40
Prix : 9 francs la Boîte.
D^r BENGUÉ, Ph^o 34, r. La Bruyère, Paris

Société Anonyme des Instituts Marins
Siège social : 80, rue Taitbout, à PARIS
Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.
INSTITUT VERNEUIL
à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)
Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taitbout, à Paris; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en feront la demande.
Les Tuberculoses externes seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

Dans les CONGESTIONS et les Troubles fonctionnels du FOIE, la DYSPEPSIE ATONIQUE, les FIÈVRES INTERMITTENTES, les Cachets d'origine paludéenne et consécutives au long séjour dans les pays chauds et prescrit dans les hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour de
BOLDO-VERNE
ou 4 cuillères à café d'ÉLIXIR de BOLDO-VERNE
Dépôt : VERNE, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (FRANCE)
Et dans les principales Pharmacies de France et de l'Étranger.

PASTILLES DE COCAÏNE BRUNEAU
ACONITO-BORATÉE
Le meilleur spécifique de la GORGE et du LARYNX
Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement: Chlorhydrate de Cocaine, 2 milligr.; Alcoolature de Racine d'Aconit, 1 goutte; Bi-carbonate de soude, 0 gr. 85 c.
3 FR. LA BOITE
Envoi franco d'Echantillons.
Dépôt Gén^l : Ph^o L. BRUNEAU à LILLE

Cachets Azymes Souples
S. CHAPIREAU
EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable
MARQUE DÉPOSÉE
J. BLONSKI
S. CHAPIREAU
14, rue de la Perle, 14
PARIS
BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE
Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou à la marque du pharmacien.
ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR
L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif
Appareil n^o 1 : 25 fr. — n^o 2 : 15 fr. — n^o 3 : 9 fr.

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & REMY
10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉNopause, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies.

DIODOFORME TAINÉ IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses et cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)



Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME	
Diodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.	
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN	
Diodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.	
POMMADE au DIODOFORME (Chancres)	
Diodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.	
Diodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populeum	30
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.
POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.
PILULES au DIODOFORME	
Diodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.
Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Et toutes pilules au diodoforme, avec : créosote, gaiacol, terpine, térébenthine, etc.	
CRAYONS au DIODOFORME	
Même formule que ceux de l'iodoforme.	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

Expérimentés avec succès dans les hôpitaux de Paris.

GRANULES J. MAYEUR Produits purs, Dosage rigoureux

KOLA PHOSPHATE Extrait de Kola et Glycérophosphate de chaux.

Extrait de Kola, glycérophosphate de chaux et glycérophosphate de fer.

KOLA PHOSPH. FERRUGINEUX

TERPINE BENZOÏQUE Terpène, benzoate de soude, couéine, aconit, eucalyptol. Préférable aux préparations liquides et alcooliques qui irritent, aux capsules et pilules insolubles.

Podophylle, extrait de **LAXATIF GRANULÉ**

DIGESTIF MAYEUR Pepsine, pancréatine, diastase, etc. Digestif complet: Chair musculaire, corps gras, féculents.

CARBONATE DE GAIACOL PHOSPHATE Préférable aux préparations à base de créosote et de gaiacol, mêmes effets, mieux supporté.

CAPSULES & DRAGÉES Au Bromure de Camphre

Du Docteur Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)

Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire, et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. «Elles constituent un antispasmodique et un hypnotique des plus efficaces» (Gaz. Méd.)

Les Capsules du **D^r Clin** renferment 0.20 centigr. Bromure de Camphre pur.

Les Dragées du **D^r Clin** — 0.10 centigr.

Maison **CLIN & C^{ie}, Paris.** — Détail dans les Pharmacies.

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczémas!

Littérature et échantillons gratuits: **L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.**

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

«A Enveloppe mince de Gluten

Au Copahu et à l'Essence de Santal
Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal
Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal

« Les Capsules Mathey-Caylus, à l'Essence de Santal associée à des Balsamiques, possèdent une efficacité incontestable et sont employées avec le plus grand succès pour guérir rapidement les Écoulements anciens ou récents, la *Blennorrhagie*, la *Blennorrhée*, la *Leucorrhée*, la *Cystite du col*, la *Uréthrite*, le *Catarrhe* et les autres *Maladies de la Vessie* et toutes les Affections des *Voies urinaires.* » (Gazette des Hôpitaux de Paris).

Maison **CLIN & C^{ie}, Paris.** — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

SIROP SULFUREUX MOISAN

Contre la Bronchite chronique, Laryngite, etc., etc.

LE SEUL MOYEN DE FAIRE AVORTER SOUVENT LA COQUELUCHE PRISE AU DÉBUT

Contient par cuillerée à bouche : 2 centigr. de monosulfure de sodium inaltérable, 2 centigr. 1/2 d'alcoolature d'aconit, 4 milligr. d'extrait thébaïque; sirop de goudron, Q. S.

PRIX DU FLACON : 2 francs.

Une cuillerée à bouche, matin et soir, dans du lait chaud, pour les adultes.
Une cuillerée à café matin et soir pour les enfants

PHARMACIE MOISAN, 65, RUE D'ANGOULÊME, PARIS, ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

GLOBULES

Myrtol du D^r Linarix

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

BRONCHITE FÉTIDE, CATARRHE DES BRONCHES, ASTHME CATARRHAL.

« Les malades qui font usage des Globules de Myrtol Linarix s'accordent à reconnaître qu'ils respirent plus facilement. »

CLIN & C^{ie}, PARIS — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

“LA NOURRICE” Bière de Malt Pasteurisée

Recommandée aux NOURRICES, CONVALESCENTS et MALADES. — Admise dans les Hôpitaux de Paris. Envoi d'échantillons à MM. les Docteurs sur leur demande. — 33, Rue de Flandre. PARIS.

Eviter les imitations dénommées à tort COMPRIMÉS, qui ne sont que des agglomérations de gomme, sous forme de tablettes, additionnées d'acides et de glycérophosphates.

Pour REMPLACER les SOLUTIONS GAZEUSES, toutes plus ou moins altérables, nous préparons une forme nouvelle, les **COMPRIMÉS EFFERVESCENTS** de GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

DOSE :
2 à 3 Comprimés par repas dans un peu d'eau donnent instantanément une solution gazeuse sans aucune saveur.

Chaque Comprimé contient 0,125 milligrammes de Glycérophosphate de Chaux chimiquement pur.



GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

PRODUITS GLYCÉROPHOSPHATÉS ROBIN, déposés en 1887 et 1891
(Les premiers employés en thérapeutique)

NOTA. — Nous nous sommes attachés à ne préparer que le **Glycérophosphate de Chaux** chimiquement pur, auquel nous associons seulement le Glycérophosphate de soude en petites proportions, pour en augmenter la solubilité, car nous ne voulons offrir au corps médical qu'un produit présentant toutes les garanties désirables :

- 1° d'une solubilité complète, sans addition d'acides étrangers;
- 2° d'une administration facile même chez les enfants;
- 3° d'un effet curatif certain.

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris avec succès, contre :

Rachitisme chez les enfants, Faiblesse de l'organisme, Neurasthénie, Névralgies, Phosphaturie, Débilité pendant la Grossesse, Affaiblissement du Système nerveux, etc.

Les nombreux éloges du corps médical sur le **GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN** ont confirmé la valeur de cette préparation.

Chaque flacon de granules est accompagné d'une cuillère-mesure en aluminium, correspondant à une 1/2 cuillère à café.

DOSE : 2 à 3 mesures par repas dans un peu d'eau, vin étendu d'eau ou lait.

Les Comprimés seront employés de préférence par les Diabétiques, et en général par toutes les personnes n'aimant pas les préparations sucrées.

VENTE EN GROS : 13, Rue de Poissy, Paris. Détail dans toutes Pharmacies.
ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

AVIS. — Nous préparons également le **GLYCÉROPHOSPHATE INJECTABLE**. — Chaque ampoule contient 0,20 centigr. de Glycérophosphate de Soude stérilisé, chimiquement pur, par centim. cube.



VIN DE PEPTONE DE CHAPOTEAUT

D'un goût très agréable, se prescrit après les repas à la dose de **1 ou 2 verres à Bordeaux**

DOSAGE : 10 GRAMMES DE VIANDE DE BŒUF DIGÉRÉE PAR LA PEPSINE PAR VERRE DE BORDEAUX

La Peptone Chapoteaut, vu sa pureté, est employée depuis sept années par l'*Institut Pasteur* et les laboratoires de physiologie de Berlin, Saint-Petersbourg, Vienne, pour la culture des organismes microscopiques. Elle représente 5 fois son poids de viande et on nourrit avec elle les malades les plus gravement affectés sans aucun autre aliment.

DÉPOT à la Pharmacie VIAL

PARIS — 1, RUE BOURDALOUE, 1 — PARIS

GLOBULES DU SANG

PRÉPARÉS PAR CHAPOTEAUT, PHARMACIEN DE PREMIÈRE CLASSE

Cette préparation concentrée contient à l'état pulvérisé les globules du sang, extraits du sang frais à basse température et dépourvus de l'albumine. Ils sont mis sous forme de capsules-perles contenant chacune 20 centigrammes; elles agissent comme reconstituant, grâce au fer naturel et assimilable qu'elles contiennent; elles combattent merveilleusement l'Anémie, la Chlorose et toutes les Affections causées par l'altération et l'appauvrissement du sang, sans avoir les inconvénients de la plupart des préparations ferrugineuses. Leur dissolution dans l'eau, lui donne la coloration vermeille du sang artériel.

DOSE : Trois à quatre au commencement de chaque repas

DÉPOT à PARIS : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue

Sirop de Lagasse

A LA SÈVE DE PIN MARITIME

Le sirop de sève de pin, préparé avec la sève de pin recueillie au moment où le végétal est dans toute sa force, possède toutes les propriétés balsamiques et résineuses du pin maritime. C'est un pectoral efficace et agréable dans les diverses maladies des voies respiratoires. Il a une action bien manifeste dans le catarrhe pulmonaire chronique, facilite l'expectoration, diminue la toux et fait disparaître les douleurs de la poitrine. — Dans les affections catarrhales de la vessie, il donne les meilleurs résultats et remplace avantageusement les sirops de baume de tolu, de térébenthine ou l'eau de goudron.

DOSE : Deux à quatre cuillerées à bouche par jour

DÉPOT : à BORDEAUX, pharmacie LAGASSE — A PARIS, dans toutes les pharmacies

Vin et Sirop de Dusart

AU LACTOPHOSPHATE DE CHAUX

Depuis les travaux de DUSART, on sait que le Phosphate de Chaux, aussi nécessaire à la constitution des muscles et des tissus mous, qu'à celle des os, est un agent reconstituant, dans le sens le plus général.

C'est à ce titre qu'il est indiqué dans toutes les circonstances, soit physiologiques, comme la Grossesse, l'Allaitement, la Dentition, la Croissance; soit pathologiques, comme le Rachitisme, la Phthisie, la Dyspepsie, les Convalescences, dans lesquelles la nutrition a besoin d'être puissamment activée ou réveillée.

On donne de préférence le **Sirop de Dusart** aux enfants et le **Vin** aux adultes. La **Solution** convient aux personnes qui ne supportent ni le Sirop ni le Vin. — **DOSE :** 2 à 6 cuillerées par jour, au moment des repas.

SIROP

De Lactophosphate de Chaux ferrugineux de Dusart

INDICATIONS : Chlorose, Anémie, Pâles couleurs, Crampes d'estomac.

DOSE : 3 à 6 cuillerées à bouche par jour pour les adultes, à dessert pour les enfants

Pharmacie, 113, rue du Faubourg Saint-Honoré

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section VII.

MALADIES NERVEUSES ET BÉTALES.

(Sulto).

Communications annoncées :

D^r E. BERILLON (Paris). Les applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie des dégénérés héréditaires.
— L'hypnotisme associé aux narcotiques et aux anesthésiques.

Communications annoncées sur d'autres sujets.

Prof. JOLLY (Berlin). Question réservée.
Prof. CESARE LOMBRÒSE (Turin). Chaque dégénération a-t-elle un type ?
Prof. FÜRSTNER (Strasbourg). Question réservée.
Prof. XAVIER FRANCOY (Liège). Le délire généralisé (confusion mentale, Verwirrtheit).
D^r G. E. SHELTON (Richmond, England). Hereditary neuroses in Children.
D^r E. CHRISTIAN (St-Maurice, Seine). Sur l'hébéphrénie.
Prof. MASCHKE (Königsberg). Ueber Geistesstörung bei Lepra.

Prof. E. MONSIEU (Gênes). Psychopathologie des hallucinations.
D^r A. MARIE et D^r Ch. VALLON (Seine). Note sur le délire mélancolique.
D^r A. MARIE (Paris). L'assistance familiale des aliénés.
D^r PIERSON (Coswig bei Dresden). Ueber den degenerativen Schwachsinn.

D^r A. MARRO (Turin). Prophylaxie des émotions dégénératives.
D^r J. F. SUTHERLAND (Edinburgh). La manie passagère de l'ivresse alcoolique, avec rapport particulier à l'attitude anormale et injuste des lois civiles (exemption) et criminelles (culpabilité).

Prof. C. H. HODGINS. A third paper on the virile reflex in its diagnostic and medico legal aspects.
— Bilateral psychomotor synchrony.

Prof. I. G. ORCHANSKY (Khar'kov). Rôle de l'hérédité dans l'étiologie des maladies nerveuses et mentales.
Prof. B. COLELLA (Messine). Etude sur la psychose sénile. — Nouvelles recherches sur les fines altérations de l'écorce cérébrale dans quelques maladies mentales.

D^r S. DE SANCTIS (Rome). Contribution à la pathologie du délire de négation.
— Les altérations de l'attention (dysprosécie) chez les aliénés et les neuropathes.

D^r TOU (Lyon). Délire de persécution.
En outre ont annoncé leur participation aux discussions sur différents sujets du programme MM. les Professeurs E. V. LEYDEN (Berlin), S. HENSCHE (Upsala), G. BALLET, P. MARIE, D^r A. VOISIN (Paris), D^r A. ROBERTSON (Glasgow), D^r F. PICK (Prag).

Section VIII.

DERMATOLOGIE ET VÉNÉRÉOLOGIE

COMITÉ D'ORGANISATION

Le gérant : M. POSPELOV A. I. (Moscou).
Membres : MM. BROUË A. J. (Khar'kov), WATRASCHEWSKY K. M. (Varsovie), M^{me} WYSCHINSKAIA E. R. (Moscou), MM. GAY A. G. (Kasou), HERZENSTEIN G. M. (Saint-Petersbourg), GRATZIANSKY P. J. (Saint-Petersbourg), GIWOULT S. O., ZABOLOTSKY A. N., KRASNOGLAZOV W. P., LIKHATCHEV A. K. (Moscou), MAEV J. A. (Saint-Petersbourg), MALYCHEV J. M., MOLODESKOV S. E., MOURZINE L. N., NICOLINE N. W. (Moscou), OBRATZOV E. S. (Tomsk), ORLOV J. A. (Moscou), PETERSEN O. W. (Saint-Petersbourg), PRIGONSKY J. J., POUZENNAINE W. G., ROSENKWIET A. J., SÉRÉBRIAKOV W. M. (Moscou), SOROKOV S. A. (Piatigorsk), SPERANSKY N. S. (Moscou), STÉPANOV A. D., TARNOWSKY W. M. (Saint-Petersbourg), TWERTYNOV N. W. (Moscou), TRAPEZNIKOV T. K. (Saint-Petersbourg), TRADYVETTER E. G. (Varsovie), OUSTINOV A. P., TCHERNOGOUBOV A. N. (Moscou), FOKINE M. D. (Kiev).
Secrétaires : MM. KRACHT S. T., KÜSEL G. A., FIVEISKY N. P., et VOGELER A. A. (Moscou).

Rapports et communications sur les questions du programme.

I. — DERMATOLOGIE

1. Acanthosis nigricans.
Prof. JANOWSKY (Prag), Docteur DE RILLE (Wien), D^r BARSKY (Catherinoslav), D^r COUILLARD (Paris), D^r HEUSS (Zürich), Prof. PETRINI (Bucarest).

2. Actinomycose.
Docteur DE RILLE (Wien), D^r KOZERSKY (Varsovie), D^r HEUSS (Zürich).

3. Eruptions hydrargyriques.
D^r O. ROSENTHAL (Berlin).

4. Pathogénie de l'aréa Celsi.
Prof. RADCLIFFE CROCKER (London), Prof. PÉTRINI (Bucarest).

D^r MAX JOSEPH (Berlin), D^r M. MANASSÉIN (Saint-Petersbourg).

5. Sarcomatose cutanée.
Prof. NEISSER (Breslau), Prof. DE AMICIS (Naples), Prof. PICK (Prag).

6. Eruptions d'origine paludéenne.
Priv. Docteur COLOMBINI (Siéna), Prof. PÉTRINI (Bucarest).

7. Tuberculose primitive de la peau.
Prof. KAPOSI (Wien), Prof. SCHWINNER (Budapest), Prof. PICK (Prag), D^r SACK (Heidelberg).

8. Traitement de la sclérodémie.
Prof. JANOWSKY (Prag), Prof. PICK (Prag), Prof. BROUË (Paris).

II. — VÉNÉRÉOLOGIE

1. Quand doit-on commencer le traitement de la syphilis par le mercure ?
Pendant combien de temps le traitement de la syphilis doit-il être continué ?
Faut-il traiter la syphilis au moment de l'apparition des accidents de cette maladie ou bien faire le traitement provisoire en dehors de ces accidents ?

Prof. NEUMANN (Wien), Prof. PICK (Prag), Prof. SCHWINNER (Budapest), Prof. JANOWSKY (Prag), D^r JULLEN (Paris), Prof. CASPARY (Königsberg), Privat-Docteur D^r M. V. ZEISS (Wien), D^r WATRASCHEWSKY (Varsovie).

2. Modifications des éléments figurés du sang chez les syphilitiques dans la période condylomatense.
Prof. NEUMANN (Wien), Prof. PICK (Prag), Prof. PETRINI (Bucarest).

3. Méthodes de traitement de la syphilis par les injections mercurielles solubles et insolubles.
Prof. WOLFF (Strasbourg), Prof. JULLEN, Prof. agrégé GAUCHER (Paris), Prof. PÉTRINI (Bucarest), D^r SOTIANTINI (Milan), D^r E. GARCIA (Mexique).

Communications annoncées sur d'autres sujets :

I. DERMATOLOGIE.

Prof. NEUMANN (Wien). Weitere Beobachtungen über Pemphigus vegetans und Lepra.
— Zur Kenntniss einzelner Formen von Hauttrophien.
Prof. HALLOPEAU (Paris). Les toxines en dermatologie.
Prof. O. PETERSEN (St-Petersbourg). Les formes initiales de la lépre.

D^r A. GRÜNFELD (Rostov s. Don). Die Lepra im Gebiete der don'schen Kosaken (nebst Demonstration von Kranken und Photographien).
Prof. L. BROUË (Paris). Traitement des naevi vasculaires.

Priv.-Docteur P. NICOLSKY (Kiev). L'œuvre scientifique du Prof. M. SOEKWENOV, décédé le 2/11 Mars 1897.
— Contribution à l'étude des anomalies congénitales de kératinisation.

— Sur la pathogénie de l'atrophie cutanée.
Priv.-Docteur A. LINDSTROM (Kiev). Contribution à l'étude de l'étiologie du lichen rober.

D^r SEMENOV (Kiev). Ueber zehn Fälle von Sarcoma pigmentosum Kaposi.
D^r GORONOWSKY (Wladicaucase). De la lépre au Caucase (Tersk).

D^r med. A. SACK (Heidelberg). Ueber Ichthalbig.
Prof. A. POSPELOV (Moscou). Arthrite de la peau.
D^r PAUL G. ENNA (Hamburg). Neue Thatsachen über die reducirenden Heilmittel.

D^r BARTHÉLÉMY (Paris). Diabète générale chez l'homme : exposition d'un des modes de début du processus.
D^r BARTHÉLÉMY et D^r OUDIN (Paris). Accidents cutanés produits par les rayons X.

D^r HEUSS (Zürich). Ueber Anwendung des Xeroforms bei Hauterkrankungen und Verbrennungen.
— Ueber Alcoholindustverbände.
D^r SOPPIANTINI (Milan). Nouvelle contribution à l'étude du tissu élastique dans les néoplasies fibreuses de la peau.

D^r OUDIN (Paris). Effets thérapeutiques des courants à haute fréquence sur les lésions de la peau et des muqueuses.
D^r LIRA (Mexique). Le mal de Pinto.

II. VÉNÉRÉOLOGIE.

D^r JANOWSKY (Prag). Weitere Beiträge zur Endoscopie der weiblichen Urethra.
D^r JULLEN (Paris). Nouvelle contribution à l'ulcération blennorrhagique.

Priv.-Docteur D^r M. V. ZEISS (Wien). Sur la question de savoir s'il est admissible que le pus blennorrhagique puisse régurgiter de l'urèthre postérieure dans la vessie urinaire.

Privat-Docteur D^r RILLE (Wien). Zur Pathogenese des venerischen Geschwürs.
D^r BARTHÉLÉMY (Paris). De quelques anomalies du chancre syphilitique.

D^r JULLEN (Paris). Syphilis et Zona.
D^r DUBRINO (Constantinople). Les particularités de la syphilis en Anatolie.
Prof. TARNOWSKY et S. JAKOWLEV (St-Petersbourg). Traitement de la syphilis par le sérum d'animaux mercuro-résistés.

Privat-Docteur T. PAWLOW (St-Petersbourg). De la leucodermie syphilitique.
D^r BARTHÉLÉMY (Paris). Des stigmates de la para-hérédo-syphilis (2^e génération) ; indices de dégénérescence de la race.

Docteur D^r G. HERZENSTEIN (St-Petersbourg). Die Grundzüge der Syphilis beim russischen Volke.
Docteur D^r G. BERNARD (Berlin). Prostitution ; öffentliche Gesundheitspflege und abolitionistische Bestrebungen der Sittlichkeitsvereine.

D^r K. STRÄWEN (St-Petersbourg). La réglementation et l'état sanitaire de la prostitution en Russie.
D^r N. FIVEISKY (Moscou). Die Primäre syphilitische Affection bei Prostituirten.

D^r SÉRÉBRIAKOV (Moscou). Les maladies vénériennes chez les prostituées clandestines de Moscou.
D^r LIKHATCHEV et D^r ORLOV (Moscou). Zur Statistik des Localisation der Gonorrhoea bei Prostituirten.

D^r BARTHÉLÉMY (Paris). Traitement précoce de la syphilis par le mercure.
Priv.-Docteur A. LINDSTROM (Kiev). L'influence du mercure sur le sang des syphilitiques pendant leur traitement par les injections intraveineuses.

D^r LARRIEU (Seine-et-Oise). Absorption et mode d'emploi du mercure et des mercuriaux.
— Note sur un cas de syphilis ayant présenté pendant 21 ans des accidents cutanés persistants, et guéri par un traitement mixte très simple.

Prof. LASSAR (Berlin), D^r D. C. BLACK (Glasgow) — ont réservé leurs communications.

Section IX. — CHIRURGIE.

COMITÉ D'ORGANISATION :

Les gérants : MM. A. BOBROV, L. LEVCHINE, Th. SINTIRINE (Moscou).
Membres : F. K. BORSHADT (Kiev), M. A. VASSILIEV (Varsovie), A. VELIAMNOV (St-Petersbourg), V. F. GROBE (Khar'kov), P. J. DIAKONOV (Moscou), P. J. MONOSOV (Kiev), E. N. NOVATZKY (Moscou), L. W. ORLOV (Khar'kov), E. W. PAVLOV (St-Petersbourg), W. J. RASOUMOVSKY (Kazan), V. A. RAYNOV (St-Petersbourg), F. A. REIN (Moscou), E. G. SALTICHEV (Tomsk), N. W. SKLIPOVSKOY (St-Petersbourg), J. K. SPIRIANOV (Moscou), M. S. SOUBBOTINE (St-Petersbourg), A. S. TAUBER (Varsovie).

Secrétaires : MM. F. REIN, S. DERIGINSKY (Moscou).

Questions du programme :

Rapports annoncés.

1. D^r E. BRÄATZ (Königsberg i. Pr.). Therapie der infiltrirten Wunden.

2. Méthodes de traitement sans opération des tumeurs malignes et, en particulier, résultats de la sérothérapie. — il ne sera pas fait de rapport d'introduction.

3. Prof. E. V. BEGMANN (Berlin). Hirnchirurgie bei Tumor cerebri und bei der JACKSON'schen Epilepsie ; Erfolge der operativen Therapie.

4. Prof. Th. TOFFIER (Paris). Chirurgie des poulmons, principalement dans la formation des cavernes tuberculeuses et dans la gangrène des poulmons.

5. Prof. CZERNY (Heidelberg). Therapie der krebsigen Stricturen des Oesophagus, des Pylorus und des Rectum, Erfolge der verschiedenen Heilmethoden.

6. Prof. L. OLIER (Lyon). Affections blennorrhagiques et syphilitiques des articulations. (A suivre.)

des réunions alternativement en Ecosse et en France: A resserrer par tous autres moyens les liens de sympathie entre les deux pays.

La section française décida, cette année, qu'un meeting aurait lieu, les 12-17 Juillet 1897, en Ecosse, dans une visite que le groupe français rendrait aux Universités écossaises.

Nos collègues parisiens provoquèrent un mouvement d'adhésion dans les Universités de France et, de plus, instituèrent un prix de 1000 francs destiné, pour 1897-1898, au meilleur mémoire sur les anciennes relations de l'Ecosse et de la France.

Cet intéressant mouvement aura été fructueux. En ce moment, Edimbourg reçoit une centaine de nos compatriotes des deux sexes, inscrits comme membres de l'Association franco-écossaise. Un grand nombre des Universités de France y seront représentées: Montpellier, Dijon, Caen, Clermont-Ferrand, Paris fournissent le plus fort contingent. Les grands dignitaires de l'Université y coudoieront les modestes étudiants. Les lettres, les sciences, le droit, la médecine y fraterniseront avec leurs condisciples de Glasgow, d'Oxford, de Cardiff, d'Aberdeen et de Birmingham.

Œuvre utile et éminemment suggestive que celle qui convie, de la sorte, à se connaître et à s'aimer, deux races si dissemblables, en apparence, si souvent confondues dans le passé. Le patriotisme le plus étroit ne peut qu'applaudir à un pareil effort et souhaiter ardemment son succès. La France n'a qu'à gagner à ces rapprochements; elle va apprendre et, aussi, se faire connaître. Que nos étudiants en médecine français et patriotes n'ignorent pas ce mouvement, qu'ils s'y associent, le méditent et en fassent leur profit: leur libéralisme éclairé y puisera des forces nouvelles.

M. LETULLE.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 10 Juillet. — MM. Du Pasquier, 20. — Claisse, 20. — Bouloche, 19. — Parmentier, 18 1/2.
12 Juillet. — MM. Aviragnet, 29. — Bouloche, 26.
Prochaine séance, Jeudi, 13 Juillet, à 9 h. 1/2 du matin à l'hôpital Laënnec.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 12 Juillet. MM. Clado, 16. — Guillemain, 19. — Raymond, 48. — Bouglé, 19. — Morestin, 18.
L'épreuve de médecine opératoire aura lieu le lundi 19 Juillet à 9 h. 30 à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (Clamart).

CONGRÈS DE MOSCOU

MM. les internes des hôpitaux et des asiles peuvent s'inscrire au Congrès comme membres ordinaires.
La presse. — Un bureau international de la presse, sous la direction de M. le prof. Neyding, sera ouvert au Manège pendant la durée du Congrès.

Voyage en Crimée. — Le Comité local de Médecine de Jalta logera gratuitement 200 excursionnistes pour lesquels il se propose, en plus, d'organiser des promenades dans les beaux environs de la ville.

Album. — La phototypie de M. Fischer se propose de publier un album des membres du Congrès; les conditions de la souscription seront ultérieurement annoncées.
Billets. — Les billets gratuits de la frontière à Moscou n'entreront en vigueur qu'à partir du 20 Juillet (1^{er} Août) au plus tôt.

Inscrits. — Le nombre des membres inscrits a atteint actuellement le chiffre de 4.000.

A. BERNSTEIN et E. MARGOLIES.

Programme des Sections. (Voyez p. xx bis.)

NOUVELLES

Un étudiant en médecine, pourvu de seize inscriptions, demande un remplacement pour les mois d'Août et de Septembre; s'adresser au Journal.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

13 Juillet 1897.

Travaux de la mission scientifique russe de Bombay. — M. Roux lit un rapport sur les travaux de MM. Wyssokowitch et Zobobati, sur la peste à Bombay.

A peine arrivés à Bombay, ces savants installèrent un laboratoire, puis se procurèrent dans les hôpitaux les éléments nécessaires à l'expérimentation.

Formes de la maladie. — Les premiers pestiférés pré-

sentaient des bubons, les autres n'en présentaient pas et étaient atteints de pneumonie.

Dans la peste bubonique, tous les ganglions sont hypertrophiés, mais le ganglion primaire se distingue parce qu'il est plus gros, ramolli, et contient les bacilles pesteux très abondants.

Dans les coupes on constate que le tissu est bourré de bacilles, de sorte que l'hypertrophie est plutôt due à la multiplication des bacilles qu'à l'hyperplasie du tissu.

Dans les foyers de pneumonie, on trouve le bacille, qui est surtout abondant dans les ganglions bronchiques. Ce sont des broncho-pneumonies à foyers disséminés; il n'y a jamais de pneumonie lobaire. La maladie ne s'accompagne ni de toux ni de crachats; elle est toujours mortelle.

A l'autopsie, on trouve, dans l'intestin, des hémorragies punctiformes et du gonflement des ganglions mésentériques.

Mais, pour ces auteurs, ces lésions sont toujours secondaires, et succèdent à la septicémie pesteuse.

Pathogénie. — Le bacille peut pénétrer par les téguments externes et par la muqueuse buccale; il en résulte la production de bubons externes; ou bien par le poumon: il en résulte alors une pneumonie pesteuse mortelle, même dans les cas de bubons externes.

On ne voit pas d'éraillure apparente des téguments; le bacille peut-il donc traverser la peau saine?

Pour vérifier cette hypothèse, les auteurs ont expérimenté sur des macaques à longue et courte queue, qui prennent très facilement la peste et qui meurent toujours; en effet, si on inocule sous la peau du bras une culture de bacille pesteux, on voit se former, en quelques jours un oedème local, puis un bouton, avec beaucoup de fièvre.

Si on fait une lésion très légère de la peau, par exemple, avec une aiguille fine, trempée dans une culture pesteuse, qui sert à piquer la paume de la main d'un singe; quelques jours après, sans qu'on puisse constater la moindre plaie locale, la peste bubonique se développe.

La pneumonie pesteuse peut être donnée en introduisant le virus dans la trachée. Il faut pour cela chloroformer l'animal. La maladie est toujours mortelle et présente les mêmes lésions anatomiques que chez l'homme.

Le singe ne peut prendre la maladie par le tube digestif: si on introduit le virus par une sonde œsophagienne, l'animal, quoique très sensible à la peste, résiste.

Cependant, à l'autopsie des singes morts de peste bubonique ou pneumonique, on trouve, comme chez l'homme, des hémorragies intestinales; ce qui prouve bien que ces lésions sont d'ordre toxique.

Les auteurs ont étudié ensuite l'action préventive et curative du sérum antipesteux.

Action préventive. — On injecte à des singes des quantités variables de sérum de Yersin, en moyenne 10 centimètres cubes. Le singe est immunisé, mais cet état d'immunité ne dure pas plus de dix à quinze jours; l'immunisation débute immédiatement après l'injection.

Hawkin a proposé, comme moyen préventif, l'injection d'une culture de bacilles pesteux stérilisée par la chaleur; après cette injection, l'animal est immunisé; mais l'immunité disparaît également après dix à quinze jours et ne s'établit pas aussi vite qu'avec le sérum de Yersin.

Ces résultats sont très importants, car ils prouvent qu'on peut mettre l'homme en état d'immunité, pendant un temps assez long, au moyen d'injections répétées de sérum antipesteux.

Action curative. — Ils ont inoculé la peste à 96 singes et leur ont ensuite injecté, à des époques variables, des doses également variables de sérum antipesteux.

Ils ont vu qu'avec une certaine dose de sérum, on peut toujours guérir la maladie. Lorsque l'injection est faite dans les deux premiers jours de la maladie, l'effet curatif est complet; plus tard, la maladie est ralentie, mais elle aboutit toujours à la mort, au bout de seize à dix-huit jours.

Résultats chez l'homme. — Dans certains cas, l'action curative est manifeste; dans les quelques heures qui suivent, l'état général s'améliore et le bubon diminue. D'autres fois, l'amélioration est passagère. Dans d'autres cas, il n'y a même pas d'amélioration.

Avec le traitement sérothérapique la mortalité moyenne a été de 40 pour 100, tandis qu'avec les traitements ordinaires elle est de 80 pour 100.

Le succès du traitement dépend, de l'époque où l'on intervient, de la forme de la maladie, la pneumonie pesteuse étant toujours mortelle, et du sérum que l'on emploie. Le sérum de Bombay n'était pas aussi actif que le sérum employé en Chine, car on avait eu moins de temps pour le préparer.

Il faut, pour qu'il s'agisse, que ce sérum ait des propriétés antitoxiques très puissantes.

Le sérum des pesteux possède des propriétés agglutinantes; si on râcle une culture de peste sur gélose, qu'on la dilue dans du bouillon ou de l'eau, on obtient un liquide trouble; une goutte de sérum de malade pesteux introduite dans ce bouillon l'éclaircit et il se forme un dépôt au fond du tube.

La propriété agglutinative débute au septième jour de la maladie, augmente jusqu'à la quatrième semaine, et diminue ensuite, cette propriété n'apparaît pas chez les individus qui meurent de peste aiguë ou de pneumonie pesteuse.

Gastrectomie. — M. Péan. Il s'agit d'une malade de cinquante-six ans, entrée à l'hôpital pour une tumeur de l'estomac, accompagnée d'hématémèse et d'un état cachectique extrêmement avancé.

Je fis une incision médiane épigastrique et je tombai sur une tumeur occupant le pylore et la moitié droite de l'estomac. J'excisai cette tumeur entre des pinces à mors longs placées à 5 centimètres au delà des limites de la tumeur. Je fermai avec des surjets de soie 5/6 inférieurs de la plaie, puis j'introduisis un bouton de Murphy à la partie supérieure de la plaie, que j'adossai d'autre part au duodénum. Après avoir fermé la plaie abdominale par une suture à trois étages, dont le dernier adossait l'épiploon au péritoine pariétal, je fermai également la plaie cutanée.

Les suites furent bonnes; la malade reprit de l'appétit et des forces; elle a gagné aujourd'hui 25 kilogrammes.

Guérison d'un cas de tétanos par les injections de sérum antitétanique. — M. Wehlin. Un ouvrier de quarante-un ans, vigoureux, entre le 4 Mai 1897, à l'hôpital de Clamart pour une plaie de la main gauche datant de la veille.

Le 21 Mai, début du tétanos qui présente une marche rapide et semble devoir être bientôt mortel: on injecte 30 centimètres cubes de sérum antitétanique; le 22, les accès continuent avec la même violence; on injecte encore 20 centimètres cubes; le 23, même état, injection de 30 centimètres cubes; le 26, injection de 40 centimètres cubes; le 21, le malade peut desserrer les dents, amélioration légère; le 31, l'incontinence des matières et des urines a disparu; le 10 Juin, il se lève pour la première fois; le 20 Juin, la contracture des muscles de la mâchoire cède après avoir persisté plus longtemps que tous les autres symptômes.

Abcès du foie, opération, guérison. — M. Berger. Les abcès du foie ne sont pas extrêmement rares dans nos services. J'ai eu l'occasion d'en observer un récemment.

Il s'agit d'un malade qui avait eu la dysenterie aux colonies il y a sept ans. Au cours de sa dysenterie, il se plaignit d'une douleur hépatique vive. Après son retour en France, il resta trois mois atteint de dysenterie, puis guérit; et depuis il n'éprouva plus aucun symptôme hépatique.

En Décembre 1896, il fut atteint d'une grippe thoracique intense, avec douleur du foie. La grippe dura six semaines, mais la douleur du foie augmenta, s'accompagna de vomissements et d'un amaigrissement considérable sans fièvre. Lorsqu'il entra dans mon service, il était dans un état très cachectique avec subictère; on constatait une voussure de l'hypochondre droit présentant un maximum en deux points: l'un au côté droit de l'épigastre, l'autre au niveau de la ligne axillaire postérieure.

Le foie ne débordait les fausses côtes que juste au niveau de l'épigastre. Le malade n'avait pas de fièvre. Je conclus, avec M. Dufoque, à l'existence d'un abcès central du foie.

Le 9 Mars, le malade se plaignit d'une douleur à la région scapulaire droite; le 10 Mars, fièvre, crachats sanglants. Le soir, il rendait par vomique une grande quantité de pus mêlé de sang. Les jours suivants, l'évacuation se continua, et la vomique diminua.

Je décidai l'intervention et je réséquai la 7^e et la 8^e côte, puis je fis l'incision du diaphragme et je trouvai une collection énorme de pus, la cavité était bilobée.

À la suite de l'opération la fièvre tomba, le malade guérit; actuellement on ne constate plus de signes à l'auscultation.

Ce fait est remarquable par sa très longue durée (sept ans) du temps écoulé entre la fin des accidents dysentériques, et le début des accidents hépatiques.

L'examen bactériologique du contenu de l'abcès, n'a pas été fait, mais il est probable qu'il s'agissait d'un abcès stérile; en effet l'absence de fièvre, la coloration chocolat du pus, sont en faveur de cette hypothèse.

Sans les antécédents dysentériques, on eût été enclin à poser le diagnostic de kyste hydatique.

Dans tous les cas, c'est à l'ouverture large du foyer purulent qu'il faut avoir recours, autant que possible avant l'apparition de la vomique.

M. Rendu. Il y a deux ans, j'ai eu l'occasion d'observer un fait analogue, dans lequel il s'écoula un espace de dix ans entre la dysenterie et l'apparition de l'abcès du foie.

Les premières années, après le retour des coliques, notre homme s'était livré à l'alcoolisme, et avait eu une poussée congestive hépatique. Puis son état s'améliora, et, pendant plusieurs années, il se porta très bien.

Cinq ans après, à la suite d'un bain froid, il se plaignit d'une douleur scapulaire, et entra à l'hôpital. On trouva une poche hépatique énorme; pas de fièvre, l'abcès fut ouvert et l'examen bactériologique montra que le pus était stérile.

M. LABRÉ.

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE ET DES VESICULES SEMINALES, par le D^r H. PICARD, 4 vol. in-18, de 28 pages, avec figures. Relié. Prix: 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

L'Editeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
 Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et TOUTES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

MYXŒDEME, OBESITÉ, GOÏTRE, CRETINISME, ETC.
Capsules de Corps thyroïde Vigier
 à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
 Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

SANTAL SALOLE LACROIX
 à 4 à 8 capsules par jour. — **AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES**
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CREOSOTE
 Pur entilérée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CREOSOTÉES
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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

ARGENTAMINE — (Solution d'éthylène-diamine d'argent,
 correspondant à une solution de nitrate
 d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de ni-
 trate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt
 de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau
 succédané de la Cocaine, beaucoup moins cher que cette dernière.

Le chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais phy-
 siologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses
 physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se
 servir de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D' SCHLEICH — Excellent topique
 pour les plaies les
 plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment
 précieux pour les diabétiques.
 Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants
 en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.
 En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet
 aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
M. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

PEPTO-SANTAL
 ~ VICARIO

Préparation obtenue par digestion pancreaticque, pouvant seule
 être absorbée à toute dose, la meilleure et la plus active contre
 les **MALADIES des VOIES URINAIRES.**
 Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0,20) par jour.
Phar. VICARIO, 13, 8^e Hausmann (près le rue Talbot), Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

NEURALGIES, Migraines. Guérison im-
 médiate par les **Pilules anti-neuralgiques du Dr Cronier.**
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE.

ASTHME, Emphysème
 Catarrhe
 guéris par les **Tubes Loxaux.**
 — Paris et toutes pharmacies.

Airol 
 Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe
 à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.
L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins
 dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

COQUELUCHE Guérison Rapide
 PAR LE
SIROP RÉNIER
 AU BROMOFORME
 Chimiquement pur
 Dose: Trois à six cuillerées à café par jour pour les
 enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de
 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans
Ph^{ie} MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à M. les Médecins.

SERUM ARTIFICIEL WUHRLIN à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du
 flacon : 4 fr. — **Pharm. WUHRLIN, 11, rue Lafayette, PARIS**

SELS EFFERVESCENTS LE PERDRIEL

SELS DE LITHINE
Effervescents
LE PERDRIEL
 Contre la Goutte, la Gravelle et les Rhumatismes
Assimilation Sûre.

ANTIPYRINE
Effervescente
LE PERDRIEL
 Contre Douleurs, Migraines, Mal de Mer, etc.
Ne produisant ni Crampes ni Nausées.

LE PERDRIEL et Cie, Paris.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
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, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur en sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

RÉDACTION
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

POUVOIR AGGLUTINATIF DU SÉRUM DANS LES INFECTIONS EXPÉRIMENTALES ET HUMAINES A PNEUMOCOQUES (avec six figures en noir), par MM. E. BEZANÇON et V. GIFFON. 25

LA DÉCALCIFICATION DES ARTÈRES. NOUVEAU TRAITEMENT DE L'ANGINE DE POITRINE, par M. le professeur RUFFY. 27

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : De la substance chromogène et de la substance physiologique active de la glande surrénale, par M. B. MOORE 28

Bactériologie : Sur la différenciation du bacille diphtérique d'avec le bacille pseudo-diphtérique, par M. L. DE MASSINI 28

Thérapeutique et Matière médicale : Traitement du coma diabétique, par M. LEP. NR 28

La question des étudiants étrangers XXI

Congrès de Moscou. XXVII bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Traitement du psoriasis par des injections d'orchiolite, M. GUYON. — Fonctions trophiques consécutives à la section du sympathique cervical, M. CHAUVEAU, MM. MORAT et DOYON XXIII

Société de biologie : Effets des injections d'eau glacée, M. ROGER. — Angiocholite infectieuse oblitérante et cirrhose biliaire hypertrophique, MM. A. GILBERT et L. FOURNIER. — Influence de la vaccination sur la nutrition, M. DESGREZ. — Pouvoir pathogène du bacillus subtilis, M. DE NETTIS. — Modifications cérébrales consécutives à la craniolectomie, M. DANILEWISKY. — Fixation par la photographie des effluves qui se dégagent de l'appareil auditif, MM. LUX et DAVID. — Action des rayons X sur le bacille pyocyanique et la bactérie charbonneuse, MM. BLAISÉ et SAMUEL. — Fonctions motrices de l'estomac du chien, MM. J. ROUX et BALHAZARD. — De la conductibilité de la sensibilité le long de la moelle épinière, MM. DIEZELINSKY et THOMAS. — Injections d'eau chaude intrapleurales et intrapulmonaires, M. RICHET. — De l'infection typhique expérimentale, M. REMLINGER. — Dosage de la glycérine, M. NICLOUX. — Amygdaline dans les végétaux, M. BOURQUELOT. — Ferments oxygénés, M. BOURQUELOT. — Dosage du glycogène du foie, MM. GARNIER et LAMBERT. — Formation de l'anus dans la régénération caudale chez les Annélides, M. MICHEL. — De l'infanticide chez les animaux, M. FÉRÉ. — Distribution géographique de certaines cochenilles, M. GIARD. — Lésions chroniques expérimentales du myocarde consécutives à l'intoxication diphtérique, MM. MOLLARD et REGAUD XXIII

Société médicale des Hôpitaux : Sur la diphtérie, M. SEVESTRE, M. LIMOINE. — Ectopie cardiaque consécutive à une pleurésie droite, M. HENRI PETIT, MM. GALLIARD, BICLÉRE. — Tuberculose pulmonaire. Conservation de toutes les apparences de la santé, M. QUÉRYNAT, MM. DE CAZAL, CHAFFARD, DEBOVE. — Rachitisme tardif, MM. HUTINGEL et AUSCHER. — Intoxication aiguë par le sublimé, M. G. POIX. — Hémiplegie cholérique, M. MATHONNEN XXIV

Société anatomique : Goitre d'origine infectieuse, M. P. GUÉNIOT. — Rapports du spina bifida sacré avec les tumeurs congénitales de la partie inférieure de la moelle et avec la syringomyélie, M. DUPOUR. — Endocardite végétante à pneumocoques greffée sur une valvule aortienne, M. GRIFFON XXIV

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Erythrodermie eczématiforme, M. GASTOU. — Chancres syphilitiques multiples de la face, M. LÉSNÉ. — Erythrodermie exfoliante au cours du traitement du psoriasis par l'acide cacodylique, MM. BALZER et GRIFFON. — Urticaire chronique à répétition, MM. BALZER et GRIFFON. — Neuvus vasculaire plan traité par l'électrolyse négative, M. BROQUÉ. — Traitement du neuvus vasculaire, M. BARTHÉLEMY. — Ulcération phagédénique avec aléphanthiasis du pied, chez une tuberculeuse : amélioration rapide par le colomel par injection intramusculaire fessière, MM. GASTOU et DOMINIC. — Exceptions aux lois qui régissent les intolérances médicamenteuses, M. MOREL-LAVALLÉE. — Un cas probable de mycosis fongicide d'ombilic avec lésions aiguës multiples, MM. E. BERNIER et H. HALLOPEAU. — Sur une forme papulo-érythémateuse de tuberculides, MM. H. HALLOPEAU et LAFITTE. — Paralyse générale dans l'enfance, M. BARTHÉLEMY XXIV

Société Obstétricale et Gynécologique : Traitement incomplet. Discussion, M. MAYGRIER, MM. OUDIN, DOLÉRIE. — Contribution à l'anatomie pathologique de la mois hydatiforme, M. DURANTE. — Métrite des vieilles femmes, M. PICHEVIN. — Fibrome simulant un kyste de l'ovaire, M. PICHEVIN. — Sarcomes volumineux accompagnant la miction, MM. PETIT et VAILLON XXV

Société de thérapeutique : Pathogénie et traitement de l'urémie, M. HOCCHARD. — Action antithermique du sérum de Maragliano, M. BARDET XXVI

Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux : Volumineux kyste de l'ovaire, M. BÉGIN. — Névrite périphérique chez un albuminurique, MM. GRANVAZAN et GARRIÈRE. — Hémiplegie saturnine, M. HERRVÉ. — Tumeur musculaire, M. MICHEL. — Mamelles hypertrophiées, MM. POUSSON et MICHEL. — Epithélioma diffus du naso-pharynx, M. BÉGIN. — Conservation des pièces anatomiques par la glycérine boratée, MM. BOURCHARD et GANNIÈRE. — Embryologie des ganglions rachidiens, M. GANNIÈRE. — Anesthésies entre la branche profonde du cubitus et le médian, M. GANNIÈRE. — Sarcome fœssiculaire de l'intestin, pédiculé, simulant un kyste de l'ovaire, MM. J. VITRAC et LAURIE XXVI

Société de chirurgie de Lyon : Discours de M. le professeur OLLIER. — Ostéotomie médiane de l'os hyoïde, M. VALLAS. — De l'ablation du cancer du rectum, M. GANGOLBIE, M. MAURICE POLLOSSON XXVI

Société des sciences médicales de Lyon : Tumeurs de la vessie. Présentation du malade opéré, M. VIANNÉY. — Râles caverneux rythmés par le cœur, M.

BONNET. — Actinomycose iléo-appendiculaire, M. VIANAY. — Cancer musculaire lisse, MM. PAVIOT et BERABY. — Pleuro-péricardite chez un lapin, M. PAUL GOURMONT. — Radiographie d'une fracture du scapuloïde et de l'extrémité inférieure du radius, M. DESTOT. — Radiographie d'arthrites sèches tuberculeuses des doigts simulant le rhumatisme déformant, M. DESTOT. — Absorption cutanée de l'iode, iodoforme et iodure d'éthyle, M. LANNONIS XXVII

Société nationale de médecine de Lyon : Médication thyroïdienne dans les fractures avec retard de consolidation, M. PONCET, M. GAUTHIER. — Sur la valeur clinique du pyridonol, M. LÉVINE. — Troubles trophiques consécutifs à une radiographie, M. DESTOT XXVII

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 13 Juillet, MM. Bellin, 26. — Renon, 29. 15 Juillet. — MM. Caussade, 30. — du Pasquier, 27. Prochaine et dernière séance, samedi 16 Juillet, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu.

NOUVELLES

Docteur de la Faculté de Paris demande remplacement à Paris ou en province. S'adresser au Journal (208).
Étudiant ayant 16 inscriptions demande un remplacement pour les mois d'Août et de Septembre. S'adresser au Journal (209).

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voy. page XXVII bis).

LA QUESTION

DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

La Faculté de médecine, réunie jeudi dernier en assemblée générale, a abordé la discussion des étudiants en médecine étrangers. Dans un rapport très remarquable, le prof. Debove a demandé, au nom de la Commission, la possibilité pour tout élève étranger ne devant pas devenir docteur en médecine, mais *docteur de l'Université de Paris*, de prendre toutes ses inscriptions dans la Faculté de médecine de France qui lui conviendrait, y compris celle de Paris.

Après plusieurs votes mouvementés, et dans les-

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

CARABANA — Purgé et Guérit.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

V° ANNÉE T. II. — N° 58. 17 JUILLET 1897.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

CONTRÉXEVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

HAMAMELIDINE LOGEAS Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL

SUPPOSITOIRES REYNAL

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Yacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

VILLACABRAS. — Eau purgative.

quels la majorité s'était fixée en faveur de la Commission, la séance a été levée sans qu'il fût pris de décision ferme. La rentrée des classes devait être l'occasion de nouvelles explications de la part de M. le Doyen.

Le Conseil municipal, justement ému des tergiversations de la Faculté de médecine, a abordé dès le lendemain, à la tribune, cette question des étudiants étrangers.

Le résumé suivant de l'interpellation de M. Astier donnera l'impression exacte des choses.

Nous faisons suivre ce résumé de la circulaire ministérielle à laquelle les orateurs ont fait allusion et qui règle la situation du nouveau doctorat de l'Université.

Le lecteur aura, de la sorte, sous les yeux, les pièces du procès. Le rapport du prof. Debove a d'ailleurs paru, résumé dans ses grandes lignes, dans le numéro de la *Médecine moderne* de ce matin.

Question de MM. Astier et Dubois sur la tendance de la Faculté de médecine de Paris à éloigner les étudiants étrangers. — M. ASTIER. — La question que j'ai l'honneur de poser à M. le préfet de la Seine a un caractère d'urgence d'autant plus grand que nous sommes à la veille des vacances, et qu'il importe que le Conseil émette son avis sur la tendance manifestée par la Faculté de médecine de Paris à envoyer en province les étudiants étrangers, afin que de nouvelles dispositions soient prises — s'il y a lieu — pour la rentrée d'Octobre.

C'est d'accord avec mon collègue et ami M. Dubois que nous en avons pris l'initiative.

Le conseil municipal de Paris s'est toujours honoré en faisant les sacrifices nécessaires pour maintenir à notre ville sa suprématie intellectuelle et artistique. Nous participons aux frais de construction des bâtiments des Facultés, nous subventionnons sous diverses formes les Facultés, nous avons créé des chaires, nous créons et subventionnons des laboratoires, tant à la Sorbonne que dans nos hôpitaux. En un mot, nous ne négligeons rien pour conserver et agrandir le patrimoine scientifique, intellectuel, moral et artistique de la ville de Paris.

La loi sur les Universités nous permettait d'espérer, qu'en vertu du nouvel état de choses, l'Université de Paris non seulement se montrerait jalouse de conserver la réputation dont jouit son enseignement dans l'univers entier, mais qu'en outre, plus libre de ses mouvements, elle chercherait à en augmenter l'éclat et la force de rayonnement.

C'est donc avec une douloureuse surprise que nous avons appris que l'Université de Paris, contrairement à ce que font les Universités étrangères qui, elles, s'ingénient à attirer les étudiants des autres nations, s'appliquait à créer des difficultés à ces mêmes étudiants et les invitait à aller faire leurs études dans les Universités de province.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi, Messieurs, de préciser la situation des étudiants étrangers vis-à-vis de nos Facultés et de nos nationaux. Cette situation a été heureusement modifiée, il y a un an, par une circulaire ministérielle instituant le diplôme universitaire, qui ne donne pas au titulaire le droit d'exercer dans notre pays.

Avant cette modification, un grand nombre d'étudiants ayant fait, dans leur pays, des études d'un niveau bien moins élevé que celles couronnées en France par les divers baccalauréats, obtenaient l'autorisation de prendre à la Faculté de médecine de Paris leurs inscriptions pour le doctorat, jouissaient peut-être d'une certaine indulgence dans les examens, et, une fois en possession du diplôme de docteur en médecine, s'installaient à Paris au lieu de retourner dans leur pays d'origine.

Ils bénéficiaient de tous les avantages de nos nationaux sans avoir à supporter certaines de leurs charges, notamment celles résultant des études préparatoires et du service militaire.

L'opinion s'est émue, et la question a été portée à la tribune du Parlement; la circulaire ministérielle du 21 Juillet 1896 a tranché cette question.

Dorénavant, les étudiants étrangers qui viendront à Paris avec l'intention de faire leurs études médicales ou de leur parfaire et d'aller exercer la médecine chez eux, recevront un *diplôme universitaire* qui sera simplement une constatation de leurs études, ainsi que cela se fait, d'ailleurs, dans les universités étrangères.

Etant donnée cette situation nouvelle, avons-nous intérêt à attirer à Paris les étudiants étrangers désireux de faire leurs études à notre Faculté de médecine, si justement réputée?

Poser la question, c'est la résoudre.

En effet, il serait au moins étrange qu'alors que les universités allemandes, autrichiennes, suisses et anglaises font des sacrifices considérables pour donner le plus d'éclat possible à leur enseignement, soit en faisant des situations exceptionnelles à des professeurs célèbres, soit en accordant des facilités de toutes sortes aux étudiants étrangers, l'Université de Paris s'ingénierait à repousser les étudiants étrangers, détruisit elle-même ce moyen d'expansion scientifique qui, jusqu'à ce jour, a été sa gloire et la consécration de la supériorité de son enseignement.

Et pourtant, il en est ainsi.

Les amphithéâtres et les laboratoires de la Faculté de médecine étant encombrés, il a été décidé que les étudiants étrangers astreints à suivre les travaux pratiques ne pourraient prendre leurs inscriptions que dans une Université de province.

Messieurs, les conséquences de cette décision ont été les suivantes: En 1895, il y avait 1046 étudiants étrangers à la Faculté de médecine de Paris. En 1896-1897, il y en a seulement 657, soit une diminution des deux cinquièmes.

Ces étudiants, que l'on a empêchés de faire leurs études à Paris, sont-ils allés dans les universités françaises de province, comme on les y invitait? Si quelques-uns l'ont fait, la plupart ont pris le chemin de Berlin, de Vienne, de Halle, de Bonn, de Leipzig ou de Göttingue, et sont allés augmenter le prestige déjà trop considérable des universités allemandes.

Car il ne faut pas oublier que, si pour nous, Français, les diplômes de docteur en médecine délivrés par les universités de province, qui possèdent des laboratoires et des amphithéâtres bien installés et ont des professeurs très érudits et capables de former de très bons élèves, ont la même valeur que ceux délivrés par la Faculté de médecine de Paris, les étrangers, eux, recherchent surtout ceux délivrés par Paris, et, comme ils sont libres de choisir, à défaut de Paris, ils vont à Berlin ou à Vienne.

Ai-je besoin d'insister sur l'intérêt de Paris à attirer les étudiants étrangers?

Une fois munis du doctorat, ces étudiants retournent dans leur pays, et, grâce à leurs connaissances, grâce aussi au prestige que leur donne leur diplôme de l'Université de Paris, ils deviennent très souvent professeurs dans une école de médecine, enseignent à leurs élèves les méthodes françaises, leur font aimer notre pays, éveillent en eux le désir de venir à Paris et sont des agents merveilleux de l'influence française.

Car tous conservent avec notre pays des relations amicales, scientifiques et commerciales.

Cette source de l'influence française, devons-nous, sans protester, la laisser tarir par ceux-là mêmes qui devraient la rendre plus abondante et plus féconde? Pouvons-nous rester indifférents à cette atteinte portée au prestige de l'Université de Paris, qui a toujours été à l'avant-garde du mouvement scientifique et littéraire?

Devons-nous abandonner, sans nous défendre, aux universités allemandes les régions où l'influence française est encore prépondérante?

Voilà, Messieurs, brièvement exposée, la question que je tenais à vous soumettre avant la séparation du Conseil. *Trop d'intérêts de l'ordre le plus élevé sont en jeu pour que notre silence devienne une complaisance tacite.*

Dès la rentrée, je reviendrai devant vous avec des documents plus complets, et je demanderai alors qu'une commission municipale soit nommée pour résoudre ce problème, si complexe et si délicat.

Le Conseil de notre Université est composé d'hommes éminents, dévoués à l'Enseignement supérieur et pénétrés de l'amour de Paris. Ils ont à cœur de conserver à la capitale sa suprématie scientifique et intellectuelle, et je tiens à ajouter que la question qui nous préoccupe à si juste titre fait aussi en ce moment l'objet des délibérations de la Faculté de médecine. C'est la preuve qu'une entente pourra sans doute s'établir pour le bien matériel et le prestige moral de Paris.

Pour aujourd'hui, je tenais simplement à poser la question, convaincu que, tenant compte de nos légitimes désirs, le Conseil de l'Université de Paris reviendrait sur les décisions en vigueur depuis

Octobre 1896, et autoriserait, dès la prochaine rentrée, les étudiants étrangers à s'inscrire à la Faculté de Paris, comme par le passé.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer, au nom de mon collègue Dubois et au mien, la délibération suivante, que je prie le Conseil d'adopter à l'unanimité:

« Le Conseil,

« Considérant que la création du *diplôme universitaire* sauvegarde les intérêts de nos nationaux, puisqu'il ne confère pas au titulaire de ce diplôme le droit d'exercer la médecine en France,

« Emet le vœu:

« Que le Conseil de l'Université de Paris fasse tous ses efforts pour retenir à Paris les étudiants étrangers qui y viennent, attirés par la supériorité de l'enseignement donné à la Faculté de médecine et avec l'intention d'exercer la médecine dans leur pays d'origine.

« Signé: ASTIER, DUBOIS. »

D'autre part, je prie M. le préfet de la Seine de nous dire s'il a des renseignements à nous fournir et quelle sera son attitude dans cette question où l'avenir de l'Université de Paris et la prospérité de notre Ville sont solidaires.

M. LE PRÉFET DE LA SEINE. — Je n'ai pas de renseignements particuliers à fournir au Conseil sur l'affaire qui a fait l'objet de la question de l'honorable M. Astier, mais, comme vous, Messieurs, je perçois tout l'intérêt qu'il y a à attirer à Paris le plus grand nombre possible d'étrangers.

En dehors des avantages matériels qui peuvent en résulter pour la ville de Paris, le pays tout entier y a également intérêt, car les étrangers, en retournant dans leur patrie, y apportent nos idées et répandent autour d'eux des sentiments de sympathie pour la France.

Je transmettrai les observations qui viennent d'être formulées, et, dans la mesure de mon action, je ferai ce que je pourrai pour que les étrangers continuent à être attirés à l'Université de Paris.

M. ASTIER. — Je prends acte des paroles de M. le Préfet, je le remercie de la sympathie qu'il manifeste pour la mesure que je propose.

M. PIERRE BAUDIN. — Je demande le renvoi de la proposition à la 4^e Commission, qui a dans ses attributions les mesures à prendre concernant l'enseignement supérieur. On lui adjointrait pour la circonstance un membre de la 1^{re} Commission, M. Astier, et un membre de la 5^e Commission, M. Dubois. L'étude commencerait dès la rentrée; mais, en attendant, il faudrait que M. le Préfet négociât avec l'Administration pour que les étudiants étrangers puissent prendre leurs inscriptions dès le mois de Novembre prochain, afin que notre délibération n'intervienne pas trop tard.

M. LE PRÉFET DE LA SEINE. — Ignorant des détails de la question, j'ai dû me borner à faire une déclaration d'ordre général; mais vous avez assurément perçu, en entendant mes paroles, dans quel sens l'Administration préfectorale va diriger son action.

M. ASTIER. — Je prends acte des déclarations de M. le préfet de la Seine en faveur de la sauvegarde des intérêts de notre Université et des intérêts parisiens et français. Je m'associe à la motion de M. Pierre Baudin, et je prie le Conseil de voter l'ordre du jour que j'ai présenté.

L'ordre du jour de M. Astier et la proposition de M. Pierre Baudin sont adoptés à l'unanimité.

Circulaire ministérielle

Paris, le 21 Juillet 1896.

MONSIEUR LE RECTEUR,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance les mesures que j'ai décidées au sujet des *étudiants en médecine étrangers*.

Les services et laboratoires de nos Facultés continueront de rester grands ouverts, et sans condition, aux médecins étrangers qui, leurs études terminées dans leurs pays respectifs, viennent en France pour se perfectionner dans telle ou telle branche de leur art.

Quant aux jeunes gens, chaque jour plus nombreux, qui viennent de l'étranger en France, pour y commencer et y poursuivre leurs études médicales, il y a lieu de distinguer entre ceux qui ont l'intention de s'établir en France pour y exercer la

médecine, et ceux qui se proposent, leurs études terminées, de retourner dans leurs pays d'origine.

Pour les premiers, il est juste de les astreindre aux mêmes conditions que nos étudiants nationaux. Ils ne recevront donc le diplôme d'État, conférant le droit d'exercer la médecine en France, que si, au moment de leur première inscription, ils justifient du diplôme français de bachelier de l'enseignement classique — lettres, philosophie — et du certificat de sciences physiques, chimiques et naturelles.

Pour les autres, qui sont de beaucoup les plus nombreux, il continuera de leur être accordé, comme par le passé, et plus largement encore, dispense du baccalauréat français en vue de l'inscription dans les Universités; mais le diplôme qu'ils pourront recevoir à la fin du cours régulier des études ne leur confèrera pas le droit d'exercer la médecine en France. Avis devra leur en être donné aux secrétariats des Facultés, au moment de leur inscription.

Les demandes de dispenses formées par les étudiants de cette dernière catégorie devront m'être adressées comme par le passé.

Les présentes mesures n'ont pas d'effet rétroactif et ne s'appliquent pas aux étudiants étrangers inscrits dans les Universités en 1895-1896.

Il continuera d'être accordé, en vue des études médicales, des équivalences de baccalauréat aux étudiants originaires des pays auxquels nous lient, pour cet objet, des conventions internationales.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

12 Juillet 1897.

Traitement du psoriasis par des injections d'orelline. — M. Guyon communique les résultats que M. Bouffé a obtenus avec l'emploi de cette méthode.

La durée des injections de liquide testiculaire, employées à doses progressivement croissantes de 10 centimètres cubes à 20 centimètres cubes *pro die*, est, en moyenne, de trois mois environ.

Les observations de M. Bouffé portent sur 83 cas de psoriasis ancien généralisé, se répartissant entre 61 hommes et 22 femmes. Le pourcentage des guérisons sans récidive, chez ces malades observés depuis deux, trois, quatre et cinq ans, est de 77 pour 100.

Dans les cas de psoriasis compliqué de syphilis, on devra toujours commencer par l'orchite, le psoriasis non guéri, compliquant la syphilis et la masquant.

Troubles trophiques consécutifs à la section du sympathique cervical. — M. Chauveau présente, à ce sujet, une note de MM. Morat et Doyon établissant que, dans ce cas, les accidents que l'on constate, notamment sur l'œil et la cornée, sont les mêmes que ceux que l'on peut déterminer par la section du trijumeau.

L. WERTHEIMER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

10 Juillet 1897.

Effets des injections d'eau glacée. — M. Roger. Des expériences récentes ayant démontré qu'on peut injecter aux animaux des quantités assez considérables d'eau très chaude, il m'a semblé intéressant de rechercher ce que produisent les injections d'eau glacée.

J'ai pu, chez des lapins, introduire par la voie intra-veineuse jusqu'à 160 centimètres cubes, par kilo, d'eau salée maintenue à 0°, sans provoquer de troubles notables; la température de l'animal, d'abord abaissée, remonte rapidement, et, après une réaction hyperthermique passagère, revient à la normale.

Les injections intra-péritonéales d'eau glacée, faites aux mêmes doses, ne produisent également aucun trouble, immédiat ou tardif.

Si le liquide glacé est poussé par le bout central de l'artère carotide primitive droite, ce qui revient à l'injecter à l'origine même de l'aorte, les effets sont plus complexes; ils varient, du reste, suivant la rapidité de l'injection. Si celle-ci est faite lentement, le liquide se réchauffe notablement en se mélangeant au sang chassé par le ventricule gauche; dès lors l'injection est bien supportée; mais si l'introduction est rapide, l'eau arrive très froide au niveau des cellules et provoque de nombreux troubles nerveux: c'est d'abord de l'exophtalmie, ensuite du nystagmus, des secousses convulsives parfois fort intenses. Cependant, en opérant avec précaution, on peut injecter 50 à 70 centimètres cubes par kilo sans amener la mort immédiate; détaché, l'animal présente une série de troubles nerveux, qui peuvent le faire succomber en quelques heures ou quelques jours; ce sont des convulsions, des rotations autour de l'axe longitudinal et surtout des mouvements de manège. L'autopsie explique le mécanisme de ces accidents, en révélant des

foyers, souvent fort étendus, de ramollissement au niveau du cervelet et des pédoncules.

Ces résultats peuvent avoir une certaine importance en pathologie; ils démontrent qu'en abaissant brusquement la température du milieu intérieur, on ne trouble pas le fonctionnement des principaux viscères: quelle qu'ait été la voie d'injection, il n'est survenu ni congestion pulmonaire, ni diarrhée, ni troubles de la sécrétion pulmonaire; pas d'albuminurie ni de glycosurie. L'action nocive du coup de froid doit donc être attribuée à une série d'actes réflexes et à une influence sur les centres nerveux, les seules parties de l'organisme qui aient été lésées dans mes expériences.

Angiocholite infectieuse oblitérante et cirrhose biliaire hypertrophique. — MM. A. Gilbert et L. Fournier. Nous avons observé un fait qui, par les considérations auxquelles il prête, est susceptible, nous semble-t-il, de jeter quelque lumière sur la pathogénie encore obscure de la cirrhose biliaire hypertrophique.

Il s'agit d'une femme sans antécédents pathologiques qui, à vingt-cinq ans, fut prise, pour la première fois, d'une crise violente de coliques hépatiques, accompagnées d'une élévation thermique assez considérable. Dès ce moment elle présente, à intervalles variables, des crises semblables mais diminuant peu à peu d'intensité et de fréquence, et des accès fébriles, d'abord répétés, qui diminuèrent eux aussi progressivement.

L'ictère, qui s'était montré dès la deuxième crise, persista jusqu'à la fin avec de grandes variations d'intensité.

Trois ans après le début de ces accidents, la malade présentait un foie et une rate très hypertrophiés, un ictère intense, des matières fécales tantôt colorées, tantôt décolorées, suivant les variations de l'ictère, des démanagements, du xanthélasma; il n'y avait pas d'ascite; les autres organes étaient normaux, l'état général très satisfaisant. L'appétit était exagéré. Cependant des accès fébriles se produisaient de temps en temps. Une ponction du foie permit de constater dans cet organe la présence du colibacille.

Après une intervention chirurgicale, qui ne fit d'ailleurs pas découvrir de calculs, l'état sembla s'améliorer; la malade partit en convalescence; mais, trois mois plus tard, elle était prise de phénomènes graves: épistaxis, hématoméses, hématuries, hypothermie, et elle succombait rapidement.

À l'autopsie, on trouva le foie et la rate très hypertrophiés, non déformés; ils contenaient tous deux du colibacille. Les canaux extra-hépatiques étaient légèrement dilatés; un calcul occupait le cholédoque sans en obstruer la lumière.

À l'examen histologique, le foie présentait les caractères principaux de la cirrhose biliaire hypertrophique: cirrhose insulaire avec prédominance des lésions au niveau et autour des canalicules biliaires, hypertrophie du parenchyme hépatique. Les lésions des canalicules étaient très prononcées; on n'en trouvait pas dont la lumière fût libre (angiocholite oblitérante); les vaisseaux, moins atteints cependant, étaient, eux aussi, et à l'oblitérés. Il n'y avait pas de néo-canalicules biliaires.

Le point que nous désirons mettre tout d'abord en relief dans cette observation, est la longue durée de l'infection biliaire chez la malade qui en fait l'objet.

Pendant trois ans l'angiocholite s'est accusée par des accès fébriles revenant à intervalles assez rapprochés. La ponction du foie pratiquée quatre mois avant la mort de la malade, et l'examen bactériologique de cet organe après la mort, ont montré que cette angiocholite était due au colibacille.

C'était là, évidemment, un type de ces infections lentes qui, pendant longtemps, n'altèrent pas la santé générale et qui laissent aux lésions le temps de se constituer.

Par ses caractères anatomiques, comme aussi par l'évolution même de l'affection, ce cas se rapproche singulièrement de la maladie que Hanot a individualisée sous le nom de cirrhose hypertrophique avec ictère chronique. On y retrouve les mêmes poussées d'ictère avec la même augmentation progressive du foie et de la rate, la même conservation de la santé générale, et jusqu'à la boulimie, sur laquelle M. Jaccoud a insisté dans la maladie de Hanot. Les accès fébriles, ici comme dans les cas semblables, étaient, il est vrai, plus intenses et plus fréquents, mais il n'y a là évidemment qu'une question de degré dans l'acuité du processus infectieux.

En réalité, il nous paraît impossible de ne plus voir, dans le cas que nous rapportons, comme dans tous les cas analogues, des exemples typiques de cirrhose hypertrophique avec ictère chronique, et, en même temps, des exemples tout à fait démonstratifs de l'origine infectieuse de cette maladie.

L'angiocholite catarrhale, qui en est le premier terme, a été produite ici par le colibacille, et cette infection a persisté pendant plus de trois ans. La lithiase biliaire et la présence d'un calcul dans le cholédoque, ont peut-être été l'occasion de cette infection; mais on peut supposer aussi que le même envahissement microbien, qui a déterminé la formation d'un calcul dans la vésicule, avait porté la première atteinte aux canaux biliaires et au tissu conjonctif qui les entoure.

Quoiqu'il en soit, nous pensons qu'il faut aujourd'hui réunir dans le même groupe et désigner du même nom, ces affections du foie dans lesquelles le même point de

départ, l'angiocholite catarrhale, aboutit à la constitution de lésions semblables, quelles qu'aient été d'ailleurs les conditions dans lesquelles s'est produite l'infection biliaire, cause première du processus morbide.

Influence de la vaccination sur la nutrition. —

M. Desgrez a cherché, avec M. Charrin, les modifications produites dans l'élimination de l'urée chez les animaux vaccinés contre le bacille pyocyanique. En opérant sur des lapins entraînés à un régime d'entretien constant, ils ont comparé les quantités d'urée fournies par cinq séries de quatre animaux, comprenant chacun deux témoins et deux vaccinés. La première série ne leur a pas donné de différence sensible, mais les quatre autres ont fourni, par kilogramme d'animal et par vingt-quatre heures, des différences très nettes, les vaccinés éliminant toujours un cinquième ou même un quart d'urée en moins que les lapins normaux. Les hydratations et les oxydations se trouvent ainsi sensiblement ralenties dans l'organisme par l'immunité qui se manifeste donc une fois de plus, telle que la définit M. Bouchard, comme une modification des propriétés de la cellule. Il est nécessaire que la vaccination soit pratiquée d'une façon convenable, c'est-à-dire que la résistance au virus soit augmentée progressivement sans nuire à l'état général.

Un excès de toxines ou des toxines trop actives altèrent la nutrition; les animaux maigrissent, et, loin de diminuer, les auteurs ont constaté de nouveau que l'urée augmente alors dans une proportion notable.

Pouvoir pathogène du bacillus subtilis. — M. de Nittis a obtenu, avec M. Charrin, un échantillon de *bacillus subtilis*, qui, par culture dans le sang ou dans des toxines et par des passages, arrive à tuer le cobaye à la dose de un demi-centimètre cube, à sécréter des toxines mortelles à faible dose. Il est parvenu, en outre, à réaliser une immunité.

Une maladie infectieuse typique, réalisée au moyen d'un saprophyte typique, prouve combien il est artificiel de classer les microbes en pathogènes et non pathogènes.

Modifications cérébrales consécutives à la craniectomie. — M. Danilewsky. Quand on craniectomise des chiens nouveau-nés et qu'on sacrifie l'animal cinq à six mois après, on note l'atrophie des portions de circonvolutions répondant à la partie opérée. Cette expérience semble en contradiction avec l'idée de traiter l'idiotie par la craniectomie.

Fixation par la photographie des effluves qui se dégagent de l'appareil auditif. — MM. Luys et David présentent les épreuves obtenues par la fixation photographique des effluves qui se dégagent de l'appareil auditif. Ils répondent, en outre, à certaines objections concernant l'émission des effluves digitaux.

Action des rayons X sur le bacille pyocyanique et sur la bactérie charbonnense. — M. Retterer, au nom de MM. Blaise et Sambal, rapporte que le bacille pyocyanique soumis à l'action des rayons X pendant un quart d'heure, n'a subi aucune altération de virulence. L'expérience faite avec la bactérie charbonnense a donné des résultats comparables. L'action bienfaisante des rayons X, constatée par certains auteurs, s'explique sans doute par une modification avantageuse de la résistance de l'organisme plutôt que par une atténuation de la virulence des bacilles.

Fonctions motrices de l'estomac du chien. — MM. J. Roux et Balthazard. Pour cette étude, les deux auteurs ont de nouveau employé le procédé qu'ils ont décrit et qui consiste à rendre l'estomac opaque aux rayons X, par l'addition aux aliments de faibles quantités de sous-nitrate de bismuth.

Ils ont pu ainsi constater sur le chien ce qu'ils avaient déjà noté sur la grenouille au point de vue fonctionnel: l'estomac se divise en deux régions, la grande courbure où s'accumulent les matières, et où les mouvements, s'il y en a, ne s'indiquent pas sur l'ombre portée de l'estomac; la région pylorique, où les contractions péristaltiques ont leur maximum d'intensité; cette partie est vraiment l'organe moteur de l'estomac.

Respectant les conditions physiologiques, ils ont pu constater, contrairement à ce qu'avaient dit Hofmeister et Schutz, que les mouvements de l'antrum prépylorique sont dus à la propagation des ondes péristaltiques plus intenses à ce niveau; ils ont pu voir également, quoi qu'en ait dit Von Moritz, que la présence des matières dans le duodénum n'arrêtait pas les contractions de la région prépylorique.

De la conductibilité de la sensibilité le long de la moelle épinière. — MM. Dejerine et Thomas rapportent l'observation d'un malade présentant de l'atrophie musculaire scapulo-humérale et l'intégrité de la sensibilité chez qui l'autopsie révéla des lésions syringomyéliques. Mais, tandis que, dans les cas ordinaires, la lésion débute autour du canal central, dans le cas particulier, les cavités syringomyéliques occupaient les cornes antérieures et postérieures. Cette topographie anormale, laissant intactes la partie centrale de la substance grise, permet d'expliquer comment la syringomyélie put passer inaperçue.

Injections d'eau chaude intra-pleurales et intra-pulmonaires. — M. Richet confirme l'innocuité des injections d'eau chaude dans la plèvre et dans le poumon. Dans ses expériences l'eau employée était à

une température de 55°, 58° et même 60°, et les animaux ne présentent aucun phénomène d'intolérance.

De l'injection typhique expérimentale. — M. Capitan lit, au nom de M. Remlinger, le résumé d'expériences dans lesquelles l'auteur fit injecter du bacille d'Eberth à des animaux; ces derniers devinrent malades et leur sang présenta la réaction agglutinante.

Dosage de la glycérine. — M. Nicloux confirme les résultats qu'il a obtenus pour le dosage de la glycérine à l'aide de son procédé.

Amygdaline dans les végétaux. — M. Bourquelot étudie les conditions de production de l'amygdaline dans les végétaux et les réactions de cette substance.

Ferments oxydants. — M. Bourquelot rapporte les nouveaux résultats obtenus dans ses recherches sur les ferments oxydants.

Dosage du glycogène du foie. — MM. Garnier et Lambert décrivent un procédé de dosage du glycogène du foie.

Formation de l'aanus dans la régénération caudale chez les Annelides. — M. Michel décrit la formation de l'aanus dans la régénération caudale chez les Annelides.

De l'infanticide chez les animaux. — M. Féré rapporte un certain nombre de cas d'infanticide chez les animaux.

Distribution géographique de certaines cochenilles. — M. Giard insiste sur les particularités de la distribution géographique de certaines cochenilles (Macarodes).

Lésions chroniques expérimentales du myocarde consécutives à l'intoxication diphtérique. — MM. Mollard et Regaud (de Lyon) ont établi que les lésions du myocarde déterminées constamment chez les animaux par les injections de toxine diphtérique, portent surtout et primitivement sur les fibres musculaires. Les modifications du milieu conjonctif, dont la principale est la leucocytose, sont secondaires et ont un but réparateur.

Lorsque les animaux (lapins) ont résisté à l'intoxication, on observe (un an environ après la fin de l'intoxication) les lésions suivantes: à l'abaissement, la consistance du myocarde est augmentée; à l'œil nu on voit de petits foyers de sclérose, et quelques plaques blanches épicardiques; parfois il y a aussi de la sclérose rénale. Les lésions microscopiques portent sur les fibres musculaires et sur le milieu vasculo-conjonctif. Les lésions des fibres sont très marquées; elles sont surtout intenses dans la cloison interventriculaire, les piliers, les zones sous-jacentes à l'endocarde et au péricarde. La striation transversale est généralement bien conservée, mais, par contre, le nombre des cylindres contractiles est plus ou moins diminué, d'où résultent l'hyperplasie et une apparence de vacuolisation. Il n'y a jamais, du moins chez l'adulte, des signes de multiplication des noyaux. La sclérose anormale est abondamment répartie, soit en plaques bien limitées, soit en travers dissociant les fibres. Le tissu conjonctif néoformé tient manifestement la place de fibres cardiaques disparues.

La lenteur d'évolution de ces lésions est remarquable; elle se fait soit dans le sens d'une *restitutio ad integrum*, qui ne s'étend jamais sans doute à toutes les fibres malades, soit dans le sens d'une *électrice*.

Il n'y avait, pendant la vie, aucun trouble du rythme cardiaque.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

16 Juillet 1897.

Sur la diphtérie. — M. Sevestre. Au cours de son travail, M. Lemoine¹, a soulevé la question du diagnostic de la diphtérie, et a cherché à établir un parallèle entre l'examen clinique et l'examen bactériologique, en accordant la prééminence à l'examen clinique. J'avoue que je ne comprends pas bien cette distinction; la clinique, telle que nous la pratiquons aujourd'hui, utilise en effet plusieurs méthodes d'examen qui toutes peuvent concourir à établir le diagnostic et dont aucune n'est indifférente. Lorsque nous constatons chez un malade des signes qui paraissent se rapporter au mal de Bright ou au diabète, à la leucocytémie, etc., nous pouvons, dans un bon nombre de cas, accepter comme très probable le diagnostic de l'une de ces maladies, mais il en est peu d'entre nous, je pense, qui oseraient affirmer ce diagnostic avant d'avoir fait l'analyse des urines ou l'examen du sang. Il n'en va pas autrement pour la diphtérie. Le diagnostic de cette maladie est d'ailleurs loin d'être toujours facile, et comporte de nombreuses erreurs; l'examen bactériologique permet de les éviter. Pourquoi ne pas y recourir?

M. C. Lemoine. Je suis complètement de l'avis de M. Sevestre, et je n'ai jamais eu l'intention de mettre de côté l'examen bactériologique dans les angines à fausses membranes. Toutes les fois qu'on peut le faire, on doit

le pratiquer; mais alors la réponse du laboratoire ne doit plus se contenter d'émettre l'avis que la fausse membrane envoyée contiendrait du bacille diphtérique; cette réponse doit dire si le bacille trouvé appartient à la forme, courte, moyenne ou longue, si le bacille existe en petit nombre ou en grand nombre. Enfin l'examen doit porter sur la fausse membrane elle-même préalablement lavée à l'eau stérile. Si j'ai cru devoir insister sur l'importance de l'examen clinique et sur sa prééminence en pratique médicale, c'est que depuis quelques années on semblait ne plus devoir tenir compte de cet examen. Une recherche bactériologique annonçait-elle la simple présence du bacille diphtérique, le diagnostic d'angine diphtérique devait s'imposer. Aujourd'hui nous devons nous montrer plus difficiles.

Du moment où le bacille diphtérique peut exister dans la bouche normale, il paraît tout naturel de ne pas reposer un diagnostic uniquement sur des données bactériologiques. Comme vient de le dire M. Sevestre, l'angine diphtérique est susceptible, en effet, de revêtir des formes cliniques différentes; mais, dans la majorité des cas, et ce que j'ai dit s'applique à cette majorité, le diagnostic peut s'établir cliniquement. D'ailleurs dans le doute, et ce doute ne peut se présenter au point de vue thérapeutique que dans des cas d'une certaine gravité, je suis ici complètement d'accord avec M. Sevestre, on doit faire une injection de sérum.

Je reconnais, avec M. Sevestre, que la bactériologie est un aide pour le clinicien et j'ai même dit dans mon mémoire que pour certaines formes (le plus souvent bénignes) de la diphtérie, le diagnostic ne pouvait pas être posé sans le secours du microscope; mais cependant je crois que, comparée à la présence de l'albumine ou du sucre dans l'urine, à la présence dans le sang de ces altérations profondes des globules blancs qui révèlent la leucocytémie, la présence du bacille diphtérique dans la gorge formulée comme on la formule ordinairement, n'est pas aussi caractéristique. C'est pourquoi j'ai tenu à établir le parallèle entre l'examen clinique et l'examen bactériologique, faisant ressortir qu'au point de vue pratique thérapeutique, l'examen clinique était, en général, suffisant pour établir le diagnostic de diphtérie.

Ectopie cardiaque consécutive à une pleurésie droite. — M. L. Henri Petit. Le malade avait eu, un an auparavant, une pleurésie droite qui avait paru guérir assez rapidement, mais qui avait dû déterminer des fausses membranes en assez grande quantité, car elles avaient attiré peu à peu le cœur à droite et en arrière. Le déplacement du cœur n'avait cependant pas causé de troubles appréciables dans la circulation, car le malade avait pu venir de Norvège à Menton sans accident. Malheureusement, il était atteint en même temps de syphilis cérébrale, et cette affection produisit une attaque d'apoplexie qui se termina rapidement par la mort.

M. Galliard rapporte l'observation d'un malade chez qui on crut à un déplacement du cœur; l'examen radioscopique prouva cependant que le cœur n'était pas déplacé; les battements, qui avaient semblé être causés par le choc de la pointe du cœur, étaient dus au soulèvement des masses compactes interposées entre le cœur et la paroi.

M. Bécère fait remarquer que, le plus souvent, dans les déplacements du cœur, il n'y a pas de rotation de l'axe permettant à la pointe de venir battre à droite, mais translation en masse; ce seraient donc les battements des oreillettes et non le choc de la pointe que déclencherait la palpitation.

Tuberculose pulmonaire. Conservation de toutes les apparences de la santé. — M. Queyrat présente deux malades atteints de tuberculose pulmonaire; de nombreux examens cliniques et de fréquentes recherches bactériologiques ont toujours montré que cette tuberculose est toujours en évolution, et cependant l'état général reste bon, l'embonpoint même ne diminue pas.

M. Du Cazal fait remarquer que la persistance de l'embonpoint chez les tuberculeux est relativement fréquente; il n'en serait peut-être pas de même de la conservation du système musculaire; cependant M. Du Cazal ajoute qu'il a fait récemment l'autopsie d'un véritable athlète mort tuberculeux.

M. Chauffard partage l'opinion de M. Du Cazal, opinion qu'un cas observé récemment vient de confirmer.

M. Debove a très souvent soigné des forts de la halle, qui, tuberculeux avérés, continuaient néanmoins leur métier.

Rachitisme tardif. — MM. Hutinel et Auscher présentent deux sœurs, âgées de dix-neuf et quatorze ans et demi, atteintes de rachitisme tardif. En même temps que le rachitisme, se sont développés des troubles progressifs de la marche, qui est devenue impossible chez l'aînée.

Intoxication aiguë par le sublimé. — M. G. Poix (du Mans). Il s'agit d'une femme âgée de vingt-neuf ans, qui absorba, par erreur, la valeur d'un verre ordinaire d'une solution de sublimé à 1 pour 500. Elle ne tarda pas à présenter des symptômes d'hydrargyrisme aigu très accentués, pyalisme, fétidité de l'haleine, saveur métallique de la salive, vomissements bilieux, selles fréquentes contenant des mucosités sanguinolentes, douleurs abdominales, ralentissement considérable du pouls, léger abaissement de la température. Sous l'influence d'injections de sérum artificiel par la voie sous-cutanée,

et grâce à l'emploi du sulfate de spartéine, l'état général commença à s'améliorer à partir du quatrième jour, les selles sanglantes disparaissent; le pouls revient progressivement à la normale, les douleurs abdominales s'atténuent, et, au huitième jour, la malade commence à se lever.

Cette observation est intéressante à plusieurs titres: 1° Elle montre combien le coefficient de toxicité des sels mercuriels est mal déterminé; on admet généralement, en effet, que le sublimé commence à être vraiment toxique à la dose de 15 centigrammes. Il convient d'abaisser ce chiffre, car la malade n'a pas ingéré plus de 10 centigrammes, et elle a cependant présenté des accidents fort graves.

2° Il ne s'est produit, à aucun moment, d'hyperthermie, ce qui démontre que la soi-disant *fièvre mercurielle*, considérée comme constante dans l'hydrargyrisme, n'est pas due au poison, mais est le résultat d'infections secondaires dont la porte d'entrée est constituée par les lésions buccales et pharyngées, absentes chez notre malade.

3° Dans la plupart des cas d'hydrargyrisme aigu, la cause de l'empoisonnement est due à l'ingestion de solutions-mères de linéas à des injections vaginales. Aussi est-il préférable de prescrire les paquets de sublimé de l'Académie; cette pratique est aussi commode, et, si elle est moins économique, elle est, en revanche, moins dangereuse.

Hémiplégie cholérique. — M. Matignon envoie une observation de polynévrite à forme hémiplégique survenue au troisième jour d'une affection cholérique.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

16 Juillet 1897.

Goitre d'origine infectieuse. — M. P. Guéniot rapporte un cas de goitre, chez une jeune fille d'une vingtaine d'années, survenu en occasionnant des phénomènes dyspnéiques progressifs, peu de temps après une fièvre typhoïde qui s'était compliquée d'une thyroïdite suppurée ou, tout au moins, d'une détermination infectieuse suppurée juxta-thyroïdienne, dont la cicatrice se voit encore au niveau de la partie précisément la plus grosse du goitre actuel.

Rapports du spina bifida sacré avec les tumeurs congénitales de la partie inférieure de la moelle et avec la syringomyélie. — M. Dufour. A propos de deux cas personnels, et s'appuyant sur quelques faits déjà publiés antérieurement, mais assez rares, je pense qu'on peut attribuer aux tumeurs développées aux dépens de la partie inférieure de la moelle certains spina bifida. Ceux-ci sont recouverts d'une peau saine, normale et sont susceptibles de persister longtemps sans compromettre l'existence.

Les indications thérapeutiques sont fournies par les signes cliniques de compression des nerfs lombo-sacrés. Outre l'excision du spina-bifida, il faut rechercher systématiquement la tumeur de la moelle qui peut se trouver masquée et paraître faire suite au tissu médullaire.

Au point de vue histologique, les tumeurs sont constituées par des tissus mixtes (généralement fibro-myolipome).

Dans la première observation, la moelle présentait une tumeur périépendymaire depuis la région bulbaire jusqu'à la région sacrée, gliome ou gliose, avec syringomyélie surtout marquée à la région cervicale et lombaire.

Ce fait, chez un enfant de cinq ans, est en faveur de la théorie congénitale de certaines syringomyélies.

Endocardite végétante à pneumocoques greffée sur une valvule ancienne. — M. Griffon montre un cœur qui présente, au niveau de la valvule mitrale, des végétations récentes qui, sur des coupes, sont farcies de pneumocoques. Cette endocardite végétante s'est développée sur des valves déjà épaissies et scléreuses, antérieurement touchées à une date indéterminée, mais certaine, puisque la malade avait été longtemps soignée comme cardiaque.

L'endocardite est survenue dans la convalescence d'une pneumonie lobaire, et accompagnait une pleurésie purulente métrapeumonique.

Depuis que l'attention a été attirée sur la prédisposition que crée une lésion ancienne à une localisation infectieuse ultérieure, les faits du genre de celui-ci deviennent de plus en plus nombreux.

D'autre part, l'observation actuelle est la première, où avec M. Bezanson, M. Griffon a recherché la propriété agglutinante du sérum sanguin vis-à-vis du pneumocoque. Le résultat fut nettement positif.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE

ET DE SYPHILIGRAPHIE

8 Juillet 1897.

Pyodermite érythémateuse. — M. Gastou. Il s'agit d'un malade atteint d'un érythrodermie qui se manifeste actuellement, en dehors de la rougeur violacée de la peau, par la présence de lésions squameuses et un épaississement

1. Ann. de l'Institut Pasteur, Février 1897.

2. C. LEMOINE. — « Virulence des bacilles de Löffler dans ses rapports avec les formes cliniques de la diphtérie »; Société médicale des hôpitaux, 1897, 25 Juin in *Presse médicale*, 26 Juin 1897, n° 52, p. CCLXXIII.

Préparations pharmaceutiques spécialisées de Gaïacol Alpha Cristallisé synthétique et de Créosote Alpha synthétique titrée

PERLES DE CRÉOSOTE CLERTAN

Chaque perle contient cinq centigrammes de Créosote synthétique titrée à 25 0/0 de Gaïacol cristallisé. — DOSE MOYENNE : 2 à 4 par jour.
HUILES pour INJECTIONS HYPODERMIQUES. à base de Gaïacol Alpha cristallisé ou de Créosote Alpha aux titres suivants : 1/15^e, 1/10^e, 1/5^e et à parties égales.
BADIGEONNAGES : avec le Gaïacol Alpha cristallisé qu'on amène facilement à l'état liquide en plongeant le flacon dans l'eau tiède au moment de l'emploi. **Dose :** 1 gramme.

PARIS, 19, rue Jacob. — Maison L. FRÈRE. — A. CHAMPIGNY et C^o, Succ^o ET DANS LA PLUPART DES PHARMACIES DE TOUTS LES PAYS

GLYCÉRO-GAUTHIER-ROBERT

Glycérophosphate granulé soluble. Combinaison des 5 glycérophosphates granulés
 Guérit l'Anémie, Neurasthénie. Marque déposée : GAUTHIER, 33, r. Rochechouart, Paris

ARCACHON ENFANTS DÉBILES LYMPHATISME CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage
 Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage
 SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
 Hautes références médicales et familiales
 S'adresser à la Directrice : M^{me} HENRY DUBOIS
 N.-B. — On ne reçoit pas de Phthisiques.

Eau arsenicale éminemment reconstituante

LA BOURBOULE

Anémie, Diabète, Rhumatismes
 Voies respiratoires, Herpétisme

S^o CHOUSSY-PERRIERE

Enfants débiles et personnes affaiblies.



ANABRUSQUE PULMONAIRE
 aux éthers benzoinique et salicylique de créosote, de phénylène, de menthol, d'eucalyptol.

TRAITEMENT PAR INHALATION des affections des voies respiratoires

TOUX — CATARRHE — ASTHME — COQUELUCHE — LARYNGITE — TUBERCULOSE — INFLUENZA

Chaque flacon est accompagné, au choix du malade, d'une PIPE, d'un CIGARE ou d'un INHALATEUR avec tout pour la bouche et cache pour le nez. Ce dernier est indispensable dans les affections nasales et dans la coqueluche.

Env. p. Poste. Prix : 3 fr. Sur dem. env. l'notice
 E. VALADE, pharmac. de 1^{er} classe, r. de Persac, 65, BORDEAUX et principales pharmacies de France et de l'étranger.

KOLA MIDY GRANULÉE ET VIN

Seules Préparations à base de Kolum.

Extrait intégral contenant la Kolumine de Knebel. La Kola Granulée de MIDY n'est pas un sucre simplement arrosé de Caféine; Sa couleur et son goût astringent spécial en font un produit digne de l'attention de MM. les Médecins.

113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
 22 et 24, PLACE VENDÔME

CHATTEL-GUYON SOURCE GUBLER
 Constipation, Dyspepsie, Océisme, Engorgements du foie, Affections des reins et de la vésicule, Colécholécite, Gastrites, Névroses et Anémies des pays chauds.

DIABÈTE PAIN DESVILLES au SOYA
ALIMENTATION INCOMPARABLE
 Employé dans les Hôpitaux de Paris. La Bûche de 12 Pain 6^o.
 24, Rue Etienne-Marcel, PARIS.

Acetate d'Hyoscyamine, Atropine, Acidum Benzoylicum, Lycopodium
SIROP BENZOÏQUE Affections de la gorge, Bronchites, Catarrhes, etc. 2fr.

PILULES NEUROSTHÉNIQUES aux Valérianates, Quinine, caféine et zinc valérianiés. 2fr.
 N'ont pas les inconvénients de l'Aconitine.
 P^o Américain à Lillebonne, F. BISSE et C^o, Clermont

à 6 cuillerées à café par jour

CHARBON NAPHTOLE GRANULE FRAUDIN
 L'PHARMACIEN DE 1^{er} CLASSE Boulogne-Paris

18, RUE DES MATHURINS PRÈS DE L'OPÉRA

LE HAMMAM

SUDATION MASSAGE LAVAGE PISCINE SALONS DE REPOS SALON DE COIFFURE PÉDICURE, BUFFET HYDROTHERAPIE COMPLÈTE SALLE DE GYMNASTIQUE.

BAIN DES DAMES 47, B^o HAUSSMANN

VIN MARIANI

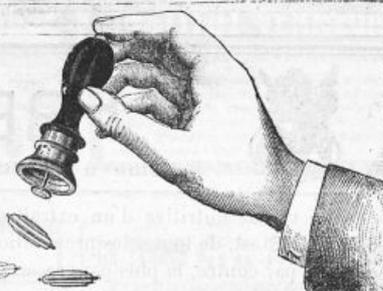


VIN TONIQUE MARIANI
 COCAÏNE ET FERRO
 (MARQUE DÉPOSÉE)

Cachets

BLANCHEUR SOUPLESSE ÉLÉGANCE

Contenant trois fois plus de poudre que tous les autres Cachets de même dimension.

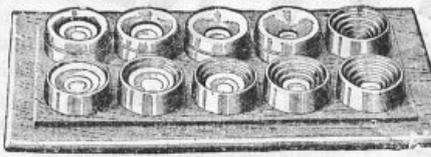


N^o 0 N^o 1 N^o 2 N^o 2 bis N^o 3

Même diamètre que le n^o 2 mais plus creux.

S. CHAPIREAU

V^o JABLONSKI, née CHAPIREAU, Succ^o
 14, Rue de la Perle, Paris (Usine : 23 et 25, Rue Compans)
 CACHETS TIMBRÉS AU NOM OU À LA MARQUE DU PHARMACIEN
 Cachets en toutes Couleurs



L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple et le plus pratique et le plus expéditif. (La figure ci-contre représente les godelits garnis des 5 grandeurs de cachets et des 4 protecteurs)

Env. franc à domicile, lors sur demande adressée 14, Rue de la Perle, Paris

Dans les Demandes par intermédiaires bien spécifier : Cachets S. CHAPIREAU

OBESITÉ — GOÏTRE — MYXÈDEME

THYROIDINE FLOURENS

PASTILLES : ADULTES, 2 à 3 par jour, 1 tasse de lait. | PILULES : ADULTES, 3 à 4 par jour, 1 tasse de lait. | ENFANTS, 1 à 2 par jour, 1 tasse de lait.

Expérimentées dans les hôpitaux, ces préparations rigoureusement dosées ont donné les résultats les plus satisfaisants. Chaque pastille contient exactement 20 centigrammes de corps thyroïde frais et sain provenant du mouton et les pilules 5 centigrammes.

Leur mode d'administration est facile, leurs effets sont très rapides et l'amélioration qu'elles déterminent est de longue durée.

PHARMACIE FLOURENS, à BORDEAUX et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 PARIS, Société Française de Produits Pharmaceutiques, 9 et 11, Rue de la Parle.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS (AUTORISATION DU GOUVERNEMENT RENDUE APRÈS AVOIR ÉTÉ VU PAR LE COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.) Toutes Pharmacies

ALIMENTATION DES MALADES et des CONVALESCENTS

Dans les Maladies de Poitrine, de l'Estomac et de l'Intestin, toutes les fois que l' inanition devient menaçante, l'emploi des Poudres de Viande est indiqué.

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN

Garantie pure Viande de Bœuf
Flacons de 250, 500 gr. et 1 kil.

POUDRE DE VIANDE

d'un prix moins élevé et qui en permet l'usage aux malades peu fortunés.

Boîtes par 250, 500 gr. et 1 kil.

BRONCHITES AIGUES ET CHRONIQUES

Dilatation des Bronches — Bronchorrhée

LES **CAPSULES SÉRAFON**

DE GAIACOL IODOFORMÉ ET DE GAIACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS assurent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

Une capsule 5 minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis deux et enfin trois les jours suiv.

SOLUTIONS des mêmes produits pour injections hypodermiques.

**ANÉMIE
CHLOROSE
ÉPUISEMENT
AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL**

Dans toutes ces Affections rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires
Les Préparations

à base d' **HEMOGLOBINE** SOLUBLE DE V. DESCHIENS

Principe Ferrugineux Naturel — Réparateur des Globules du Sang

ont toujours donné
Les **RÉSULTATS** les PLUS SATISFAISANTS

Sans fatiguer l'estomac, sans amener la constipation, sans altérer les dents.

SIROP * ÉLIXIR * VIN * DRAGÉES

ET
HEMOGLOBINE GRANULÉE

Préparation — Vente en Gros :

ADRIAN & C^{ie}
PARIS

Le **TERPINOL**

et la **TERPINE** ont les propriétés de l'essence de térébenthine dont ils dérivent, mais ils sont **bien mieux tolérés**. — Ils n'offrent pas, comme l'essence de térébenthine, l'inconvénient grave de provoquer chez les malades des nausées, souvent même des vomissements.

LE TERPINOL ET LA TERPINE ADRIAN

sont des **DIURÉTIQUES** et de puissants modificateurs des **SECRETIONS CATARRHALES (Bronches, Reins, Vessie)**.

CAPSULES DE TERPINOL — PILULES ET ÉLIXIR DE TERPINE

Expérimentées dans les Hôpitaux.

**ATONIE
DYSPEPSIE
DÉBILITÉ GÉNÉRALE**

LA

QUASSINE ADRIAN

Essentiellement différente de toutes celles du commerce, est **la seule** dont les effets réguliers aient été constatés. Elle excite l'**Appétit**, développe les **Forces**, combat efficacement les **Dyspepsies atoniques, les Coliques hépatiques et néphrétiques**.

GRANULES DE QUASSINE CRISTALLISÉE ADRIAN dosés à 2 milligrammes.

DRAGÉES DE QUASSINE AMORPHE ADRIAN à 25 milligrammes
DOSES : Une dragée ou un granule avant chaque repas.



FRÉD. BAYER & C^{ie}

Usine à FLERS, près ROUBAIX (Nord). — 23, rue d'Enghien, PARIS



La valeur nutritive d'un extrait de viande est en rapport direct avec sa teneur en albumoses. La **SOMATOSE** est, de toutes les préparations connues actuellement, la plus riche en albumoses (80%); elle est, par contre, la plus pauvre en peptones (2%). De là les excellents résultats que donne son emploi dans tous les cas où l'organisme se trouve débilité, principalement dans l'**ANÉMIE**, la **CHLOROSE**, le **RACHITISME**, la **CONVALESCENCE**, la **PHTISIE**, les affections de l'estomac et des organes digestifs, l'anémie des femmes en couche, la période aiguë des fièvres typhoïdes, etc., etc.

DOSE POUR ADULTES :

9 à 12 grammes par jour en 3 ou 4 fois.

Se prend dissoute dans du lait, cacao, café, chocolat, bouillon, etc., etc.

SOMATOSE

Est inodore et insipide. Entièrement soluble. Directement assimilable. Parfaitement tolérée par tous les estomacs, ramène l'appétit et la tolérance pour les autres aliments.

La **SOMATOSE** ne provoque jamais le dégoût, à l'encontre des peptones et préparations de viande ordinaires.

La **SOMATOSE** constitue le meilleur tonique et un reconstituant de premier ordre. Elle exerce une influence des plus favorables sur la sécrétion des glandes mammaires, soit en augmentant la quantité et la qualité de la sécrétion, soit en prolongeant sa durée.

La **SOMATOSE** est pour les enfants en bas âge le fortifiant le plus sûr et le plus rapide. Elle peut être administrée à l'insu du malade. Son usage est presque toujours suivi d'une augmentation de poids.

Notices et échantillons envoyés franco à MM. les Docteurs. (S'ADRESSER à PARIS.)

La **SOMATOSE** doit être vendue dans l'emballage d'origine, en boîtes de 25, 50, 100 et 250 grammes

En vente dans toutes les pharmacies. — GROS : 23, rue d'Enghien, 23 — PARIS

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE**, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0,10 cent. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, Bd BONNÉ-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE **SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER**
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.
LANOLINE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.
 MARQUE DÉPOSÉE

CHLOROFORME DUMOUTIERS
 Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
 Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

PASTILLES DE COCAÏNE BRUNEAU
 ACONITO-BORATÉE
 Le meilleur spécifique de la **GORGE** et du **LARYNX**
 Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement :
 Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr. ; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte ; Bi-borate de soude, 0 gr. 05 c.
3 FR. LA BOITE
 Envoi franco d'échantillons.
 Dépôt Général : Ph^e L. BRUNEAU à LILLE

COQUELUCHE Guérison Rapide PAR LE **SIROP RÉNIER** AU BROMOFORME Chimiquement pur
 Dose : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^e MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

REMÈDE SOUVERAIN CONTRE LES **DIARRHÉES**
TANNALBINE de Professeur GOTTLIEB
 Des Adultes, des Enfants et même des Phthisiques
Albuminate de Tannin
 (50/0 de tannin), reste insoluble dans l'estomac et se décompose seulement dans les intestins pour à peu en tannin et albumine. — Dose pour adultes : 25 fois 1 gramme par jour ; pour enfants : la moitié. — Résultats excellents !
 S'adresser pour tous les détails à Alex. Buchet, 4, rue de Rivoli, Paris.
 TÉLÉPHONE : 113.71

VIENT DE PARAÎTRE
La Technique des Rayons X
 MANUEL OPÉRATOIRE DE LA RADIOGRAPHIE ET DE LA FLUOROSCOPIE
 A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE
 Par **Alexandre HÉBERT**
 PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
 1 vol. in-8^e carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix 5 francs.
 Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

LAURENOL
 ANTISEPTIQUE Désinfectant — Inodore **SANS MERCURE**
 Échantillon et notice franco sur demande
 Écrire : LAURENOL, 6, rue Herold, PARIS
LAURENOL

Société Anonyme des Instituts Marins
 Siège social : 80, rue Taitbout, à PARIS
 Établissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.
INSTITUT VERNEUIL
 à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)
 Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taitbout, à Paris ; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en font la demande.
 Les Tuberculeux externes seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

PRODUITS AUX GLYCÉROPHOSPHATES
NEURO-PHOSPHATE Granulé
 Reconstituant organique. — Stimulant du système nerveux. — Neurasthénie. — Surmenage physique et intellectuel. — Rachitisme. — Tuberculose. — Anémie. — Sueurs profuses. — Phosphaturie. — Migraines.
 Le **Neuro-Phosphate** ou *Phosphate physiologique* est granulé par un procédé nouveau : il est complètement et rapidement soluble dans l'eau, le vin, le lait. Chaque cuillerée à café contient 30 centigrammes de glycérophosphate pur.
 Doses pour Adultes, 4 cuillères à café par jour. } Le flacon pour Enfants, 2 — — — } 4 fr.

NEURO-KOLA Granulé
 Stimulant organique et fonctionnel. — Aliment d'épargne. — Régulateur cardiaque. — Anémie. — Chloro-anémie. — Neurasthénie. — Surmenage. — Convalescence des maladies infectieuses : influenza, pneumonie, paludisme, etc.
 Le **Neuro-Kola** granulé est très soluble dans l'eau, le lait, le vin. Chaque cuillerée à café de granules contient 15 centigrammes de glycérophosphate pur et représente 50 centigrammes de noix de kola.
 Doses pour Adultes, 4 cuillères à café, ou 2 cuillères à dessert par jour } Le flacon } 4 fr.

Nom générique donné à des produits à base de **Glycérophosphates** — **NEURO**
 Ph^e CHAPOTOT, 56, Boulevard Ornano, Paris.

La France PERD PAR AN 700.000 Enfants
 On peut les lui conserver en vulgarisant la **TRÉPHOSINE**
 Farine stérilisée, reconstituante, aliment complet pour les enfants vieillards, convalescents. Analyse : Iode et phosphates naturels assimilables à l'organisme. **Remplace** l'huile de foie de morue, difficile à digérer. Tient lieu de 1^{er} léguier.
 Ordonnée par 800 médecins, contre : maux de gorge, d'estomac, anémie, tuberculose, épilepsie, influenza, et toutes les maladies infectieuses. Préserve des maladies du 1^{er} âge. Puissant reconstituant.
 Le potage, 0 fr. 20 — La boîte, 3 fr.
 EN VENTE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS, DRUGUISTES, ETC.
 Prix spéciaux pour Établissements de bienfaisance
 Récompense Exposition 1889
 USINE A LOCMARIAQUER (Morbihan)
 Dépôt général : 14, r. Taitbout, PARIS

ANTIPIRYNE DU DOCTEUR KNORR
 Fabriquée à GREIL (Oise).
 Spécifique certain des MIGRAINES et NEURALGIES
 Pour garantir, exiger dans toutes les pharmacies, les **Véritables Cachets d'Antipyrine** du Dr Knorr, préparés par LACOUR pharmacien.
 Vente gros : Garnier fils et Lacroix, 55, R. Tr. — Coquelet, Paris.
 Cachets de 1 gr. 0 30 ; 1/2, 1/4, 1/8, 1/16.
 Exiger sur chaque Cachet la Marque et Signature ci-contre.

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section IX. — CHIRURGIE.

(Suite).

Rapports annoncés.

7. Prof. DOLLINGER (Budapest). Das Prinzip der Construction von Verbänden und Prothesen bei tuberculöser Erkrankung der Knochen und Gelenke. (La question élaborée par le comité d'organisation de la Section de Chirurgie et figurant au programme est ainsi conçue : « Principes de la construction des prothèses des extrémités inférieures dans les affections des articulations, les paralysies, les luxations congénitales de la hanche et après l'amputation »).

Communications annoncées :

1. Dr CROË (Dresden). Silber als Wandantisepticum und als Mittel gegen verschiedene Infektionskrankheiten. — Ueber meine Silberwundbehandlung. — Dr M. OUSNETZOW (Kharkov). Méthodes de traitement des plaies infectées. — Dr M. PRÉOBAGENSKY (Saint-Petersbourg). Traitement des plaies infectées, basé sur les données expérimentales. Le même. Conditions de l'infection des plaies et mesures à prendre pour la prévenir avec les procédés opératoires actuels des cliniques de l'Europe.
2. Dr KATCHANOVSKY (Cronstadt). Behandlung des Lupus durch Application von mangansaurem Kali.
3. Les communications sur cette troisième question du programme seront lues pendant la séance tenue en commun par la section de chirurgie et par celle des Maladies Nerveuses. La première communication de cette séance sera celle de M. le Professeur E. v. BERGMANN (Berlin), indiquée plus haut. La seconde communication, lue sur la demande de la section des Maladies Nerveuses, par M. le professeur OPPENHEIM (Berlin), roulera sur le sujet suivant : « Ueber die durch Fehldiagnose bedingten Misserfolge der Hirnchirurgie ». En qualité de co-rapporteurs parleront : Dr AENKY (Lyon). Tumeur des circonvolutions cérébrales; épilepsie jacksonienne; trépanation; amélioration très notable. — Prof. ANTONIO D'ANTONA (Naples). Sur les résultats éloignés chez les opérés pour épilepsie partielle (jacksonienne) et générale. — Dr J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Paris). Traitement de l'épilepsie jacksonienne par la trépanation. — Dr H. DELAGENIÈRE (Le Mans). Epilepsie jacksonienne. — Dr KRYSSKI (Cracovie). Recherches expérimentales sur la chirurgie du cerveau. — Prof. JONNESCU (Bucarest). L'hémicranieotomie temporaire. — Dr P. STOLPER (Königsbütte). Ueber traumatische Blutungen im und in das Rückenmark. — Prof. SACUS (New-York). Surgical treatment of epilepsy. — Prof. Egidio Tassi (Rome). Vingt dernières craniotomies pour néoplasmes et pour grave traumatisme; quelques observations sur les fonctions des circonvolutions temporales et post-rolandiques. — Prof. TAUBER (Varsovie). Chirurgie cérébrale dans les cas de tumeurs et d'épilepsie jacksonienne. — Dr PÉAN (Paris). Prof. SOCIN (Bâle). Et Dr Lavista (Mexique) prendront part à la discussion de ce sujet¹.
4. Dr H. DELAGENIÈRE (Le Mans). Chirurgie du poulmon. — Dr M. FABRIKANT (Kharkov). Chirurgie des poulmons, principalement dans la formation des cavernes tuberculeuses et dans la gangrène des poulmons.
5. Prof. A. CECCHERELLI (Parme). Sur les rétrécissements de l'œsophage, du pylore et du rectum. — Prof. A. V. EISELSBERG (Königsberg). Die Behandlung inoperabler Stricturen des Darmkanals und Kolthisteln mittelst totaler Darmausschaltung. — Prof. I. v. ITERSÖN (Leipzig). Traitement des rétrécissements cancéreux de l'œsophage, du pylore et du rectum; résultats de diverses méthodes de leur traitement. — Dr YEMATZKY (St-Petersbourg). De la gastro-entérostomie dans les strictures cancéreuses du pylore. — Prof. TUNCK (Chicago). Stenosis of the œsophagus, diagnosis and treatment. — Prof. HEYDENREICH (Nancy). Dr PÉAN (Paris) et Prof. SOCIN (Bâle) prendront part à la discussion de ce thème. Prof. RICHLOT (Paris) prendra part à la discussion sur le rétrécissement cancéreux du rectum.
6. Dr G. JASTREBOV (Kharkov). Sur les affections syphilitiques des articulations.
7. Prof. HOFFA (Würzburg). Demonstration orthopédischer Apparate zur Behandlung von Erkrankungen der unteren Extremitäten. — Prof. LORENZ (Wien). Ueber die unblutige Reposition der congenitalen Hüftgelenkluxation mit practischer Demonstration des Einrenkungs-Verfahrens an einem älteren Kinde. — Dr ROMY (Lyon). Redressement du pied bot, particulièrement

chez l'adulte. — Le même. Redressement de l'ankylose de la hanche. — Dr PEAN (Paris) prendra part à la discussion de ce thème.

Communications annoncées sur d'autres sujets* :

- Dr R. SORREL (Le Havre). Organisation de l'assistance chirurgicale instantanée au Havre.
- Dr A. LURIA (Chicago). Bedeutung der Narkose auf dem Gebiete der modernen Chirurgie, gestützt auf klinische Erfahrungen während der letzten 25 Jahre im « Cook Country Hospital », nebst statistischem Nachweis der angewandten Media, und unter besonderer Berücksichtigung der hierdurch resultirenden lethalen Ausgänge.
- Dr TUNCK (Chicago). Surgical shock.
- Prof. Egidio Tassi (Rome). Le résultat final du massage dans les pseudarthroses et dans les fractures communitives et compliquées.
- Dr J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Paris). Traitement sans immobilisation complète et avec massage immédiat des fractures dont les fragments sont naturellement mobiles. Résultats immédiats et éloignés.
- Prof. ZABLEDOWSKY (Berlin). Bemerkungen zur Massage-therapie in der Chirurgie, gestützt auf Betrachtungen in der Berliner chirurgischen Universitäts-Klinik.
- Dr A. ESQUERÓ (Barcelone). Le traitement des fractures de l'extrémité inférieure par une méthode facile et simple.
- Prof. MIKELICZ (Breslau). Ueber die conservative Behandlung der Knochen und Gelenktuberculose.
- Dr V. MÉNARD (Bercy-sur-Mer). Traitement conservateur dans la coxalgie.
- Dr A. G. ARASTANTE (Rosarno Calabro). Nouvelle méthode non sanglante pour traiter la tuberculose des os.
- Prof. A. TAUBER (Varsovie). Traitement chirurgical dans les hernies cérébrales et dans la spina bifida; résultats du traitement opératoire.
- Dr FEND. SCHULZE (Duisbourg). Die Behandlung des Gesichtslupus vermittelst der radikalen Exstirpation und nachfolgender Transplantation nach Thiersch.
- Prof. JONNESCU (Bucarest). La résection totale et bilatérale du sympathique cervical.
- Prof. DOLLINGER (Budapest). Weitere Erfahrungen über die subcutane Exstirpation der tuberculösen Lymphdrüsen des Halses, des Nackens und der Submaxillargegend.
- Dr CALOT (Bercy-sur-Mer). Traitement du mal de Pott et des scoliozes graves.
- Dr REDARD (Paris). Traitement des déviations de la colonne vertébrale et principalement du traitement de la gibbosité ou mal de Pott.
- Prof. JONNESCU (Bucarest). Le traitement des gibbosités potiques.
- Prof. TASSINI (Palerme). Sur un nouveau procédé pour l'extirpation du cancer du sein.
- Dr CARL BECK (New-York). Ueber Thorakoplastik.
- Dr VOITICH-SIAGOGENSKY (St-Petersbourg). Die Entleerung mässig eitrigiger Herzbeutel-exsudate durch Incision.
- Dr LURIA (Chicago). Der Status der Chirurgie der Gallenblase, Gallenwege und des Darmtraktes während der letzten 10 Jahre, und der Einfluss den der Murphyknopf auf dieselbe angeht hat.
- Prof. SEHN (Chicago). On the uses of the omentum in abdominal surgery.
- Prof. JONNESCU (Bucarest). La splénectomie.
- Prof. ROUX (Lausanne). Sur la périptyphlie.
- Dr TRAJANOV (St-Petersbourg). Sur l'appendicite.
- Dr J. FRANK (Chicago). A new absorbable intestinal coupler.
- Prof. DÉMIL-PACHA (Constantinople). Sycome de l'épiploon et du colon transverse; suites d'un fil de soie, laissé au moignon de l'épiploon au cours d'une cure radicale d'une hernie inguinale.
- Prof. JONNESCU (Bucarest). La cure radicale des hernies inguinales.
- Prof. J. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Paris). Conditions de solidité des résultats de la cure radicale de la hernie.
- Prof. BASSINI (Padoue). Sur les résultats dans la cure des hernies avec ma méthode et selon mes expériences.
- Prof. DEPLAY et Dr CAZIN (Paris). Sur un nouveau mode de traitement du sac dans la cure radicale des hernies inguinales.
- Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses par les injections intra-articulaires.
- Dr MICHAL (Prague). Sur les herniotomies radicales chez les enfants.
- Dr J. B. MURPHY (Chicago). Suture of large Vessels injured

in Continuity. Treatment of Aneurisms by Suture. Experimental and clinical Research.

Prof. DÉMIL-PACHA (Constantinople). Suture des plaies artérielles.

Prof. ALBARRAN (Paris). Sur l'infection urinaire et son traitement par la sérothérapie.

Prof. TURRIER (Paris). Résultats de 136 opérations personnelles pratiquées sur le rein et l'uretère.

Prof. KUSTER (Marburg). Ueber die Neubildungen der Niere und ihre Behandlung.

Dr VIGNERON (Marseille). Résultats des lavages au permanganate de potasse dans 83 uréthrites à gonocoques.

Prof. Bloch (Copenhague). Sur la résection de la substance rénale, faite dans un but diagnostique.

Prof. JONNESCU (Bucarest). La néphropexie.

Prof. ALBARRAN (Paris). Sur le cathétérisme des uréteres chez l'homme et chez la femme.

Prof. NYZCZ (Berlin). Die intravesicale. Operation der Blaseschwülste.

Prof. ALBARRAN (Paris). Indications et résultats de la lithotritie.

Dr H. MILTON (Gairo). On lithotritie at a sitting as the best method of treating large vesical calculi.

Prof. BOTTINI (Pavie). Traitement de l'ischurie consécutive à l'hypertrophie de la prostate. Démonstration d'un nouvel accumulateur et d'instruments pour la galvanocaustique.

Dr DESNOS (Paris). Sur la prostatectomie.

Dr GIUSEPPE SOFFIANTINI (Milan). Du traitement de la rétention aiguë de l'urine par la ponction avec un trocart capillaire.

Dr C. A. LANGREX (Trelleborg, Suède). Von dem Vermögen des Hautepithels sein Leben zu behalten, mit Berücksichtigung der Transplantation.

Prof. SYVREANSO (Bucarest). De l'utilité des rayons X en chirurgie.

— Un nouveau procédé pour l'opération du bec de lièvre.

— Nouveau procédé pour la résection du maxillaire supérieur.

— De la fracture spontanée des calculs urinaires.

— Nouveaux instruments en chirurgie.

— De quelques suturen en chirurgie.

Dr S. LÉCOCQ (Nantes). Emploi des machines électrostatiques dans la radiographie et la radioscopie.

Dr I. SCHMUCKLER (Kiev). Die chirurgische Prophylaxis der Erkrankungen des Praeputium.

Prof. DÉMIL-PACHA (Constantinople). Sur l'ostéotomie sus-condylienne.

Dr BLOCH (Paris). Traitement du pied-plat douloureux. Le signe cuboïdien. Tarsoplastose et Tarsalgie.

Prof. BYBYGGER (Cracovie). Question réservée.

Dr BAUMGARTEN (Mexique). Contribution au traitement de l'ostéite des maxillaires chez les enfants.

Dr ANGER (Paris). Traitement des tumeurs érectiles par les injections coagulantes.

Dr REDARD (Paris). Traitement du pied bot.

— Traitement de la luxation congénitale de la hanche.

Prof. DEPLAY (Paris). Sur un nouveau procédé d'arthrotomie et de résection de l'épaule.

Prof. DEPLAY (Paris). Traitement chirurgical de la tuberculose testiculaire.

Prof. LE DENTU (Paris). Contribution à la chirurgie des affections parasitaires. Échinocoques, filaire de Médine, filaire du sang.

— Technique de l'urano-staphyloporrhaphie.

Dr GIL (Malaga). Disques d'ivoire dépouillés de la chaux pour les anastomoses de l'intestin.

Les personnes, dont les noms suivent, ont promis également de prendre part aux travaux de la section de chirurgie :

Prof. ALBERTY (Wien), Prof. J. ASHCROFT (Philadelphia), Prof. GUSSENBAUER (Wien), Prof. LAMNONGOUR (Paris), Prof. LENNANDER (Upsala), Prof. MAYDE (Prag), MACEWEN Glasgow, Prof. H. MORRIS (Londron), Prof. OOSTON (Aberdeen), Prof. ROSE (Berlin), Prof. M. SCHEDE (Bonn), Prof. SCHEIB (Tokyo), Prof. TILLAUX (Paris), Prof. TRENBELNUNG (Leipzig), Prof. WATSON (Boston. U. S. A.), Prof. WATSON CHEYNE (London).

Section IX, a. — ODONTOLOGIE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Le gérant : M. F. REIX (Moscou).
Membres : MW. J. KOVARSKY, N. NESSEFIANOV (Moscou).
Secrétaire : M. S. UENIUS (Moscou).

(A suivre.)

¹ Voyez aussi. — Section VII, A. « Maladies nerveuses », 4^e question du programme.

² Ces communications seront entendues après la discussion des questions du programme, si toutefois le temps le permet.

considérable du tégument, des adénopathies multiples, l'intégrité des régions pitaires et des ongles.

L'éruption est à peu près généralisée à tout le tégument; elle n'a plus son caractère primitif. Au début, le corps était couvert de pustules analogues à celles que l'on rencontre dans le sycoïsis; il existait des abcès multiples aux seins, aux aisselles, un suintement abondant, peu de prurit et une sensation de froid très pénible.

À l'arrivée de la malade, il était difficile de porter un diagnostic ferme; était-ce un eczéma modifié irrité, ou s'agissait-il d'une éruption pryncosique ou d'une dermatite de nature indéterminée?

L'examen histologique d'une biopsie montra simplement une infiltration cellulaire papillaire et sous-papillaire intense, des dilatations vasculaires, des altérations des glandes sudoripares légères, un abondant développement des faisceaux musculaires dermiques, et surtout un grand nombre d'abcès milliaires sous-épidermiques.

Pour arrêter cette suppuration cutanée intense, la malade fut soumise aux bains de naphthol 5/10 à la dose de 10 grammes par bain et deux bains par semaine. Il s'est produit un soulagement immédiat et une modification des lésions qu'une biopsie, faite deux mois après, a nettement montrée. Il n'existe plus actuellement d'abcès sur les coupes, et l'infiltration cellulaire a notablement diminué. Mais sur les mêmes coupes existent des nerfs sur lesquels on voit manifestement un grand nombre de cylindres-axes altérés. Quelle est la nature de cette affection? M. Gastou pense qu'on peut ici incriminer à la fois l'altération nerveuse névrodérmitique qui jouerait le rôle de cause prédisposante et l'infection tégumentaire pyogène qui serait la cause occasionnelle.

En effet, chez cette malade, il y a eu antérieurement des accidents puerpéraux, rétention de débris placentaires qui peuvent avoir été l'origine d'une névrite, et, au début de l'érythrodermie actuelle, des accidents suppurés du mamelon et du sein, consécutifs à une suppression d'allaitement, accidents qui ont été les points d'où sont partis les placards éruptifs successifs et les suppurations multiples.

M. Gastou conclut qu'il s'agit d'une affection cutanée pyogène par infection microbienne due probablement ici au staphylocoque d'une pyodermite.

Il insiste sur les bons effets des bains de naphthol et de l'antiseptique cutané qu'il s'il n'ont pas guéri la malade, l'ont beaucoup soulagée.

Chancres syphilitiques multiples de la face. — M. Lesné. M. Lesné présente un malade qui porte à la face quatre chancres indurés avec adénopathie sous-maxillaire plus marquée à droite. L'un des chancres, le premier en date, s'est développé sur la lèvre inférieure vers le 15 Juin. Les trois autres, qui ont apparu secondairement, siègent l'un sur la lèvre supérieure et les deux autres sur le menton. Chacun des ulcérations a tous les caractères du chancre induré. Enfin, depuis deux jours, il y a sur le thorax une ébauche de roséole. Le mode de contagion n'a pu être déterminé.

Erythrodermie exfoliante au cours du traitement du psoriasis par l'acide cacodylique. — MM. Balzer et Griffon présentent deux malades qui, au cours du traitement du psoriasis par le cacodylate de soude à haute dose, ont présenté un érythème généralisé suivi de desquamation de l'épiderme par larges lambeaux.

L'un est un vieillard psoriasique invétéré, qui arriva graduellement à 50 centigrammes d'acide cacodylique par jour. On le trouva un matin dans un état grave de prostration, fièvre, anorexie, oligurie, avec une tuméfaction rouge de toute la surface du corps. Les jours suivants après cessation du traitement, l'état général s'améliora et l'épiderme tomba par plaques épaisses.

L'autre malade plus jeune, mais atteint d'un psoriasis extrêmement susceptible vis à vis des divers agents thérapeutiques, irrité et rouge dès qu'on prolongeait l'application d'un agent local même peu actif, a été envahi par une éruption de grandes papules rouges, confluentes en placards, généralisées, mais plus apparentes aux mains, aux pieds et au front, sans qu'on ait dépassé la dose de 50 centigrammes. La desquamation en larges lambeaux que l'on constate aujourd'hui, rappelle celle de la scarlatine.

La tolérance de l'acide cacodylique à forte dose n'est donc pas aussi générale qu'on l'a cru d'abord; ce médicament peut causer, chez les malades prédisposés, des accidents semblables à ceux qu'occasionnent les autres préparations d'arsenic.

Urticaire chronique à répétition. — MM. Balzer et Griffon montrent le moulage d'une éruption observée chez un malade à différents reprises, difficile à cataloguer par le simple examen. L'évolution a montré qu'il s'agissait d'une urticaire chronique à poussées successives, affection qu'on ne pouvait que soupçonner lors de l'entrée du malade à l'hôpital.

Certains éléments durs, circonscrits, rouges ou même purpuriques, firent penser à une éruption toxinique, et particulièrement à une éruption due à la toxine tuberculeuse, à ce qu'on a appelée tuberculide. Une poussée franchement ortiée, apparue un jour, mit fin aux hésitations.

Nœvus vasculaire plan traité par l'électrolyse négative. — M. Brocq présente un malade qui porte un nœvus vasculaire plan de la tempe droite. Il l'a fait opérer dans son service par ses élèves au moyen de l'élec-

trolyse négative. Toute la surface de la lésion a été criblée de piqûres électrolytiques obtenues en reliant une fine aiguille en platine iridiée au pôle négatif de la pile et en faisant passer chaque fois pendant huit à douze secondes un courant de 2 à 3 milliampères d'intensité. Dans une même séance les piqûres doivent être assez distantes les unes des autres pour que les zones de destruction ne deviennent pas taugentes. Le résultat obtenu est excellent; et l'auteur se demande si l'électrolyse négative ne doit pas être préférée à l'électrolyse positive pour le traitement des nœvus vasculaires plans: il est entendu que pour les nœvus vasculaires turgescents il faut toujours employer le pôle positif.

Traitement du nœvus vasculaire. — M. Barthélemy. Quand le nœvus est plat et simplement vasculaire, et qu'il ne siège pas à la face, généralement le dermatologiste ne s'en occupe pas. Mais s'il est tubéreux, s'il siège au visage y amenant une difformité ou bien s'il siège dans des régions peu accessibles à l'intervention chirurgicale, l'électrolyse est consultée. C'est ainsi que j'ai vu chez Apostoli traiter le nœvus de la lèvre et de la langue et un nœvus du corps caverneux. Or ce traitement a donné des résultats très favorables.

Il était fait simultanément par les deux pôles représentés chacun par trois aiguilles; le pôle positif était mis tantôt d'un côté, tantôt de l'autre et inversement, tant le nœvus était étendu. Il est bien entendu que la guérison s'obtient même dans les points qui ne sont pas touchés exactement par les aiguilles. Quoi qu'il en soit, le nœvus du corps caverneux a guéri en 11 séances, de cinq à huit minutes chacune de 10, 12 à 15 milliampères. L'escarre était toujours coagulante, adhésive aux aiguilles positives. Le nœvus de la langue et des lèvres étant traité sous le chloroforme chez un enfant de deux ans; il fallait éviter l'action électrique sur le système nerveux. Les pôles étaient intervertis pour modifier la rétractilité de l'escarre, les séancesurent de six minutes; on peut faire tolérer sans aucun inconvénient et profiter des résultats favorables donnés par 15 et 20 milliampères, et le fait est qu'au bout de six séances, l'amélioration est considérable. Ces observations seront ultérieurement publiées.

Ulcération phagédénique avec éléphantiasis du pied, chez un tuberculeux; amélioration rapide par le calomel en injection intra-musculaire fessière. — MM. Gastou et Dominici. La malade présentée offre à la face dorsale du pied gauche, d'aspect éléphantiasique, une ulcération dans toute son étendue. Cette ulcération a débuté il y a trois ans, sans grandes douleurs et a envahi progressivement toute la face dorsale du pied. Sa surface est actuellement recouverte de bourgeons charnus et à l'aspect d'un ulcère variqueux en voie de réparation. Les bords ne sont pas décollés, il n'y a pas d'anfractuosités, ni d'altérations profondes, aucune ankylose incomplète de l'articulation tibio-tarsienne. La malade a de la tuberculose du sommet droit avec bacilles de Koch dans les crachats, des cicatrices multiples d'adénites cervicales datant de l'enfance; aucun stigmate de syphilis héréditaire ou acquise.

Histologiquement: la lésion est formée d'un tissu de bourgeons charnus, et ce n'est qu'à la suite de recherches patientes que l'on découvre quelques cellules géantes autour des vaisseaux et dans la profondeur. Mais ces cellules géantes semblent étouffées, réduites, par l'infiltration cellulaire intense qui les environne. Il n'y a point de bacilles de Koch. La structure histologique ne rappelle en rien la syphilis.

M. le professeur Fournier soumet la malade aux injections de calomel; sous l'influence d'une seule injection de 5 centigrammes, il se produit une amélioration soudaine: l'éléphantiasis disparaît et l'ulcération se répare activement. Il y a donc lieu, ainsi que l'a montré M. le professeur Fournier, d'attendre une action efficace du calomel en injection sur des lésions non syphilitiques et de l'essayer en pareil cas.

Nous ferons remarquer également ici une particularité histologique intéressante: la difficulté qu'éprouve le tubercule à se développer dans un tissu où existe une prolifération cellulaire abondante. Là est peut-être le secret de l'action du calomel, provocateur actif de multiplication cellulaire sur les ulcérations non tuberculeuses.

Exceptions aux lois qui régissent les intolérances médicamenteuses. — M. Morel-Lavallée. Contrairement à la croyance vulgaire, l'intolérance à l'égard d'un médicament se fait souvent sentir plus ou moins tardivement au cours de son emploi, ou même après la fin de la cure; habituellement, les phénomènes réactionnels, qui sont fonction de cette intolérance, ne représentent pas l'ensemble complet du tableau symptomatique de l'intoxication expérimentale ou criminelle réalisée par la substance en étude; fréquemment, au contraire, un seul organe ou un seul appareil organique est le siège des accidents, et il est alors de règle que ce même organe soit lésé, et soit encore le seul lésé dans les récurrences dues à de nouveaux essais du même agent thérapeutique.

L'intolérance de l'organisme à l'égard d'une substance médicamenteuse n'implique pas fatalement une intolérance pour toutes les substances du même ordre; elle n'est, d'ailleurs, souvent que relative; c'est ainsi qu'elle peut diminuer, ou disparaître même, lorsqu'on varie soit

la combinaison chimique du corps employé, soit son mode d'administration.

La susceptibilité préexistante d'un organe pré-josé à l'emmagasinement ou à l'élimination d'une substance connue comme dangereuse ne suffit pas forcément pour contre-indiquer l'administration du remède proposé, si l'usage de celui-ci paraît indispensable à la guérison du sujet.

Un cas probable de mycosis fongicide d'emblée avec lésions aiguës multifformes. — MM. E. Besnier et H. Hallopeau vérifient histologiquement que le mycosis peut se présenter sous l'aspect de vastes surfaces excoriées et saillantes, offrant tous les caractères objectifs de l'eczéma végétant: une biopsie est alors nécessaire pour porter un diagnostic ferme; dans le cas présent, elle a été pratiquée par M. Leredde; elle a permis de constater la présence de mastzellen mêlées à des cellules fixes en multiplication évidente et d'un réticulum, lésions qui appartiennent au mycosis. Au point de vue clinique, ce fait montre encore que le mycosis peut aussi revêtir l'aspect sycoïdiforme et qu'il peut aussi être représenté par des nodules intra-dermiques disposés en circonférences qui circonscrivent des cercles au niveau desquels la peau paraît rester saine; leur présence et la tuméfaction de nœvi préexistants peuvent aider au diagnostic.

Sur une forme papulo-érythémateuse de tuberculides. — MM. H. Hallopeau et Laffitte. À côté des folliculites, du lichen scrofulorum, des acnés cachectiques, des folliculites isolées ou en placards, il y a lieu de distinguer une éruption de même nature que caractérisent des saillies papulo-tuberculeuses, disposées en groupes, dont le diamètre atteint plusieurs centimètres: elle se distingue de l'érythème papuleux par sa persistance et la situation plus profonde des éléments; elle diffère des tuberculides décrites jusqu'ici par l'absence de suppuration: cette variété est signalée pour la première fois. La malade présentée est simultanément atteinte de folliculites, d'adénopathies très probablement tuberculeuses et d'une pleurésie ancienne probablement de même nature; il en est vraisemblablement de même d'une éruption acnéiforme du visage, survenue simultanément avec l'éruption papulo-érythémateuse.

Paralysie générale dans l'enfance. — M. Barthélemy lit à la Société une note sur des observations de M. Haushalter (de Nancy), sur certains accidents nerveux de la syphilis dans l'enfance: M. Haushalter a eu l'occasion d'étudier récemment trois cas de paralysie générale progressive chez des enfants âgés de dix à douze ans et demi. Deux de ces enfants, qui semblent n'avoir jamais présenté de lésions syphilitiques, étaient issus de pères atteints de syphilis avérée et non traitée; le troisième était porteur d'une glosite syphilitique des plus nettes: l'origine de la syphilis était inconnue.

Ces trois enfants possédaient une hérédité des plus chargées: l'un était issu d'une mère nerveuse, rhumatisante et eczémateuse, et d'un père obèse, alcoolique, mort diabétique; un autre avait un père névropathe à l'excès, un grand-père et un oncle simples d'esprit; le troisième avait une mère nerveuse, deux grands-parents morts aliénés, un grand-père mort alcoolique, une grand-mère hémiplegique.

Chez ces enfants, tout à fait normaux au point de vue intellectuel avant l'écllosion de la maladie, les signes somatiques furent ceux de la paralysie générale classique; les troubles psychiques consistèrent en une diminution des facultés qui, chez deux d'entre eux, alla jusqu'à la démence. La mort survint, dans un cas, en pleine évolution de la maladie, par ictus apoplectique; chez un autre, dans un état pseudo-lyphoïde; le troisième enfant est actuellement gâté et dément.

Les lésions trouvées dans les deux cas où l'autopsie fut pratiquée furent, au point de vue macroscopique et microscopique, celles de la paralysie générale classique. Dans ces cas existaient, de plus, des signes très accentués d'aortite, dans l'autre, un léger degré de néphrite interstitielle.

Ces observations démontrent une fois de plus, si besoin en était encore, que, pour réaliser la paralysie générale, chez l'enfant comme chez l'adulte, un certain nombre de facteurs sont nécessaires; parmi ces facteurs, l'hérédité nerveuse et la syphilis semblent indispensables. Peut-être la paralysie générale est-elle dans l'enfance relativement rare, comparée à la fréquence de la syphilis héréditaire, parce que, à cet âge, quand existent la syphilis et l'hérédité nerveuse, il manque des conditions dont le rôle étiologique n'est pas négligeable dans la paralysie générale de l'adulte, tels que l'excitation cérébrale, les préoccupations morales, l'alcoolisme.

L. WICKHAM.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

8 Juillet 1897.

Traitement de l'avortement incomplet. Discussion. — M. Maygrier, avant de prendre parti dans le débat soulevé par la communication antérieure de M. Doléris, tient à fournir la statistique de son service.

Il a pu recueillir 236 cas d'avortement survenus la plupart du troisième au quatrième mois, et pour lesquels 98 interventions opératoires seulement ont été tentées.

Sur les 158 avortements, qui ont eu une terminaison

spontanée, 152 femmes se sont présentées dès le début des accidents et une seule vint mourir dans le service où elle entra profondément infectée; à côté de cette mort par septicémie déclarée antérieurement à l'entrée, il faut signaler une mort par tuberculose pulmonaire.

Les 98 interventions comprennent : 31 cas de curage digital et d'écoovillonnage et 49 curetages; 8 malades ont succombé dont 2 par perforation utérine, 1 par intervention chirurgicale tentée pour une salpingite, et 5 malades ont été emportées par infection, bien que 4 d'entre elles aient subi le curetage instrumental.

Cherchant à déterminer les conditions de l'intervention, l'auteur déclare se refuser à toute intervention systématique. Il reconnaît l'utilité de l'intervention : 1° lors d'accidents graves (hémorragie, infection); 2° dans les cas de placentas multiples; 3° dans ceux où l'on soupçonne des manœuvres abortives; 4° enfin lorsque la rétention se prolonge au delà de trois, quatre jours même, sans déterminer d'accidents.

Discutant ensuite les méthodes d'intervention, M. Maygrier se déclare partisan du curage digital à la condition que le doigt puisse atteindre le fond de l'utérus; dans la dilatation préalable du col, il recommande les petits ballons ou encore les bougies de Hegar, de préférence au dilateur à branches métalliques. Si les lobes placentaires ne peuvent être enlevés, il se sert accessoirement de la curette guidée sur le doigt.

L'expressio utérine recommandée par M. Oudin lui a donné de bons résultats pour expulser les fragments détachés. Il termine enfin par l'écoovillonnage et le drainage intra-utérin à la gaze.

La méthode instrumentale est, suivant lui, inférieure à la précédente, car elle comporte des dangers; la pince surtout est proscrite dans sa pratique particulière.

L'auteur conclut en ne considérant l'emploi de la curette que comme un pis-aller, encore doit-elle toujours être guidée par un doigt dans la cavité utérine. Il s'est enfin bien trouvé, dans quelque cas, de l'administration de sulfate de quinine, conformément aux conclusions de Schwab.

M. Oudin constate que l'accord est bien près de se faire, entre les accoucheurs, sur le moment de l'intervention : dans son service, il intervient dès l'apparition des accidents.

Quant au procédé mis en usage, il se range à l'opinion de M. Maygrier. Le curage digital est excellent, mais à la condition qu'il soit pratiqué sous le chloroforme, dans la résolution complète. Sur 230 cas observés à la Maternité, il n'a vu que 3 morts dont l'une par hémorragie survenue dès l'entrée à l'hôpital, une autre par septicémie grave survenue quelques heures après l'admission, enfin, la troisième due à un ictere infectieux grave et dans lequel l'avortement ne fut qu'un épiphénomène.

Si l'auteur se déclare partisan convaincu du curage digital, c'est qu'il redoute les dangers du curage instrumental en des mains peu exercées.

M. Doléris sans vouloir répondre, point par point, aux critiques de MM. Maygrier et Oudin, tient à préciser les circonstances dans lesquelles il intervient : c'est seulement dans les cas où, après l'expulsion du fœtus, l'utérus ne reste pas en travail et quand le col se referme avant l'expulsion du placenta. L'état de l'utérus est son seul guide, et ainsi s'expliquent les cas où il n'intervient qu'après plusieurs jours, car alors tout phénomène de travail utérin n'avait pas totalement cessé pendant ce laps de temps.

La crainte de la perforation lui semble avoir été exagérée par les auteurs, sauf peut-être dans les cas où les contractions donnent à l'utérus la forme en bissac. Enfin il préfère le curetage instrumental, parce que ce dernier peut être fait sans chloroforme, tandis que le curage digital, de l'avis même de M. Oudin, est impossible sans l'anesthésie complète.

Contribution à l'anatomie pathologique de la môle hydatiforme. — M. Durante a eu l'occasion d'étudier la structure de plusieurs moles hydatiformes. Elles étaient ordinairement constituées par des vacuoles tapissées d'un revêtement formé de deux variétés d'éléments. Les uns, cellules assez volumineuses, à gros noyaux, mais distinctes les unes des autres, sont regardées comme dérivées de la couche de Langhans; les autres, formant des masses plasmiques volumineuses, souvent vacuolaires, bourrées de noyaux très colorés, arrondis ou allongés. Ces masses poussent des prolongements qui peuvent s'isoler et être retrouvés sur les coupes. De l'avis de tous, ces masses plasmiques sont d'origine syncytiale, et ce revêtement plasmoidal semble être un élément essentiel de la tumeur.

Dans une môle présentant un aspect macroscopique absolument caractéristique, la structure est apparue un peu différente. Le revêtement comportait une couche syncytiale, mais très mince, comme atrophiée, et n'émoussant que des prolongements très grêles. Au centre de plusieurs vésicules, au lieu d'un tissu myxomateux, on constatait l'existence de nombreux faisceaux formés de fibres concentriques et accolés les uns aux autres, de façon à n'être séparés que par une rangée incomplète de petits noyaux disséminés. Le tout était enveloppé d'une couche syncytiale peu développée.

Il s'agit donc, dans ce cas, d'une môle en voie d'évolution scléreuse et de régression épithéliale. La transformation fibreuse de la trame conjonctive des vésicules, permettrait difficilement le diagnostic histologique de

môle, mais l'examen macroscopique ne laisse aucun doute à ce sujet.

Une autre môle, plus jeune, avait une structure toute différente. Par dissociation des villosités, on voyait nettement celles-ci transformées, sur plusieurs points, en petits grains brillants, donnant l'aspect du frai de grenouille. Au microscope, ces villosités dissociées présentaient une trame conjonctive normale, sauf que les vaisseaux centraux étaient surtout absents, mais elles étaient entourées d'une couche syncytiale partout très épaisse; de cette couche partaient des prolongements de toute forme et extraordinairement volumineux.

De ces divers examens, M. Durante tire les conclusions suivantes :

La môle peut subir une transformation fibreuse avec atrophie du syncytium, lui enlevant tous les caractères de malignité. Mais elle peut être une tumeur presque uniquement syncytiale, le syncytium semé de vacuoles pleines de mucine proliférant sans modifications ni de la couche de Langhans, ni du stroma conjonctif. Ces faits semblent prouver que, dans la môle, le syncytium est l'élément actif, le primum movens et non pas le stroma conjonctif, non plus que la couche de Langhans, comme on l'a soutenu.

La môle serait donc non pas un myxome, mais une tumeur épithéliale, véritable adénome du placenta, qui pourrait, dans certains cas, subir une transformation carcinomateuse (épithéliome ectoplacentaire).

Mérite des vieilles femmes. — M. Fichévit lit un travail sur la métrite des femmes âgées.

Fibrome simulant un kyste de l'ovaire. — M. Pichévit rapporte l'observation d'un fibrome simulant un kyste de l'ovaire.

Sensations voluptueuses accompagnant la miction. MM. Petit et Vallon. M. Bonnet lit, au nom de MM. Petit et Vallon, l'observation d'une malade chez qui la miction s'accompagnait de sensations voluptueuses.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

23 Juin 1897.

Pathogénie et traitement de l'urémie. — M. Huchard, au cours d'une très longue communication sur ce sujet, attire l'attention de la Société sur une forme de dyspnée, tout à fait spéciale à l'urémie des individus atteints de sclérose cardio-vasculaire; il lui a donné le nom de *dyspnée toxo-alimentaire*; elle est bien différente de celle qui se caractérise par le rythme de Cheyne-Stokes; elle se manifeste généralement sous l'influence d'une alimentation carnée; mais, fait important à retenir, et qui révèle bien son origine, cette dyspnée toxo-alimentaire peut disparaître très rapidement, lorsqu'on impose au malade le régime lacté absolu.

En terminant, M. Huchard insiste sur un signe de grande valeur, qui annoncerait la période terminale de la grande urémie : ce signe consiste dans l'*hyposphorurie urinaire*; or, on sait que le chiffre des chlorures est, à l'état normal, de 10 à 12 grammes; si, chez un urémique, ce chiffre des chlorures contenus dans l'urine venait à tomber à 1 gramme, ce phénomène indiquerait que la terminaison fatale est proche.

Action antithermique du sérum de Maragliano. — M. Bardet lit une note adressée par M. Farina (de Menton), d'après laquelle ce sérum exercerait une action antithermique incontestable dans la tuberculose pulmonaire au début. L'auteur a eu l'occasion de l'expérimenter sur trois tuberculeux, dont la température atteignait 39°, 39,5° et 40°; cette température est revenue à la normale après injection, sous la peau, de 1 centimètre cube de sérum, faite tous les deux jours.

Ces injections ne donneraient lieu à aucun accident; M. Farina n'a enregistré ni fièvre, ni albuminurie, mais, deux fois seulement, une poussée urticarienne.

J. B.

SOCIÉTÉ D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE DE BORDEAUX

31 Mai 1897.

Volumineux kyste de l'ovaire. — M. Bégouin présente une femme de cinquante-cinq ans, qui, depuis vingt-cinq ans, a vu son ventre augmenter d'une façon lente et progressive. Depuis deux mois, l'augmentation a été plus rapide; son ventre, à l'heure actuelle, est énorme et retombe jusqu'à mi-cuisse. Il a 1^m,50 de tour. Il s'agit d'un kyste de l'ovaire, de dimensions extraordinaires.

Névrite périphérique chez un albuminurique. — MM. Chavannaz et Carrière présentent un malade qui, bien portant jusqu'en Décembre dernier, a commencé à éprouver, à cette époque, des sensations parasthésiques dans la main droite, qui est constamment recouverte d'une quantité considérable de sueur et revêt une teinte cyanique.

En même temps s'est développée une amyotrophie des muscles de la main, de l'avant-bras, du bras et de l'épaule droite. Les ongles de la main droite sont irréguliers et striés. Les réactions électriques sont normales.

Les auteurs, après avoir éliminé l'hypothèse d'une

amyotrophie primitive progressive, d'une syringomyélie, d'une sclérose latérale amyotrophique ou d'une pachyméningite cervicale hypertrophique, pensent à une névrite périphérique.

La cause en serait peut-être un traumatisme (incision d'un panaris du médius droit) qui semble avoir intéressé le collatéral externe. Mais cette incision a été faite il y a quinze ans.

Il s'agit plutôt d'une névrite d'ordre albuminurique, le malade ayant une assez forte quantité d'albumine dans les urines. Du reste, le régime lacté absolu a déjà fait diminuer la sudation et les sensations parasthésiques.

Hémiplégie saturnine. — M. Hervé présente un malade atteint d'hémiplégie à la suite d'un ictus apoplectique. Les caractères de cette paralysie, les stigmates observés chez ce malade, tout porte à croire qu'on est en présence d'un cas d'hystérie saturnine.

Tumeur musculaire. — M. Michel présente un homme qui porte une tumeur des adducteurs de la cuisse, laquelle ne présente ni les caractères d'une hernie musculaire ni ceux d'un osléome. Le malade n'est ni syphilitique, ni tuberculeux.

Mamelles hypertrophiées. MM. Pousson et Michel présentent un malade qui avait deux seins extrêmement volumineux et douloureux. M. Pousson a fait une mastopexie, il a suturé la glande à l'aponévrose du grand pectoral.

Épithélioma diffus du naso-pharynx. — M. Bégouin présente un malade qui, depuis quelque temps, était sujet aux coryzas. Dans ces derniers temps, le coryza devenait séro-purulent, avec stries de sang dans le mucus rejeté.

On sent à l'heure actuelle un gros ganglion carotidien, deux gros ganglions retro-pharyngiens qui font saillie dans le pharynx et une tumeur diffuse, ulcérée, saignante que l'auteur considère comme un épithélioma.

Conservation des pièces anatomiques par la glycérine boratée. — MM. Bouchard et Gannieu présentent des coupes de différents tissus d'un cadavre injecté il y a quatre ans par le procédé de Bouchard, à la glycérine boratée.

On peut, dans ces coupes, reconnaître histologiquement les différents tissus; les fibres musculaires, en particulier, ont conservé leur striation.

Embryologie des ganglions rachidiens. — M. Cagnieu a étudié avec soin le développement embryologique des ganglions rachidiens, chez les vertébrés supérieurs. La plupart des auteurs pensent que les ganglions rachidiens se développent aux dépens d'une invagination de la moelle épinière et que le bourgeon ganglionnaire ainsi formé descend entre le sclérotome et le myotome.

D'après les recherches de l'auteur il n'en est rien. Le bourgeon ganglionnaire issu de la moelle se développe entre la moelle et le rachis et non entre le sclérotome et le myotome. Ce bourgeon migre ensuite dans l'intérieur de la colonne vertébrale et sort par les trous de conjugaison.

Ce fait a une importance capitale, car il permet d'affirmer l'homologation entre les ganglions rachidiens et les ganglions cérébraux.

Anastomoses entre la branche profonde du cubitus et le médian. — M. Gannieu présente des pièces démontrant qu'il existe souvent une anastomose entre la branche profonde du cubital et le nerf médian. Sur 23 sujets, trois fois l'auteur a découvert cette anastomose.

Sarcome de l'intestin fasciculé, pédiculé, simulant un kyste de l'ovaire. — MM. J. Vitrac et Laubie. Dans le service de M. Lannelongue entré, en Avril 1897, une femme de quarante-cinq ans, qui, depuis un mois, se plaignait de quelques vomissements alimentaires, de constipation très légère, et de douleurs vers la fosse iliaque gauche. Les règles étaient irrégulières depuis deux mois. Jamais d'hématémèse ni de métrana. Elle porta il y a une tumeur élastique, indolore, très mobile, qu'on faisait saillir par la pression dans les culs-de-sac antérieur et latéral droit du vagin. Diagnostic: tumeur ovarique cysto-épithéliale. Laparotomie : on tombe sur une tumeur non adhérente à la paroi, en rapport seulement avec le bord convexe de l'intestin grêle (tiers moyen). Résection de plusieurs centimètres d'intestin. Entérorrhaphie. Guérison.

La tumeur enlevée est grosse comme une petite tête d'adulte; elle est recouverte par une coque lisse, peu vasculaire; sa masse principale est jaunâtre, friable, parsemée de foyers hémorragiques ou nécrobiotiques.

Le bord mésentérique de l'intestin était libre, et la surface opposée était en réalité formée par le point d'insertion de la tumeur ulcérée à ce niveau. Les matières fécales circulaient librement. L'examen histologique a révélé la nature sarcomateuse : sarcome fuso-cellulaire, à petites cellules; la coque est formée de tissu conjonctif lamellaire, sans revêtement endothélial.

GARRIÈRE (de Bordeaux).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON

Il vient de se fonder, à Lyon, entre les chirurgiens des hôpitaux, les professeurs et agrégés de chirurgie de la Faculté de médecine, une société scientifique destinée

à s'occuper exclusivement des questions d'ordre chirurgical. Les statuts de cette société, qui prend le nom de *Société de chirurgie de Lyon*, ont été approuvés dans une réunion préparatoire tenue le 29 Mai dernier. Le bureau nommé à l'élection, est ainsi composé : président, M. Ollier; vice-président, M. Fochier; secrétaire général, M. Vallas; trésorier-archiviste, M. Inbert; secrétaires annuels, MM. Albertin et Rollet.

La Société tiendra deux séances par mois, le premier et le troisième jeudi, à 3 h. 1/2.

SEANCE D'INAUGURATION DU 17 JUIN 1897.

Discours de M. le professeur Ollier (président). — Depuis longtemps on songeait à la création de cette Société. Longtemps on avait été retenu par la crainte de nuire à l'ordre du jour des deux autres sociétés fonctionnant déjà à Lyon, et aussi par cette idée qu'il ne fallait peut-être pas séparer de parti pris la chirurgie de la médecine; mais la division du travail est un principe qui s'impose dans les sciences médicales, aujourd'hui, comme dans l'industrie.

La nouvelle Société ne veut pas se séparer des autres sociétés; ses membres se rendront au milieu des membres des autres sociétés, comme ils accueilleront ceux des autres sociétés. Mais le travail de contrôle, de contre-épreuve de la technique chirurgicale peut, à lui seul, occuper une société comme la nôtre, et il est suffisamment vaste pour ne pouvoir être fait dans une société dont les occupations sont à la fois biologiques, médicales et chirurgicales.

Ostéotomie médiane de l'os hyoïde. — M. Vallas veut fixer, devant la nouvelle société, le manuel opératoire, les indications de cette méthode, qu'il n'a pas vue encore systématisée avant lui.

On avait fait des pharyngotomies sus-hyoïdiennes et sous-hyoïdiennes pour pénétrer dans la cavité pharyngienne, mais jamais encore on n'avait songé à aborder cette cavité par une incision médiane avec ostéotomie de l'os hyoïde.

Ses indications seront fournies par :

a) Un corps étranger fin, aiguille, épingle arrêtée dans la portion supérieure de l'osophage; les corps étrangers volumineux et mousses, étant retirés par les voies naturelles;

b) Les tumeurs de l'épiglotte : dans ce cas, l'opération nouvelle est préférable à la pharyngotomie sous-hyoïdienne de Malgaigne;

c) Les rétrécissements syphilitiques de la partie inférieure du pharynx (plus rares que ceux liés à la syphilose pharyngo-nasale). Il est intervenu dans deux de ces cas; ordinairement on propose à ces malades la dilatation au moyen de sonde, ou bien la section des brides cicatricielles à l'aveugle, au niveau de la base de la langue et toujours avec crainte; on ne fait ces incisions qu'insuffisamment, et on a des récidives. Or, par l'ostéotomie médiane de l'os hyoïde, M. Vallas est intervenu, en plaçant préalablement un dilateur d'une nouvelle sorte, construit par M. Martin, et qui prend son point d'appui sur les arcades dentaires; les brides sont maintenues à l'état de tension par les branches de ce dilateur, et quand on a fait l'ostéotomie, c'est progressivement et de dehors en dedans que l'on sectionne ces brides. Pour ces cas, il n'y a pas utilité à faire une trachéotomie préalable avec canule-tampon, tandis qu'elle est indiquée pour l'ablation de l'épiglotte qui saigne beaucoup, même par le procédé nouveau.

d) Les tumeurs de la base de la langue. On ne fait que sectionner l'os hyoïde, mais on n'ouvrira pas le pharynx. L'auteur a enlevé ainsi un petit kyste qui était un goitre intralingual. Pour le cancer de la langue, cette méthode est aisément adaptée à l'ablation totale de la langue; elle permet une ablation plus complète, et surtout quand la tumeur plonge profondément derrière le *foramen caecum*; il l'a utilisé deux fois sans mort immédiatement après l'opération. On fait d'abord la ligature des deux linguales, ce qui permet d'enlever largement les ganglions. On fait l'incision de la muqueuse du sillon gingivo-lingual, alors on saisit par une pince la pointe de la langue, on la fixe en bas entre les lèvres de la plaie, et on la guillotine, pour ainsi dire, au niveau que l'on veut. L'ostéotomie du maxillaire inférieur seule peut être mise en parallèle avec celle de l'os hyoïde, pour l'ablation de la langue, mais on sait avec quelle difficulté et quelle lenteur le maxillaire inférieur se soude, tandis que l'os hyoïde se consolide en trois semaines.

De l'ablation du cancer du rectum. — M. Gangolphe appelle l'attention sur l'utilité de la faire précéder soit par la caecostomie, soit par la colostomie iliaque, en prenant les soins suffisants, un anus iliaque vaut mieux qu'un anus sacré ou pérical établi après extirpation du cancer du rectum. Une autre indication, tout aussi impérieuse, de créer l'anus iliaque dans un premier temps, est posée depuis longtemps par M. Maurice Pollosson, et acceptée aujourd'hui par tout le monde; c'est la nécessité de dériver les matières si l'on veut augmenter les chances d'asepsie opératoire.

Afin d'obtenir une dérivation permanente et complète, il croit qu'il vaut mieux couper complètement l'S iliaque, aboucher l'extrémité supérieure ou fermant ou non le bout inférieur; la colostomie classique est insuffisante.

Pour l'extirpation du rectum, il est inutile de toucher au sacrum, la section du coccyx est suffisante.

Pour l'attitude du sujet, il est de l'avis de M. Morestin, qui a insisté sur les avantages de la position de la taille fortement exagérée.

Pour extirper le rectum et éviter le contact entre son contenu et la plaie opératoire, on y introduit préalablement une mèche de gaze iodofornée. L'incision est faite sur la ligne médiane, partant de l'anus; suivant le repli postérieur, on fait sauter le coccyx par un coup de cisaille, on recline les deux volets; le doigt reconnaît le rectum, l'index en crochet attire l'intestin en bas, autant qu'il le faut; on le pince avant de le sectionner. Si on peut s'en dispenser, il vaut mieux ne pas ouvrir le cul-de-sac péritonéal, autrement placer des pinces hémostatiques sur chacune des lèvres péritonéales. L'ablation terminée, on ferme la plaie péritonéale par un surjet.

Il rapporte une observation où cette ligne de conduite suivie lui a donné un parfait résultat qui se maintient depuis le 8 Janvier.

M. Maurice Pollosson rappelle que, depuis quinze ans, il a proposé l'anus iliaque préalable pour obtenir la séquestration du rectum cancéreux; il n'a cessé d'en montrer l'utilité, comme permettant l'asepsie relative avant l'ablation. Il insiste sur l'anus contre nature « en canon de fusil » comme préférable à la suture du bout supérieur avec ligature du bout inférieur, car, malgré les procédés indiqués, il n'est pas toujours facile de bien reconnaître le bout supérieur.

PAVIOY (de Lyon).

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON

26 Mai 1897.

Tumeurs de la vessie. Présentation du malade opéré. — M. Viannay présente un malade du service de M. Gangolphe, opéré d'une tumeur de la vessie.

Ablation par la voie hypogastrique de la tumeur qui siégeait dans la partie droite de la vessie. Elle avait le volume d'une orange et le malade est sorti complètement guéri.

Râles cavernaux rythmés par le cœur. — M. Bonnet présente un malade qui est depuis un mois dans le service de M. Lannois.

Cette femme est atteinte de tuberculose pulmonaire. A l'auscultation de la partie moyenne du poumon gauche, en arrière, on entend des râles cavernaux rythmés par le cœur. Ces râles ont un tel éclat qu'on les entend à distance. De plus, on les entend en mettant l'oreille devant la bouche ouverte de la malade, qui les entend elle-même, et son entourage l'avait remarqué aussi depuis longtemps.

Comme dans tous les cas analogues antérieurs, la malade a eu une pleurésie qui lui a laissé des adhérences par lesquelles le cœur imprime au poumon malade des alternatives de décompression et de compression donnant lieu à ces râles au niveau d'une caverne.

Les cas semblables sont très rares. Cependant il existe une observation de Dujardin-Beaumetz, identique à celle de cette malade.

Actinomycose iléo-appendiculaire. — M. Viannay présente les pièces provenant de l'autopsie du malade atteint d'actinomycose iléo-appendiculaire, du service de M. Gangolphe et dont l'observation figure dans la thèse de Hinglay.

Cancer musculaire lisse. — MM. Paviot et Berard soumettent à la Société les arguments qu'ils ont pu rassembler en faveur de l'existence d'un cancer du tissu musculaire lisse, comme de tous les autres tissus. Les auteurs ont rassemblé les cas d'« métastases caractéristiques de fibres cellulaires de la foie et le poumon et à point de départ utérin. Ils étudient l'histogénèse et la signification des portions myxoides ou pseudocystiques des gros sarcomes utérins. Ils donnent lecture de conclusions qui seront répétées avec les pièces justificatives, dans un mémoire en cours d'impression.

Pleuro-péricardite chez un lapin. — M. Paul Courmont présente les pièces d'une pleuro-péricardite chez un lapin, produite par un bacille retiré d'une pleurésie putride chez l'homme. Le malade avait présenté un pyo-pneumothorax putride sans lésions pulmonaires, suivi de mort par complications péricardiques. Le pus de la pleurésie recueilli pendant la vie, donna des cultures de cocci et d'un bacille. Inoculé sous la peau d'un lapin, ce pus reproduisit un abcès gazeux. Le bacille isolé fut inoculé à un lapin; ce dernier mourut en quinze jours et présenta à l'autopsie une pleurésie double et une péricardite purulente; il n'y avait aucune trace de péritonite, mais des abcès dans le foie. Fait capital : le bacille avait été inoculé sous la peau du lapin et n'avait produit aucun abcès local. Il semble donc que cet agent ait une prédilection spéciale pour les sécrèses, et venu d'une pleurésie, il a produit également une pleurésie double sans lésion au point d'inoculation. Ce bacille que l'auteur n'a pu encore déterminer, n'est ni du coli, ni le streptothrix de la diphtérie du veau, isolé par M. Netter dans 6 cas de pleurésie putride.

9 Juin 1897.

Radiographie d'une fracture du scaphoïde et de l'extrémité inférieure du radius. — M. Destot présente ce cas à cause de sa rareté et de l'intérêt particulier qu'il a offert parce qu'il n'existait aucun dépla-

cement permettant d'en faire le diagnostic. Le malade souffre toujours dans certains mouvements et a dû renoncer aux exercices violents. C'est un jeune homme de vingt-huit ans, et on admet généralement que les fractures du radius, sans déplacement, ne se présentent que chez le vieillard.

Radiographie d'arthrites sèches tuberculeuses des doigts simulant le rhumatisme déformant. — M. Destot présente des radiographies d'arthrite tuberculeuse et rappelle qu'au mois de Novembre 1896, sous l'inspiration de M. Poncet, il a déjà présenté la radiographie d'un malade offrant la même affection. Depuis cette époque, M. Destot a déjà examiné quelques malades présentant cette lésion, et notamment un malade du service de M. Lannois. Il ne faut pas confondre le rhumatisme chronique déformant, qui se termine souvent par la tuberculose pulmonaire, avec les tuberculeux pulmonaires qui font de l'arthrite sèche des doigts. Au palper, les doigts sont plus mous, plus rénitents dans la tuberculose des doigts que dans le rhumatisme. L'os ne remplit pas le boudin du doigt et l'épaississement porte surtout sur les parties molles et, enfin, au lieu d'une augmentation générale de l'os, on assiste plutôt à un effritement des extrémités osseuses, et comme le processus débute plutôt d'un côté, on observe des déviations latérales. C'est une forme de tuberculose sur laquelle on a peu attiré l'attention, et que M. Poncet a eu le mérite de distinguer depuis longtemps.

Absorption cutanée de l'iode, iodoforme et iodure d'éthyle. — M. Lannois. L'iode est absorbé, dans l'application du coton iodé. L'iode modifie l'épiderme, forme une combinaison avec les albumines et est repris alors par la circulation.

Après un badigeonnage d'iode à l'air libre, il passe peu d'iode dans les urines, et l'élimination est irrégulière, variable avec le point badigeonné. Si l'on fait un enveloppement imperméable sur le badigeonnage, il en passe de 7 à 40 fois plus dans l'urine, mais toujours avec irrégularité. C'est surtout au commencement de l'application que se fait l'absorption et l'élimination de l'iode. Les altérations superficielles de la peau gênent cette absorption.

Un badigeonnage préalable de teinture d'iode amoindrit l'absorption du salicylate de méthyle par la peau.

Pendant quatre jours, on a trouvé dans l'urine une proportion notable d'iode, à la suite d'un badigeonnage de 4 grammes d'iodoforme dissous dans le chloroforme et maintenu sous un enveloppement imperméable.

L'absorption d'iodoforme et d'iodure d'éthyle par la peau permet d'espérer l'emploi de cette voie en thérapeutique.

PAVIOY (de Lyon).

SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE DE LYON

31 Mai 1897.

Médication thyroïdienne dans les fractures avec retard de consolidation. — M. Poncet lit une communication de M. Gauthier (de Charolles) sur la médication thyroïdienne dans les fractures avec retard de consolidation.

Dans deux observations de fractures (du tibia au tiers inférieur, du radius à la partie supérieure) avec absence de consolidation, après plusieurs mois de traitement, la médication thyroïdienne amena promptement la formation d'un cal solide.

C'est la première fois que le traitement thyroïdien est employé pour activer la formation d'un cal retardé.

Sur la valeur clinique du pyramidon. — M. Lépine n'a eu qu'à se louer de l'emploi de cet agent comme analgésique, chez une vingtaine de nerveux. Habituellement, il suffit de deux à trois doses quotidiennes, chacune de 25 centigrammes.

Chez un tuberculeux souffrant de douleurs fulgurantes atroces qui résistaient à tous les agents, même à la morphine, le pyramidon a été prescrit à 3 grammes par jour, et les douleurs ont cédé. Pour le moment, M. Lépine n'oserait aller au delà de cette dose; il n'a, d'ailleurs, observé aucun inconvénient de son emploi. Tous les malades ont, jusqu'à présent, préféré 1 gramme de pyramidon à 3 grammes d'antipyrine. L'estomac le tolère relativement bien.

Accidentellement, chez un typhique rebelle aux bains froids, M. Lépine a employé une dose de 25 centigrammes de pyramidon toutes les trois heures; il n'y a eu aucun effet fâcheux et on obtint un abaissement de la température.

Troubles trophiques consécutifs à une radiographie. — M. Destot. Un malade avait subi une radiographie de quarante-cinq minutes pour un mal de Pott lombaire. Au bout de quinze jours, des troubles trophiques apparurent sous forme d'une large plaie érythémateuse péri-ombilicale.

Ces troubles trophiques demandent toujours une période d'incubation et ne sont pas assimilables à ceux du coup de soleil, du coup de chaleur.

P. COURMONT (de Lyon).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRE.

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les mat. des premiers qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 23, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HEMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

"TUBE ANESTHÉSIQUE BOURDALLE"
ANESTHÉSIE LOCALE
 et soulagement instantané DE TOUTES LES DOULEURS
 Mélange d'Oxyde de Méthyle et de Chlorure d'Éthyle plus actif que Chlorure d'Éthyle pur
LE CHLORO-ÉTHYLEUR
 BREVETÉ S. G. D. G.
 FABRIQUÉ PAR LA SOCIÉTÉ ANONYME DES PRODUITS ANESTHÉSISQUES
 28, rue Saint-Lazare. — PARIS

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclarée d'INTERET PUBLIC
BUSSANG
 SOUVERAINE CONTRE : ANÉMIE, CHLOROSE GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au Sulfate de Magnésie, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

PHTISIE PULMONAIRE CARBONATE DE GAIACOL HEYDEN
 Dose de 1 à 6 grammes par jour.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

LES Comprimés d'Iodothyre
 renferment *seuls* en proportion définie et uniforme, le véritable principe actif de la glande thyroïde et possèdent une valeur thérapeutique constante.
 Ils représentent exactement leur poids de glande thyroïde fraîche, soit 0,25 par tablette.
 Dose : de 4 à 16 progressivement.
PRIX : 10 fr.
OBÉSITÉ FIBRÔMES GOITRE parenchymateux. TROUBLES MENSTRUELS DERMATOSES RACHITISME, etc.

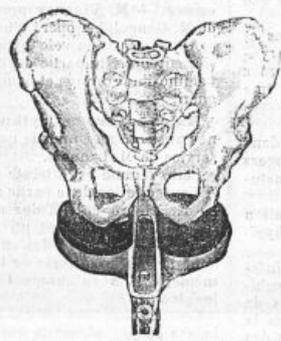
VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.
 Dose 1 verre à moitié avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
 Échant. gratuit aux médecins, Ph^o 38 r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50
 Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

ANÉMIE NEURASTHÉNIE CHLOROSE
PHOSPHO GLYCO FER CHEYNET
 GOUTTES CONCENTRÉES DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER ET DE MANGANESE
 J. CHEYNET, Pharmacien de 1^{re} Classe, lauréat de l'École Supérieure de Pharm.
 33, RUE THOMASSIN, LYON

D'après l'opinion des Professeurs **BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT**
 Tr. Pharm. page 300. Comment. du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
 est un névrosé et un puissant sédatif DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ ST-GERMAIN (C. exp. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable.
C. LANCOSSE & Co, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

DOSAGE MATHÉMATIQUE DIATHÈSE URIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE ASSIMILABLE
JAMAIS de contre-indications
 3 ou 4 dragées par jour (voir Jusseau) aux repas
ECHARTILLON FRANCO
Pharmacie J. MAYNIEZ
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
 Une dragée contient : Carbonate, Bézouard, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr., Extrait sp. g. s. — Une Dragée saturée 0,50^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble et éliminable.

Airol Marque "GRIFFON"
Antiseptique interne et externe
 a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.
L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



LA **Selle anatomique Christy**
INVENTION AMÉRICAINE
 Brevetée dans tous les pays
 Approuvée par des milliers des principaux médecins et chirurgiens des États-Unis d'Amérique, qui la recommandent chaleureusement. Son emploi fait que le cyclisme est agréable et avantageux, au lieu d'être nuisible à la santé, et c'est pour cela que la **CHRISTY** prend rapidement la place de tous les autres systèmes.
 Si vous êtes dans le doute, consultez votre médecin
 Se trouve dans toutes les bonnes maisons de France et de l'Étranger ou chez **H. P. MOORHOUSE, Dépositaire pour la France**
GROS : 29, RUE DES PETITES-ÉCURIES, PARIS
DÉTAIL : 22, AVENUE DE LA GRANDE-ARMÉE, PARIS

OREXINE Le meilleur **STOMACHIQUE**
ET CHLORHYDRATE D'OREXINE
 Recommandée contre l'ANOREXIE, occasionnée par la Tuberculose, Chlorose, Neurasthénie, Dyspepsie, etc.
 et contre les VOMISSEMENTS INCOERCIBLES PENDANT L'ÉTAT DE GROSSESSE. Il faut donner les préparations d'Orexine en capsules se dissolvant aisément dans l'estomac. — Dépôt général : **M. REINICKE, 39, rue Ste-Croix-de-la-Brettonnerie, PARIS.** — En vente dans toutes les pharmacies.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
 Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
 Très efficace contre les Anthrax, Cancres, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

ARGENTAMINE — (Solution d'éthylène-diamine d'argent, correspondant à une solution de nitrate d'argent au dixième de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.)
CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.
CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaine, beaucoup moins cher que cette dernière.
 Le chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se servir de solutions aqueuses au dixième.
GLUTOL DU D' SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.
LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.
 Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
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 Lasnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur en sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
F. JAYLE Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES ET DU CURTAGE DANS LA MOLE HYDATIFORME, par M. V. BUE. 29
L'INTUBATION DU LARYNX DANS LE CROUP. DE L'ÉNUCLÉATION ET DE LA THÉORIE CRICOIDIENNE DE LA FIXATION DES TUBES, par M. A. BONAIN. 30
L'URINE NORMALE DES ENFANTS, par MM. G. CARRON DE LA CARRIÈRE et L. MONTEY. 33

ANALYSES

Médecine : Recherches sur les propriétés agglutinantes et bactériées du serum des typhiques, par M. O. FOMSTEN. 36
Chirurgie : Fixation des deux reins et du foie dans un cas d'entéroptose, par M. WINSON RAMSAY. 35
Congrès de Moscou xxx bis
Hygiène scolaire : Prophylaxie des angines à l'école xxviii

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : Le rôle de l'auto-intoxication dans le mécanisme de la mort chez les animaux décapulés, M. CHAUVREAU. xxix
Académie de médecine : Traitement de la tuberculose pulmonaire par les rayons X, M. GABRIEL. — De l'oséoprosie progressive, M. DEBOVE. — La sérothérapie du tétanos, M. NOCARD. — Circulation placentaire, M. DEBOVE. MM. CHARPENTIER, DELORÉ. — L'urine normale de l'enfant, MM. CARRON DE LA CARRIÈRE et L. MONTEY. xxx
Société de biologie : Des modifications de la moelle osseuse dans l'infection charbonneuse, MM. ROGER et JOSÉ. — Note sur l'histogénèse des scléroses du myocarde produites par l'intoxication diphtérique expérimentale, MM. J. MOLLARD et CL. REGAUD. — Athérome de l'aorte chez des animaux soumis à l'intoxication diphtérique, MM. J. MOLLARD et CL. REGAUD. — Pathogénie de l'érythème radiographique, M. BALTAZARD. — Actions physiologiques des rayons X et leur mécanisme, M. FOVIAU DE COUMBELES. — Note relative à l'action de l'acide lactique sur la sécrétion chlorurée d'un estomac normal, MM. GUINARD et LABOULAIS. — Infection typhique expérimentale, M. CHANTEMERSE. — De la main succulente dans la syringomyélie, M. MARINISCO. M. DÉZIRINE. — Altération du réseau chromatique dans le cas de haute température, M. DIÉRIÈRE. — Action de l'eau et de la chaleur sur le ferment-lab, M. CAMUS. — Bactériologie de l'ambre gris, M. BEAUREGARD. — Mycoses pénétrées de la tortue, M. LAVERGAN. — Sur le venin de la salamandre du Japon, M. PHISALIX. — De l'oxydation de la bile, M. DASTRE. — Influences physico-chimiques agissant sur la photographie des effluves, M. MARTIN. — Influence du tube de Crookes sur les animaux, M. DE TARKANOFF. — Election d'un membre titulaire : M. WIDAL. xxx

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE. — Société médicale de Kieff : Des abcès épidermiques au cours de l'otite moyenne, M. G. BIKHOVSKY. xxx

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. xxx

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 17 Juillet. — MM. Parmentier, 28 1/2. — Claisse, 29. — A la suite de ce concours, MM. Hénon, Caussade et Claisse sont nommés médecins des Hôpitaux.
Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 19 Juillet. MM. Thiéry, 28. — Glanvenay, 24. — Raymond, 25. — Bouglé, 27. — Morestin, 27. — Guillemain, 27. — Souli-goux, 27.
Prochaine séance, mercredi 21 Juillet, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu.
Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Pendant la période des vacances, M. DELBET, agrégé, fera un cours de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu. Il commencera ce cours le mercredi 4 Août 1897, à 10 heures du matin, et le continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure.
Clinique chirurgicale de la Charité. — Pendant la période des vacances, M. WALTHER, agrégé, fera un cours de clinique chirurgicale à la Charité. Il commencera ce cours le jeudi 3 Août 1897, à 10 heures, et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voy. page xxx bis).

HYGIÈNE SCOLAIRE

PROPHYLAXIE DES ANGINES A L'ÉCOLE

Voici venir les vacances. L'année scolaire se termine dans quelques jours. C'est peut-être l'occasion d'attirer l'attention du grand public sur certains desiderata qui existent encore dans l'hygiène des établissements destinés à l'instruction.
 Pour la moindre agglomération scolaire, qu'il s'agisse d'enfants ou de jeunes gens, la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, équitable et nécessaire en elle-même, ne constitue cependant pas une mesure absolument suffisante. Il est indispensable, en effet, de connaître, chaque jour, l'état sanitaire d'un établissement recevant soit des élèves internes, soit des élèves externes, soit les deux, afin d'éviter le développement d'une épidémie; il est non moins nécessaire de s'opposer, dans la mesure du possible, à l'importation d'une maladie épidémique par les externes aux internes.
 Aussi l'administration agit-elle d'une manière pru-

dente, en demandant à tout élève demeuré absent plusieurs jours, pour cause de maladie, un certificat de maladie signé par le médecin traitant et sur lequel doivent être notées, d'une manière explicite, la nature du mal et sa durée exacte.

De cette façon, les maladies éruptives, comme les affections contagieuses (telles que la pelade, la teigne, l'érysipèle, etc.) sont surveillées avec toute la rigueur désirable; d'ailleurs leurs victimes — devenues des convalescents — se soumettent sans difficultés aux réglemens prophylactiques en vigueur.

Il existe néanmoins tout un groupe d'affections aiguës à propos desquelles les précautions préserveuses ne me paraissent pas suffisamment établies. Je veux parler des stomatites aiguës et surtout des angines aiguës, affections dont les unes sont certainement contagieuses, et les autres possiblement transmissibles sans contagion directe, par l'air même ou convalescents et gens bien portants respirent et séjournent en commun, chaque jour, plusieurs heures.

Pour ce qui est des élèves internes dans un lycée par exemple, tout danger de contagion est, théoriquement au moins réduit au minimum, le malade pouvant être examiné et admis d'urgence à l'infirmerie à n'importe quelle heure du jour ou de la nuit.

En outre, un cas d'angine étant donné, l'examen bactériologique peut être pratiqué d'une manière extemporanée, dès les premières heures du mal. Vingt-quatre heures plus tard, grâce au Laboratoire municipal de bactériologie à Paris et dans les grandes villes, le diagnostic est fixé. Si la diphtérie existe, l'ensemble des précautions antiseptiques et tous les moyens de désinfection sont mis aussitôt en vigueur, si bien que l'épidémie ne peut naître.

A mon avis l'examen bactériologique immédiat de toutes les angines exsudatives devrait être obligatoire. Dans les établissements scolaires, publics aussi bien que privés.

J'ignore si les réglemens en vigueur autorisent les autorités compétentes à prendre une mesure aussi énergique.

Je me plais à espérer qu'il existe un moyen pratique de le faire, car les hygiénistes, sans exception, accepteraient sans hésiter une pareille mesure prophylactique. En matière d'hygiène, l'obligation est la sauvegarde du progrès.

Cela étant, la mesure n'obtiendrait son plein effet qu'à une condition : les élèves externes devraient, de même, être astreints, en cas d'angine, au même procédé de diagnostic et de prophylaxie. Mais par

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse **FER CHEYNET**

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CARABANA — Purgé et Guérit.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit Rétablit les forces Soutient l'organisme même à défaut de nourriture. Paris, 20, Pl. des Vosges et P^l 4^e.

VICHY-CELESTINS

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

SOLUTION COIRRE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

CAPSULES DARTOIS Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

ST-LÉGER — Relève les Forces.

LA REVEILLE Vritable eau de régime des faibles et des convalescents

quel moyen ? Il suffirait simplement à M. le ministre de l'Instruction publique, de qui relève la police administrative et l'hygiène des établissements scolaires, de décider ce qui va suivre :

« Tout élève externe, atteint d'angine aiguë, ne pourra réintégrer sa classe que muni : 1° d'un certificat de son médecin traitant, et 2° d'un bulletin de laboratoire municipal de bactériologie constatant la nature exacte de l'angine à cause de laquelle l'élève est demeuré en traitement dans sa famille. » Il est inutile de rappeler que le diagnostic bactériologique et la durée de l'exclusion temporaire de l'élève seraient déterminés par le médecin attaché à l'établissement et sous sa responsabilité !

Cette dernière notification permet de comprendre, sans autre développement, que nos collègues, responsables envers l'établissement, exigeraient presque toujours un nouvel examen bactériologique, après convalescence, et même au besoin une inoculation expérimentale des liquides gutturaux. De telles manœuvres, en cas de guérison absolue, ne retarderaient que de quelques heures la rentrée définitive de l'élève dans l'établissement.

Ainsi se trouverait, je pense, assurée la prophylaxie des angines à l'école. L'hygiène publique y gagnerait certainement. A ce point de vue, l'éducation générale des citoyens, en même temps que leur santé, n'y perdrait rien. Enfin, considération qui a sa valeur, la vie sociale, à laquelle on ne saurait trop s'intéresser, réaliserait de la sorte un progrès gratuit, et, de plus, définitif, étant décrété obligatoire.

M. LETULLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

19 Juillet 1897.

Le rôle de l'auto-intoxication dans le mécanisme de la mort chez les animaux décapsulés. — M. Chauveau présente, sous ce titre, un travail de M. Gourfein, fait dans le laboratoire de M. Prévost (de Genève).

La thèse de l'auteur ressort clairement de l'énoncé ci-dessus : les capsules surrénales ont pour fonction protectrice d'emmagasiner et de détruire une grande partie des toxines élaborées par l'organisme. Cette thèse, ou plutôt cette hypothèse, M. Gourfein l'étaye sur deux ordres de faits, les premiers de simple observation, les seconds d'ordre expérimental :

1° Les capsules surrénales contiennent une quantité abondante de toxines; celles-ci sont retenues par ces organes, elles ne sont pas sécrétées sur place;

2° Si cette vue est juste, les toxines, chez les animaux décapsulés, et par conséquent privés de l'organe fixateur, doivent se répandre dans toute l'économie. Cette diffusion peut s'établir par une expérience des plus simples : il suffit d'enlever les capsules surrénales, de prélever, au bout d'un certain temps, une partie du corps quelconque de l'animal décapsulé, du muscle notamment, d'en faire un extrait, et d'injecter cet extrait à un autre animal pour déterminer une intoxication manifeste.

L. WERTHEIMER.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

13 Juillet 1897 (suite.)

Traitement de la tuberculose pulmonaire par les rayons X. — M. Gariel expose les résultats obtenus par M. Bergonié et quelques autres médecins de Bordeaux :

1° Dans 2 cas de phthisie aiguë, chez des alcooliques, l'action des rayons X a été absolument nulle;

2° 3 cas de tuberculose pulmonaire chronique ont donné : le premier, un résultat nul; le deuxième, une amélioration immédiate, mais peut-être non réelle; le troisième, une amélioration pendant un mois et demi qui a été suivie d'une poussée aiguë;

3° Dans les autres cas, la tuberculose a suivi son cours sans accident;

4° Les bacilles de Koch n'ont été modifiés ni au point de vue de leur nombre, ni au point de vue de leur virulence.

20 Juillet 1897.

De l'ostéoporose progressive. — M. Debove. Ce travail sera publié *in extenso* dans le prochain numéro.

La sérothérapie du tétanos. — M. Nocard. Lorsque j'ai publié, en 1895, les résultats de la sérothérapie du tétanos chez le cheval, j'ai montré que tous les cas de guérison correspondaient à des faits de tétanos à marche lente. Si, au moment où l'on injecte le sérum, la dose des toxines absorbées est trop considérable, le sérum ne produit aucun effet.

Il y a quelques mois, MM. Behring et Knorr annonçaient qu'ils avaient fabriqué un nouveau sérum antitétanique. La dose curative était de 5 grammes de substance solide, que l'on injectait en une seule fois, en dissolution, dans les veines, chez le cheval et même chez l'homme.

Avec l'injection sous-cutanée, on ne pouvait compter sur des résultats curatifs que si le sérum était injecté dans les trente-six heures qui suivent l'inoculation des toxines tétaniques.

Depuis, on a publié un certain nombre de cas de tétanos traité par cette méthode. A Budapest, 3 chevaux injectés sont morts. Dans un autre institut vétérinaire, 2 chevaux, qui semblaient cependant peu malades, ont succombé; donc le sérum n'est pas aussi actif que le prétendaient ses auteurs. Je sais bien qu'on peut dire que l'insuccès vient souvent de ce que l'injection est faite trop tard. Mais, d'autre part, dans les cas favorables, qui peut affirmer que le tétanos n'eût pas guéri sans injection ?

M. Freuner (de Berlin) a pu expérimenter l'action de ce sérum immédiatement après l'inoculation tétanique.

Un cheval est pris d'un léger trismus le 29 Janvier; trois heures après, on lui fait une première injection intraveineuse de 5 grammes de sérum. Le 30, le tétanos s'est accru. Nouvelle injection de 5 grammes. Le 31, le tétanos s'est encore accru; nouvelle injection de 5 gr.: mort dans la nuit.

En réalité, c'est seulement par l'expérimentation qu'on peut résoudre la question de savoir si le sérum antitétanique est réellement curateur.

J'ai expérimenté de la façon suivante :

On injecte à plusieurs chevaux à la fois une même dose mortelle de toxines tétaniques, puis on injecte le sérum curateur dès qu'on aperçoit les premiers symptômes du tétanos.

La dose minima qui provoque toujours la mort chez un cheval ordinaire est de 6 milligrammes. En général, le tétanos a une incubation de six jours. Chez quelques sujets, il n'apparaît qu'au 5^e ou 7^e jour. La durée de la maladie varie de deux jours à huit jours.

Les chevaux hongrois sont les plus sensibles; les normands sont les plus résistants. A cause du prix exorbitant du produit allemand, j'ai remplacé le sérum de Höchst par une dose équivalente de sérum antitétanique de l'Institut Pasteur. M. Nutchukoff a étudié et établi la valeur relative des deux sérum.

A la dose de un billionième de gramme, les sérums préservent d'une dose 100 fois supérieure à la dose convulsivante.

Le sérum de l'Institut Pasteur s'est montré légèrement plus actif que le sérum de Höchst.

L'expérience a porté sur 33 chevaux. Elle a donné les résultats suivants :

Le sérum antitétanique est incapable de guérir le tétanos en évolution, même quand on injecte une dose double de la dose nécessaire à produire l'immunisation. Les résultats ont été les mêmes avec le sérum de Höchst.

On n'obtient pas de meilleurs résultats, même si l'injection d'antitoxine est pratiquée vingt-quatre heures avant l'apparition des premiers signes du tétanos. Si l'on intervient quarante-huit heures avant, on a chance de sauver le patient, et même d'empêcher l'apparition d'aucun symptôme de tétanos.

Une très faible dose d'antitoxine suffit quand l'injection est faite, même sous la peau, en même temps que l'injection et la dose mortelle de toxines.

En pratique, on aurait donc la possibilité d'empêcher l'apparition du tétanos à condition d'intervenir le plus tôt possible après le traumatisme.

Ma conviction est cependant que le sérum antitétanique est encore le meilleur moyen de traitement du tétanos déclaré. Lorsque le tétanos est mortel, il semble ralentir dans sa marche; lorsque le tétanos guérit, la convalescence est plus courte.

La sérothérapie préventive du tétanos a déjà rendu de grands services dans l'agriculture.

Circulation placentaire. — M. Delore. J'ai fréquemment rencontré des thromboses sous le chorion placentaire de femmes qui n'avaient pas été malades.

Lorsqu'il y a thrombose, il y a toujours infection. C'est en me basant sur cette idée que j'ai fait mes recherches bactériologiques.

Tous les placentas renferment des microbes et des thromboses en quantités plus ou moins considérables; je n'ai pas trouvé d'exception à cette règle.

Les microbes existent dans les thromboses dans presque tous les cas; je citerai pour exemple les deux observations suivantes :

1° Le 14 Juin, une femme bien portante, de vingt-deux ans, primipare, accouche en trois heures, dans le service de M. Binet. L'accouchement est naturel. L'enfant pèse 4,500 grammes. Le placenta est déposé dans une boîte aseptique. La face chorionale du placenta est couverte de thrombose. Sur huit ensemencements, sept sont positifs. On a trouvé des microcoques, diplocoques et streptocoques.

Les suites de couches furent absolument normales. J'appris, qu'à la fin du septième mois, la femme avait eu du malaise; qu'à la fin de l'accouchement, elle avait eu de l'œdème des pieds avec de l'albuminurie.

2° Une femme de trente-deux ans, accouchée le 17 Juin, dans le même service. C'est une femme pâle, maigre; l'enfant est chétif. Accouchement normal.

La femme a été malade pendant la grossesse; on a diagnostiqué une endométrite.

Je n'ai trouvé que peu de thromboses, mais beaucoup de microbes.

Le siège du microbe n'est pas dans le sang, mais entre les lamelles de la thrombose ou entre la thrombose et la face supérieure du chorion.

Les microbes sont réunis dans le placenta sous forme de zoogloées; donc ils étaient vivants, puisqu'ils ont cultivé, et ont formé des colonies :

En résumé, dans le placenta des femmes, il y a des microbes vivants et virulents.

Les travaux de MM. Desaubry et Bordier ont montré que, chez le chien, après une digestion de matières grasses, on trouvait des microbes très abondants dans le système lymphatique et même dans le système veineux.

Il est probable que, chez la femme enceinte, se produit un fait du même genre, à la suite d'un repas copieux. Il est nécessaire que ces microbes ne passent pas chez l'enfant et les thromboses blanches semblent un moyen employé par l'organisme pour résister à l'infection et en protéger le fœtus.

M. Charpentier. M. Delore semble dire que la thrombose est habituelle et représente la barrière opposée par la nature à l'infection. Mais déjà Léopold avait suivi la transformation de ces phénomènes circulatoires depuis la genèse du placenta jusqu'à l'accouchement. Il avait montré la présence et la formation de ces thromboses et leur avait presque attribué le décollement du placenta au moment de l'accouchement.

M. Delore. Il est possible qu'un certain nombre de microbes aient disparu, comme dans les vieilles thromboses, mais dans les thromboses récentes, je les ai toujours retrouvés et j'ai montré qu'ils étaient virulents.

L'urine normale de l'enfant. — MM. Carron de la Carrière et L. Monfret. (Voyez page 33.)

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

17 Juillet 1897.

Des modifications de la moelle osseuse dans l'infection charbonneuse. — MM. Roger et Josué.

Chez un lapin ayant succombé, en deux jours, à une infection charbonneuse aiguë, la moelle osseuse est rouge. Sur des coupes, on voit, à un faible grossissement, que les cellules médullaires, abondamment proliférées, forment des îlots séparés par des traînées de globules rouges. Les fibrilles du tissu ne sont pas épaissies, mais les contours des cellules grasses sont plus nets que normalement. Les préparations traitées par le Gram montrent de nombreuses bactéries : les unes au milieu des lacs sanguins, les autres formant un vrai feutrage autour des cellules, sans que ces dernières aient pu les englober.

A un fort grossissement, on reconnaît que les leucocytes mononucléés ont surtout proliféré, puis viennent les lymphocytes. Les globules rouges nucléés sont assez nombreux ainsi que les cellules géantes; par contre, les polynucléés sont fort rares.

Mais ces éléments sont, pour la plupart, profondément altérés. Les leucocytes mononucléés présentent les lésions suivantes : fragmentation du réseau chromatique du noyau, disparition de ce réseau, disparition du noyau, la cellule ne forme plus qu'une masse rouge à contours irréguliers; ces éléments nécrosés, fort nombreux, donnent à la préparation un aspect assez spécial. Les noyaux de beaucoup de lymphocytes se colorent mal. Dans les cellules géantes, on constate l'absence de réseau dans le noyau coloré en masse, la fragmentation du réseau, celle du protoplasma qui est coloré en rouge très brillant, la disparition du noyau.

Les granulations ont disparu, excepté quelques rares éosinophiles. Enfin la graisse des cellules grasses se résorbe en partie et est remplacée par le protoplasma qui augmente de volume et présente un noyau allongé en même temps que la membrane d'enveloppe s'épaissit.

Nous avons constaté des modifications analogues, mais moins marquées, dans un cas à marche lente, le lapin ayant vécu onze jours. L'aspect topographique était le même. La prolifération moins abondante portait sur les mêmes éléments. Les lésions de nécrose cellulaire étaient moins marquées et la proportion des éléments normaux plus grande. La membrane d'enveloppe des cellules grasses était seulement un peu épaissie et le protoplasma très légèrement augmenté de volume. Les granulations étaient plus nombreuses, presque toutes éosinophiles, avec quelques rares neutrophiles.

La maladie charbonneuse provoque donc une abondante prolifération des cellules de la moelle des os, comparable à celle que nous avons signalée dans l'infection staphylococcique et l'intoxication diphthérique. Nous avons obtenu le même résultat dans les infections expérimentales à streptocoques. Mais ce qui différencie les modifications de la moelle charbonneuse de celles que nous avons observées dans d'autres infections, c'est, d'une part, la dégénérescence rapide d'un grand nombre d'éléments, d'autre part, les modifications des

Marque déposée

GAIACOL ALPHA

Cristallisé synthétique

La préparation industrielle et synthétique du gaiacol cristallisé a été réalisée pour la première fois dans notre usine, 77, rue des Fourneaux. C'est ce nouveau corps qui a été étudié dans les laboratoires de la Faculté de médecine de Paris. C'est lui qui a également servi aux essais thérapeutiques dans les hôpitaux de Paris. Notre gaiacol cristallisé étant le premier en date, ainsi qu'il résulte d'une communication faite à l'Institut, le 30 janvier 1893, nous l'avons désigné sous le nom de **Gaiacol cristallisé Alpha**, pour le distinguer de tous autres produits similaires dont la pureté pourrait ne pas être absolue.

VENTE EN FLAcons DE : 30 gr., 60 gr., 125 gr., 250 gr., 500 gr., 1000 gr.

Adresser les commandes : 13, rue Jacob, Paris. Maison L. FRÈRE, A. CHAMPIGNY & Co, Suc^{rs}.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe
à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Cachets

BLANCHEUR
SOUPLESSE
ÉLÉGANCE

Contenant trois fois plus de poudre que tous les autres Cachets de même dimension.



N° 0

N° 1

N° 2

N° 2 bis

N° 3

Même diamètre que le n° 2 mais plus creux

S. CHAPIREAU

V^o JABLONSKI, née CHAPIREAU, Succ^{rs}

14, Rue de la Perle, Paris (Usine : 23 et 25, Rue Compans)

CACHETS TIMBRÉS AU NOM OU A LA MARQUE DU PHARMACIEN
Cachets en toutes Couleurs.

L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique et le plus expéditif.

(La figure ci-contre représente les godets garnis des 5 grandeurs de cachets et des 4 protecteurs.)

Envoi franc d'échantillon sur demande adressée à 14, Rue de la Perle, Paris

Dans les Demandes par intermédiaires bien spécifier : Cachets S. CHAPIREAU

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

VIENT DE PARAÎTRE

La Technique des Rayons X

MANUEL OPÉRATOIRE DE LA RADIOGRAPHIE ET DE LA FLUOROSCOPIE
A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE

Par Alexandre HÉBERT
PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix 5 francs.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse

Se combinant avec l'eau ;
Ne rancissant jamais ;
Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, 80^c GILLIARD, P. MONNET et CARTIER, à LYON

Pour prix et littérature Demander le prospectus



Breveté S. G. D. G.

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES

Société Anonyme des Instituts Marins
Siège social : 80, rue Taitbout, à PARIS

Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement, spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.

INSTITUT VERNEUIL

à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)

Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taitbout, à Paris ; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en font la demande.

Les Tuberculoses externes seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

REMEDE SOUVERAIN CONTRE LA

MALARIA

Chlorhydrate de Phénocolle

contre toutes les Fièvres Coloniales
DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Doses suivant indication médicale.

PEPTO MALTINE VIREY

LE PLUS CONCENTRÉ DES EXTRAITS DE MALT

3 Grammes de Peptones naturelles par litre.
1/20 la bouteille. — 208, Rue Lafayette, Paris

La France PERD PAR AN 700.000 Enfants

On peut les lui conserver en vulgarisant la

TREPPOSINE

Parine stérilisée, reconstituante, aliment complet pour les enfants vieillards, convalescents. Analytique : Iode et phosphates naturels assimilables à l'organisme. Remplace l'huile de foie de morue, difficile à digérer. Tient lieu de 1^{er} déjeuner

Ordonnée par 800 médecins, contre : maux de gorge, d'estomac, anémie, tuberculose, érythème, influenza et toutes les maladies infectieuses. Préserve de maladies du 1^{er} âge. Puissant reconstituant.

Le potage, 0 fr. 20 — La boîte, 3 fr.

EN VENTE CHEZ TOUTES LES PHARMACIES, DROGUERIES, ETC.

Prix spéciaux pour Etablissements de bienfaisance
Récompense Exposition 1889
USINE A LOCMARIAQUER (Morbihan)

Dépôt général : 14, r. Taitbout, PARIS



ANTIPYRINE

DU DOCTEUR KNORR
Fabriquée à CREIL (Oise).

Spécifique certain des MIGRAINES et NÉVRALGIES

Pour garantir, exiger dans toutes les pharmacies, les Véritables Cachets d'Antipyrine du D^r Knorr, préparés par Leconte pharmacien.

Vente gros : Garnier fils et Lecort, 56, R. T. — Bourgois, Paris.

Cachets de 1 gr., 0.30, 0.15, 0.05.

Exiger sur chaque Cache Marque et Signature ci-contre.

3 à 6 cuillerées

à café par jour

CHARBON NAPHTOLE

FRAUDIN

PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE
Boulogne-Paris

Desinfectant

Antiseptique

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXÉDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOITRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

ELIXIR Dans les cas **SIROP**
de **CHLOROSE** et d'**ANÉMIE**
rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires

Préparation nouvelle, liqueur très agréable à prendre par petit verre après chaque repas.

Une cuillerée à soupe immédiatement avant ou après le repas, soit pur, soit dans un quart de verre d'eau ordinaire ou gazeuse.

HEMOGLOBINE
SOLUBLE DE V. DESCHIENS

Les préparations à base d' expérimentées dans les hôpitaux

VIN PRINCIPE FERRUGINEUX NATUREL * RÉPARATEUR DES GLOBULES DU SANG
ont toujours donné

DRAGÉES
3 à 6 par jour.

Les RÉSULTATS les PLUS SATISFAISANTS

Sans fatiguer l'estomac, sans amener la constipation, sans altérer les dents.

VENTE EN GROS :
Maison **ADRIAN & C^e**
à PARIS, 9, et 11, Rue de la Perle.

CAPSULES SÉRAFON

Ainsi qu'il résulte de nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux les

PHTISIE, TUBERCULOSE PULMONAIRE

ET
PLEURÉSIE
D'ORIGINE TUBERCULEUSE

Les SOLUTIONS SÉRAFON

en injections hypodermiques arrêtent sûrement l'évolution de la maladie et peuvent amener la guérison au 1^{er} et au 2^{me} degré (une instruction pour la pratique de ces injections accompagne chaque flacon). Pharmacie SÉRAFON à Bordeaux et toutes pharmacies.

PRÉPARATION et VENTE en GROS : Société Française ADRIAN & C^e, 9 et 11, rue de la Perle, Paris.

GAIACOL IODOFORMÉ SÉRAFON

GAIACOL EUCALYPTOL IODOFORMÉ SÉRAFON

ARGENTAMINE — (Solution d'Éthylène-diamine d'argent, correspondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaine, beaucoup moins cher que cette dernière. Le chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se servit de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D' SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.

Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

CAPSULES RAMEL

à la Créosote de Hêtre et à l'Eucalyptol purs

Dans la laryngite et la bronchite chroniques, la dilatation bronchique, la bronchorrhée, les Capsules Ramel dessèchent les bronches, suppriment la toux, la fétilité des crachats, amènent la guérison au premier degré, même au deuxième de la tuberculose.

Les Capsules Ramel sont bien le médicament de défense et d'attaque par excellence; elles stimulent la nutrition et sont le stérilisant le plus puissant du bacille pulmonaire.

5 à 10 capsules dans les 24 heures.

Prescrire les Véritables Capsules Ramel de la Maison **CLIN & C^e**.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française

PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

SUEURS NOCTURNES des PHTHISIQUES

Pilules de Sulfate d'Atropine
du Docteur **CLIN**

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de Sulfate d'Atropine du Dr CLIN, on parvient sûrement à prévenir les sueurs pathologiques, et notamment les Sueurs nocturnes des Phthisiques. C'est sur un grand nombre de cas observés dans les Hôpitaux de Paris que ces Pilules ont constamment réussi. »

(Gazette des Hôpitaux et Progrès Médical.)

CLIN & C^e, PARIS — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
Tr. Pharm. page 300. Comment. du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrosé et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

SOLUTION
De Salicylate de Soude
Du Docteur **Clin**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)

La Solution du Dr Clin, toujours identique dans sa composition et d'un goût agréable, permet d'administrer facilement le Salicylate de Soude et de varier la dose suivant les indications qui se présentent.

Cette solution très exactement dosée contient :

2 grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à bouche.
0.50 centigr. — par cuillerée à café.

Prescrire la **VÉRITABLE SOLUTION CLIN.**

MYXÉDÈME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC.
Capsules de Corps thyroïde Vigier
 à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
 Ces capsules se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
 PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

SANTAL SALOLE LACROIX
 4 à 8 capsules par jour. — **AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES**
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

"TUBE ANESTHÉSIQUE BOURDALLE"
ANESTHÉSIE LOCALE
 et soulagement instantané
 DE
TOUTES LES DOULEURS
 Mélange d'Oxyde
 de Méthyle
 et de Chlorure d'Éthyle
 plus actif que
 le Chlorure d'Éthyle pur



LE CHLORO-ÉTHYLEUR
 BREVETÉ 50-5-6

FABRIQUÉ PAR LA
SOCIÉTÉ ANONYME DES PRODUITS ANESTHÉSISQUES
 28, rue Saint-Lazare. — PARIS

SAVON DENTIFRICE PROST
 au Sublimé Corrosif
EN USAGE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Prévient et guérit la Stomatite mercurielle
SANS INTERRUPTION DU TRAITEMENT
 (Frotter 2 fois par jour la Bouche et les Dents avec une brosse imprégnée de savon)

PRIX : 2 FRANCS LA BOITE

PROST, Pharmacien, 38, Rue Keller, PARIS
 N.-B. Bien spécifier : **SAVON au SUBLIMÉ**

PEPTO-SANTAL
VICARIO
 Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les **MALADIES DES VOIES URINAIRES**.
 Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0.20) par jour.
 Pharm. VICARIO 13, B. Hausmann (près la rue Talbot), Paris.

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'Iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'Iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'Iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!

Littérature et échantillons gratuits : L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

PASTILLES DE COCAÏNE BRUNEAU
 ACONITO-BORATÉE
 Le meilleur spécifique de la **GORGE** et du **LARYNX**
 Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement :
 Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 0 gr. 05 c.
3 FR. LA BOITE
 Envoi franco d'échantillons.
 Dépôt Gén^l : Ph^o L. BRUNEAU à LILLE.

COQUELUCHE Guérison Rapide
 PAR LE **SIROP RÉNIER**
 AU BROMOFORME Chimiquement pur

Dose : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^o MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

SELS DE STRONTIUM PARAF-JAVAL

<p>SOLUTION ou SIROP DE BROMURE DE STRONTIUM DE PARAF-JAVAL Mieux toléré et plus actif que le Bromure de Potassium. MALADIES NERVEUSES, Hystérie. — Épilepsie. — Chorée. 2 grammes de sel par cuillerée à bouche.</p>	<p>SOLUTION DE LACTATE DE STRONTIUM DE PARAF-JAVAL ALBUMINURIE : Maladie de Bright. — Dyspepsie. Dilatation d'estomac. 2 grammes par cuillerée à bouche.</p>
<p>SOLUTION ou SIROP D'IODURE DE STRONTIUM DE PARAF-JAVAL Mieux toléré que l'Iodure de Potassium. Ni coryza, ni larmoiement des yeux. MALADIES DE CŒUR, Lymphatisme, Asthme, Rhumatisme 1 gramme de sel par cuillerée à bouche.</p>	<p>SALICYLATE DE STRONTIUM DE PARAF-JAVAL Mieux toléré que le Salicylate de soude. RHUMATISMES. Solution : 0 gramme 60 par cuillerée à bouche. Capsules : 0 gramme 30 par capsule.</p>

Pharmacie VAUCHERET, 74, rue Rambuteau.

L'APIOLINE exerce son action sur le système circulatoire en déterminant des phénomènes de congestion vasculaire et d'excitation, en même temps que sur la contractibilité de la fibre musculaire lisse de la matrice.

L'APIOLINE liquide, couleur acajou est renfermée dans de petites capsules rondes, contenant chacune 20 centigr. Administrée 2 à 3 jours avant l'apparition des règles, à la dose de 2 à 3 capsules par jour, prises au repas, l'Apiole rappelle et régularise le flux mensuel.

APIOLINE CHAPOTEAUT
 Ne pas confondre avec l'Apiole

Dépôt : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS.

SIROP de QUINQUINA FERRUGINEUX

Au **PYROPHOSPHATE de FER** et de **SOUDE** de GRIMAULT et C^o

Ce SIROP est clair, limpide, agréable au goût; il est pris avec plaisir, aussi bien par les enfants que par les grandes personnes et contient par cuillerée à bouche 20 centigrammes de pyrophosphate de fer et de soude et 10 centigrammes d'extrait de quinquina.

Dépôt : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue.

MORRHUOL de CHAPOTEAUT

Le **MORRHUOL** renferme tous les principes actifs de l'huile de foie de morue, sauf la partie grasse. Il représente 25 fois son poids d'huile et se délivre en petites capsules rondes contenant 20 centigr. ou 5 gr. d'huile de morue brune. — Dose JOURNALIÈRE : 2 à 3 capsules pour les enfants; 3 à 6 pour les adultes au moment des repas.

Ces Capsules contiennent chacune 15 centigr. de Morrhuol correspondant à 4 gr. d'huile de foie de morue et 5 centigr. de créosote de hêtre dont on a éliminé le créosol et les produits acides, substances que l'on rencontre toujours dans les créosotes du commerce et qui exercent une action caustique sur l'estomac et les intestins.

Elles ont donné les meilleurs résultats dans la phtisie et la tuberculose pulmonaire à la dose de 4 à 6 capsules par jour prises au commencement du repas.

Dépôt : Ph^o L. 1, rue Bourdaloue

MORRHUOL CRÉOSOTÉ de CHAPOTEAUT

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section IX, a. — ODONTOLOGIE.

(Suite).

Questions du programme :

1. Quel est le degré d'instruction à exiger des personnes, qui s'occupent du traitement des dents?
M. le Prof. JULIUS SCHEFF (Wien).
2. L'hygiène de la cavité buccale et des dents.
3. Anesthésie générale et locale appliquée aux extractions des dents.
4. La cataphorèse dans l'odontologie.
5. La nature et le traitement de la pyorrhoea alveolaris (Caries alveolaris specifica).
M. le Prof. JOZSEF ARKÓVY (Budapest).
6. Le traitement et l'obturation des dents aux pulpes détruites.
7. Les travaux de couronnes et les prothèses à pont sous les rapports hygiénique et technique.
M. M. MORGENSTERN (Baden-Baden).

Communications annoncées.

A. Concernant les questions du programme.

- D^r MORTON (New-York). Cataphoresis in dentistry.
D^r RHEIN (New-York). Pyorrhoea alveolaris.
— Cataphoresis in dentistry.
D^r SAUVEZ (Paris). Sur les meilleurs moyens d'anesthésie à employer actuellement dans l'art dentaire.
D^r P. POINOT (Paris). De l'hygiène de la cavité buccale et des dents.
— Anesthésie locale par la phényl-cocaine seule ou avec des moyens physiques combinés.
— De l'utilisation des courants électriques pour les traitements du 3^e et 4^e degré.
— Le traitement et l'obturation des dents aux pulpes détruites.
D^r W. G. A. BONWILL (Philadelphia). Upon Pyorrhoea alveolaris.
D^r KRAUSE (St.-Petersbourg). Therapie und Füllung pulpaoser Zähne.

B. Communications sur des questions en dehors du programme.

- Prof. REDARD (Genève). Démonstration d'un nouvel or plastique.
— Sur le tic douloureux.
D^r P. POINOT (Paris). De la grande fréquence dans la bouche de dents pathologiques, notamment du 4^e degré, souvent compliqué, avec ou sans caries, coïncidant avec des affections nerveuses et mentales.
D^r TIMME (Berlin). Demonstrationen: a) Porcellan-Emaille ganze und partielle Platten; b) Porcellan-Kronen und Porcellan-Brückenarbeiten; c) Metallplatten direct auf das Gypsmodell zu stampfen mittelst feinem Schrot; d) Petroleumofen für Porzellanarbeiten.
LIPSCHITZ (Berlin). Beiträge zur Cariesfrequenz bei Schulkindern.
D^r W. G. A. BONWILL (Philadelphia). Upon Gold-Filling with Abbey's Cohesive as well as old fashioned soft foil of Abbey.
— The filling of teeth with my Plastic Gold Amalgam Igor Alloy, under heavy pressure and the use of Japanese Bibulous Paper in cavities both dry and wet.
— The vast number of applications or uses of Pink Gutta-Percha in Dental practice.
D^r W. G. A. BONWILL (Philadelphia). Simple methods for the correction of Irregularities (Orthodontia) almost without plates.
— How to make more durable Oxy-Phosphate Filling and how much oftener we can use it in our daily practice.
— A new method — 12 years trial — of using metal clasps in Sections of Artificial teth of from one to full set, upper or lower.
— On the laws of human articulation of the teeth.
— Bonwill All Porcelain Crown.
M. H. WELIN (Stockholm). Therapie und Füllung der Wurzelkanäle.
D^r LEFKOWSKI (Cracovie). Ueber Formalin-Sterilisationsapparate.
— Demonstration mikroskopischer Präparate zur Angiologie der Zähne.

Section X. — MÉDECINE MILITAIRE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

- Le gérant : M. LEVCHINS L. L. (Moscou).
Membres : MM. BIELIAEV A. I., KOUBRINE W. S., RAPCHESKY I. T., REMBERT A. A. (St-Petersbourg), ZAOSTINSKY L. A. (Moscou).

Secrétaires : MM. BERESOWSKY S. E., DOUBELIRE D. P., BITT A. (Moscou).

Questions du programme :

1. Organisation pour la recherche des blessés sur le champ de bataille. Les meilleurs types de brancards pour les blessés.
2. Quelle est la méthode préférable pour le premier pansement des blessures par balles?
3. Appareils les plus convenables pour le traitement des fractures causées par les armes à feu.
4. Fourniture aux armées de bonne eau potable aux camps et durant les marches.
5. Comment et à quel degré on peut obtenir l'uniformité du matériel sanitaire des armées.
6. Du système le plus favorable pour préparer les médecins au service médical militaire.
7. Rapport de la Commission Internationale, réunie en 1894 à Budapest, sur la question de l'unification des formes de la statistique sanitaire des armées pour l'emploi international.

Rapports annoncés.

- Lieutenant-colonel D^r FERBERO DE CAVALLERLEONE (directeur de l'hôpital militaire de Savigliano). Organisation pour la recherche des blessés sur le champ de bataille. Les meilleurs types de brancards pour les blessés.
Sir WILLIAM MAC-CORMAC, Prof. (London). Quelle est la méthode préférable pour le premier pansement des blessures par balles.
D^r NIMIER, Prof. agrégé du Val-de-Grâce (Paris). Appareils les plus convenables pour le traitement des fractures causées par les armes à feu.
D^r M. KIRCHNER, Stabsarzt u. Pr.-Doc. an d. Tech. Hochschule (Hannover). Fourniture des armées de bonne eau potable aux camps et durant les marches.
D^r JOHN BILLINGS, Deputy, Surgeon General U. S. Army Washington). Du système le plus favorable pour préparer les médecins au service médical militaire.
D^r J. Ph. RAPUSCHEVSKY, membre du Comité de médecine militaire (St-Petersbourg). Le rapport de la Commission Internationale, réunie en 1894 à Budapest, sur la question de l'unification des formes de la statistique sanitaire des armées pour l'emploi international.

Communications annoncées sur d'autres sujets.

- W. K. VAN RYCKES, Medical Director United States Navy (New-York). Sur les soins des blessés dans les guerres modernes.
D. DEBELIRE (Moscou). Sur le diagnostic de quelques maladies du cœur dans l'armée.
E. P. KASANSKY, médecin en chef du XII^e corps, conseiller privé (St.-Petersbourg). Premier secours sur le champ de bataille.
HENRI MACKIEWICZ, médecin-major de 2^e classe du 8^e régiment de chasseurs à cheval (Paris). De l'emploi des mensurations du corps pour apprécier l'aptitude ou l'inaptitude physique du service militaire.
D^r RIBOLFO LIVI, capitaine-médecin. Taille et périmètre thoracique chez les militaires.
D^r LOBIT, médecin-major de 1^{re} classe. Sur la fracture bi-malléolaire grave.
D^r G. LUCCIOLA (Palerme). Un astigmomètre à l'usage militaire.
— L'emploi possible de funiculaires aériens à destiner au transport des blessés sur des montagnes.
D^r KAIGUNESSO (Japon). A surgical note in China-Japanese war.
D^r S. SORCINO MONTENAGNO (Siracuse, Sicilie). Type de brancard de camp.
— Nouveau procédé pour opérer la circoncision au moyen de la pince hémostatique porte-fils.
D^r A. MKNELLA (Rome). Contribution à la cure de la tuberculose pulmonaire.

Section XI. — OPHTHALMOLOGIE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

- Les gérants : MM. KRUKOW A. A. et EVETZKY Th. O. (Moscou).
Membres : MM. ADAMUK (Kazan), BARBARASCHEN (Kharkov), BELLARMINOV (St.-Petersbourg), WAHLPORS (Helsingfors), WAGNER (Odessa), HIRSCHMANN (Kharkov), DORNBERG (St.-Petersbourg), LOGETCHNIKOV (Moscou), COMTE MAGAWLY (St.-Petersbourg), RAHLMANN (Iouriev), CHODINE (Kiev).
Secrétaire : S. GOLOVINE (Moscou).

Questions du programme.

- D^r FUKALA (Wien). Der gegenwärtige Stand der Myopie-Operationen.

- D^r GAGARIN (St.-Petersbourg). Resultate operativer Behandlung höchstgradiger Kurzsichtigkeit.
Prof. UNTHOFF (Breslau). Ueber die Bakteriologie der Hornhaut und Bindehautentzündungen.
Prof. REYMOND (Turin). Valeur thérapeutique des injections sous-conjonctivales.
D^r DARIER (Paris). De la thérapeutique oculaire locale par les injections sous-conjonctivales.
Prof. ANGELUCCI (Palerme). Ueber subconjunctivale Injektionen.
Prof. HIRSCHBERG (Berlin). Die Bekämpfung der Volkskrankheit (Trachoma).
Prof. KUBNY (Königsberg). Zur Therapie des Trachoms.
Prof. KNAPP (New-York). La nature et le traitement mécanique de la conjonctivite granuleuse.
Prof. RAEBLMANN (Iouriev). Ueber den Heilwerth der verschiedenen Behandlungs-Methoden bei Trachom.
Priv.-Doc. NIESNAMOFF (Kharkov). Principien der gegenwärtigen chirurgischen und therapeutischen Behandlung des Trachoms.
D^r DARIER (Paris). Traitement chirurgical du trachome.
Prof. ANGELUCCI (Palerme). Zur Therapie des Trachoms.
D^r L. CHAVES (Mexique). Valeur thérapeutique des injections sous-conjonctivales dans le trachome.
D^r V. LUSIC MATKOVIC (Zagreb). Contagion et thérapeutique du trachome.

Communications annoncées sur d'autres sujets.

- D^r NIEZEN (Bochum). Ueber den Einfluss der Anchylostomiasis auf das Auge (mit Demonstration).
D^r JAVAL (Paris). La prescription des verres doit tenir compte des variations, soit favorables, soit défavorables, que peut subir la réfraction sous l'influence des verres correcteurs.
D^r DE WEGGER (Paris). Guérison artificielle et spontanée du décollement de la rétine.
Prof. REYMOND (Turin). Les erreurs de projection du champ visuel dans le strabisme et leur correction éducative.
Prof. MEXENS (Breslau). Die Entwicklung der verschiedenen Staarformen.
Prof. STILLING (Strasbourg). Ueber die Fräserkreuzung im Chiasma (mit Demonstration).
D^r MEYER (Paris). Asepsie et antiseptie dans la pratique ophthalmologique.
D^r PARINAUD (Paris). La vision binoculaire.
Prof. PAGENSIEGER (Wiesbaden). Ueber die Behandlung der Asthenopie.
D^r FUKALA (Wien). Ueber den Accomodationsmuskel.
D^r CHIBRET (Clermont-Ferrand). La punction scléro-cyclotérique dans le traitement chirurgical de diverses formes du glaucome.
D^r GALEZOWSKY (Paris). Glaucome et syphilis oculaires.
Prof. NUEL (Liège). L'amblyopie toxique n'est pas primitivement une névrite interstitielle du nerf optique, mais une maladie de la macula lutea.
Prof. KNAPP (New-York). Considérations sur les opérations de cataracte basées sur une statistique étendue d'observations nouvelles et inédites.
D^r PETERS (Bonn). Zur pathologischen Histologie der Conjunctiva, speciell des Trachoms.
Prof. SCHMIDT-RIMPLER (Göttingen). Zur Entstehung der Netzhaut-Ablosungen.
Prof. ANGELUCCI (Palerme). Le rôle de la 3^e paire dans les mouvements pupillaires.
— La peinture des peintres daltoniens.
Prof. KURNT (Königsberg). Ein Beitrag zur Anatomie der menschlichen Orbita.
— Beziehungen zwischen der Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase und dem Sehorgan.
Prof. HIRSCHMANN (Kharkov). Ueber Abhängigkeit einiger pathologischer Prozesse im Auge von den Störungen vasomotorischer Nerven.
Prof. L. BELLARMINOFF (St.-Petersbourg). Sur le tatouage de la cornée.
— Organisation des mesures prises en Russie contre la cécité et les affections oculaires par la Société MAHIE au profit des aveugles.
D^r WAGNER (Odessa). Statistik und operative Heilung des Glaukoms.
Prof. Th. EVETZKY (Moscou). Zur Pathologie der Retinitis albuminurica.
Priv.-Doc. S. GOLOVINE (Moscou). Recherches sur le poids spécifique de l'humeur aqueuse.
— Traitement chirurgical des affections du sinus frontal.
D^r NOICHNEVSKY (Dvinsk). L'ataxie optique et polyopie monoculaire.

(A suivre.)

cellules graisseuses. Ces phénomènes de nécrose cellulaire, disparition du réseau chromatique, de la plupart des granulations excepté des éosinophiles, etc., sont autant de troubles qu'on doit rattacher à l'évolution rapidement mortelle du processus infectieux.

Note sur l'histogène des scléroses du myocarde produites par l'intoxication diphtérique expérimentale. — MM. J. Mollard et Cl. Regaud (de Lyon). Les expériences de Charrin (toxine pyocyanique) et les notes (toxine diphtérique) démontrent que la sclérose du myocarde peut succéder à des intoxications microbiennes.

En ce qui concerne la provenance des éléments (cellules fixes et substance fondamentale) du tissu conjonctif néoformé, les auteurs pensent que la prolifération des cellules fixes préexistantes et la transformation de certaines cellules migratrices en cellules fixes sont vraisemblables mais très difficiles à constater. Les cellules musculaires cardiaques ne se multiplient pas et jouent un rôle passif. Au début de la formation des plaques et des traînées de sclérose, il se fait, dans le territoire malade, une poussée vaso-formative intense; plus tard, quand le tissu fibreux est constitué; les vaisseaux se raréfient. Les capillaires sanguins néoformés jouent certainement un rôle important dans l'édification du tissu conjonctif.

Relativement aux causes de la sclérose, il importe de remarquer que, pendant un certain temps, la myocarde est exclusivement parenchymateuse; on ne peut donc pas admettre que la sclérose soit le résultat de l'inflammation primitive du tissu conjonctif. La théorie de la sclérose dystrophique n'est pas davantage acceptable dans ce cas particulier à cause de l'absence de la distribution systématique du tissu fibreux à la périphérie des territoires artériels, et de la poussée vaso-formative signalée plus haut.

Il est au contraire conforme aux faits d'admettre la nature cicatricielle de cette sclérose myocardique.

Athérome de l'aorte chez des animaux soumis à l'intoxication diphtérique. — MM. J. Mollard et Cl. Regaud publient à titre de documents, les observations d'un lapin et d'un cobaye intoxiqués avec la toxine diphtérique, ayant survécu, le premier, cinq mois, le deuxième, vingt mois, et à l'autopsie desquels l'aorte fut trouvée très athéromateuse. Bien que l'origine toxico-infectieuse de cet athérome soit probable, les auteurs font des réserves au sujet de l'interprétation des causes de la lésion artérielle.

Pathogénie de l'érythème radiographique. — M. Balthazard a observé sur lui-même les lésions décrites sous le nom d'érythème hydro radiographique; il les a vues survenir encore lorsqu'il approchait les doigts des fils conducteurs et non de l'ampoule productrice des rayons X, enfin également lorsqu'en versant le courant dans l'ampoule, il supprimait la production des rayons X sans empêcher celle des effluves électriques.

Il en conclut que :

1° Les accidents attribués aux rayons X sont, en réalité, dus aux effluves électriques.

2° On les évite soit en plaçant l'ampoule à 25 centimètres au moins de la peau du sujet, soit en interposant une mince feuille d'aluminium reliée au sol.

3° On pourra, enfin, supprimer l'émission des effluves en diminuant la fréquence des décharges dans l'ampoule.

4° Pour la radiographie, il sera donc avantageux d'employer un trembleur à mercure à faible fréquence, ou d'actionner l'ampoule, comme l'a montré M. Destot, avec une machine statique. On pourra alors approcher l'ampoule sans inconvénient jusqu'à 5 centimètres de la peau, si toutefois l'ampoule n'est pas trop vieille.

Actions physiologiques des rayons X et leur mécanisme. — M. Foveau de Courmelles. Les accidents dus aux tubes de Crookes, mélange des rayons cathodiques et de rayons X, sont des actions physiologiques à distance, destructives de la peau, des poils ou simplement de l'épiderme. On a eu tous les degrés d'intensité entre les brûlures étendues, la dermatite ou la simple sécheresse de la peau. L'épilation dont nous ayons observé un cas curieux, sur l'homme n'est que momentanée, et, un mois après les quatre-vingt minutes (en 2 fois) d'applications radiographiques, les cheveux ont repoussé.

Si l'on recherche la cause des accidents, on voit les plus graves être produits par la radiographie qui utilise les vibrations lentes du trembleur de la bobine et les béatins par la radioscopie à vibrations rapides, alors même que les séances sont plus longues et plus nombreuses. D'autre part, les tubes de Crookes agissent à distance sur d'autres, plus petits, inertes et les illuminent de lumière stratifiée. En outre, ce qui se passe en un tube à vide est une série de décharges analogues aux décharges rapides des condensateurs, constituant la haute fréquence du professeur d'Arsonval. Dans celle-ci, les limites de la sensibilité dépassée ne laissent aucune sensation à l'organisme, qui cependant en subit l'action curative.

Les rayons X ont une action semblable, dépendant de leur rapidité d'obtention: en dirigeant celle-ci, on aura

une auto-conduction spéciale dont le rôle physiologique ou thérapeutique sera ainsi réglé à volonté.

Action des solutions iodées sur les mouvements amiboïdes des globules blancs in vitro. — M. J. Jolly. On connaît l'altérabilité des globules blancs vis-à-vis de tous les milieux artificiels. Cependant, en opérant sur des animaux convenables, et avec des solutions iodées de titre convenable, on peut obtenir des mouvements d'expansion protoplasmique d'un certain nombre de globules blancs pendant quelques heures dans un sang dilué avec l'eau iodée dans certaines proportions.

Note relative à l'action de l'acide lactique sur la sécrétion chlorurée d'un estomac normal. — MM. Guinard et Laboulais. Dans le cas particulier que les auteurs ont étudié (hyperchlorhydrie légère), l'acide lactique semble avoir fait baisser le taux des différents éléments chlorés.

Cet abaissement est bien dû à une diminution de la sécrétion chlorée, car nous n'avons pas constaté de différences dans l'évacuation du contenu stomacal.

Cette action se prolonge un certain temps; au moins douze jours après la suppression de l'acide lactique; et, chose à noter, pendant ces deux premières séries d'expériences, qu'on donne ou non de l'acide lactique, l'acidité du contenu stomacal reste sensiblement la même.

Infection typhique expérimentale. — M. Chantemesse confirme les résultats signalés dans la séance précédente au sujet de l'infection typhique expérimentale. Après avoir fait absorber du laudanum à des lapins, il a mêlé des cultures de bacille d'Eberth à leurs aliments; il a pu, de cette sorte, leur communiquer une affection présentant tous les symptômes déjà mentionnés.

De la main succulente dans la syringomyélie.

— M. Marinisco tient à affirmer l'exactitude du type de main succulente qu'il a décrit dans la syringomyélie. Cette déformation consiste essentiellement en une tuméfaction spéciale de la face dorsale de la main, une extension des doigts sclérodémiques et une hyperextension de la main sur l'avant-bras, coïncidant avec une atrophie de la face palmaire, du type Aran-Duchenne.

L'auteur déclare n'avoir jamais vu l'association de tous ces symptômes chez des malades non syringomyéliques. Il présente, à ce propos, un malade atteint de poliomyélite chronique, et un autre hémiplégique.

Abordant ensuite la pathogénie de la main succulente, M. Marinisco nie l'influence que peut exercer le pesanteur sur son apparition: il ne s'agit pas, suivant lui, d'un phénomène mécanique.

M. Dejerine ne peut souscrire aux conclusions de M. Marinisco. Il a observé 3 cas de poliomyélite chronique (dont 1 suivi d'autopsie), dans lesquels il a rencontré tous les caractères attribués par M. Marinisco aux mains succulentes des syringomyéliques. Une autre observation de M. Mirallié vient à l'appui de ses observations.

Sans vouloir attribuer à l'attitude déclive un rôle exclusif dans la production de la main succulente, M. Dejerine ne peut s'empêcher de remarquer que les malades présentés par M. Marinisco ont les mains ballantes depuis nombre d'années.

Altération du réseau chromatique dans le cas de haute température. — M. Dejerine a observé des altérations du réseau chromatique chez une femme pneumonique, ayant une température vaginale de 43°. Il fait remarquer que ces altérations ne se sont traduites par aucun symptôme nerveux.

Action de l'eau et de la chaleur sur le ferment lab. — M. Camus a constaté que le lab-ferment se comporte comme les autres ferments. Il conserve son activité à la température de 0°, et de hautes températures (140°) n'altèrent que fort peu son action.

Bactériologie de l'ambre gris. — M. Beauregard a ensemencé sur divers milieux un microorganisme polymorphe, qu'il a isolé d'un fragment d'ambre gris, retiré depuis quatre ans, du rectum d'un cachalot. L'auteur attribue à la présence de ce bacille la disparition progressive des débris stercoraux dans le calcul et le développement corrélatif des propriétés odorantes de l'ambre gris.

Myxosporidies du rein de la tortue. — M. Laveran dépose une note sur les myxosporidies du rein de la tortue.

Sur le venin de la salamandre du Japon. — M. Phisalix étudie les propriétés du venin de la salamandre du Japon.

De l'oxydation de la bile. — M. Dastre étudie le mécanisme de l'oxydation des pigments biliaires.

Influences physico-chimiques agissant sur la photographie des effluves. — M. Martin étudie les influences physico-chimiques qui agissent dans le procédé de Luys, pour la photographie des effluves.

Influence du tube de Crookes sur les animaux. — M. de Tarkanoff étudie l'influence des tubes de Crookes et des rayons X sur les animaux.

Election d'un membre titulaire. — M. Vidal, ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé membre titulaire de la Société de Biologie.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

Société médicale de Kioff.

Des abcès épiduraux au cours de l'otite moyenne. — G. Bikhovskiy. Sur vingt-cinq trépanations faites en ces derniers temps pour des lésions de l'apophyse mastoïde, Bikhovskiy en a fait cinq (20 p. 100) pour des abcès extraduraux, consécutifs à des otites aiguës, chez des adultes; en outre, il a opéré une fillette de douze ans pour une collection postscarlatineuse; le séquestre occupait toute l'épaisseur de l'apophyse, de sorte que le fond de l'abcès était formé par la dure-mère. Tous les six cas se sont terminés favorablement. L'auteur tire de ses observations les conclusions suivantes:

L'abcès épidual se développe le plus souvent près du sinus et de la s'étend aux fosselles cérébrales moyenne et postérieure; le pus se propage surtout par les cellules et la substance osseuse de l'apophyse mastoïde; quatre fois sur cinq, l'abcès siègeait dans le sinus transversal; jamais il ne se propagait par le tegmentum tympani. On ne doit pas oublier que le contenu de l'abcès est formé par des masses granuleuses confluentes qui détruisent l'os et remplissent les trajets fistuleux. L'absence de battements, le pus et les granulations peuvent s'observer même lorsque le sinus lui-même est intact.

Les phénomènes locaux ont une grande importance: tels sont: la tuméfaction de l'os, douloureuse à la percussion et à la palpation en arrière et au-dessus de l'apophyse mastoïde, et aussi en arrière de lui, l'œdème et l'infiltration des tissus mous; la formation de phlegmons et de fistules est aussi très importante. Le sommet et le segment inférieur de l'apophyse sont intacts et indolores. La quantité considérable du pus qui s'écoule par l'oreille est un signe important, surtout s'il remplit sans cesse l'oreille à de courts intervalles de temps. Parmi les symptômes subjectifs, il faut surtout signaler les céphalées unilatérales. La guérison spontanée est rare et jamais complète; pour éviter avec certitude les graves complications, il faut intervenir le plus tôt et le plus largement possible, sans craindre de mettre à nu la dure-mère, et faire des contre-ouvertures. Il ne faut pas faire de lavages de la plaie.

BIBLIOGRAPHIE

Le Premier Livre de Médecine, Manuel de propédeutique, pour le stage hospitalier, par J. BOUQUÉ, professeur de la Faculté de médecine, et A. CAVASSE, interne des hôpitaux de Paris. *Le Premier Livre de Médecine* comprend: 1° *Partie médicale*, 1 vol. in-18 Jésus, 5 francs; 2° *Partie chirurgicale*, 1 vol. in-18 Jésus, 5 francs. Les deux parties, ensemble 978 pages, réunies en un volume, avec reliure d'amateur, peau pleine souple, tête dorée, 12 fr. (J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hauteville, près du boulevard Saint-Germain, à Paris.)

La Faculté de médecine a inscrit au programme de sa première année un cours de *Propédeutique*; au programme de sa deuxième et de sa troisième année, un *Stage hospitalier*.

La Propédeutique enseigne l'art d'examiner le malade et de porter un diagnostic. L'hôpital est la merveilleuse école d'application de ce qu'ont appris les livres ou les cours. Aujourd'hui, l'étudiant fait un stage régulier, dans un service fait pour lui, où l'enseignement y est organisé.

Ce livre a pour but d'aider l'élève à suivre un chef très occupé et qui doit satisfaire, à la fois, chez des auditeurs inégalement instruits, un égal désir de savoir. Les auteurs ont voulu faire un livre d'hôpital, celui qu'on emporte dans sa poche, et qu'on lit en attendant le chef, à côté du malade, et en s'exerçant à l'examiner. Les hôpitaux ont des salles de médecine et des salles de chirurgie; on a donc fait un tome de médecine et un tome de chirurgie.

Dans le Livre de Médecine, on étudie les symptômes, et on part des symptômes pour arriver à la maladie; ceux dont se plaint d'abord le malade sont les *signes fonctionnels*. Les auteurs en donnent d'abord l'interprétation. D'autres signes ne sont révélés qu'après mise en œuvre de nos moyens d'exploration: ce sont les *signes physiques*. Moyens d'exploration et signes physiques doivent être étudiés ensemble.

Dans le Livre de Chirurgie, on a passé successivement en revue les différentes régions du corps. Une large part a été faite à l'exploration de l'oreille, de l'œil et du nez.

Chaque chapitre comprend: 1° le résumé des notions anatomiques indispensables pour établir un diagnostic en chirurgie; 2° la disposition de la région telle qu'elle s'offre à la vue et au palper; 3° la description succincte des affections qu'on y rencontre le plus fréquemment.

En médecine, partir du symptôme pour arriver à la maladie, étudier le symptôme fonctionnel d'abord, examiner ensuite le malade et connaître alors ses signes physiques; en chirurgie s'appuyer sur l'anatomie normale précise, cela est proprement ce que l'on fait tous les jours au lit d'un malade. Et telle a bien été la pensée commune des auteurs, de tout ramener à la clinique.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARÉ.

Paris. — L. MARBURET, imprimeur, 1, rue Cassette.

1. Bull. de la Société de Biologie, 1896, 12 Décembre et 1897, 9 Janvier; Presse Médicale, 1897, 13 Mars.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et TOUTES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les *Pilules antineuralgiques du Dr Cronier.*
 PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE.

ASTHME, Emphysème Catarrhe guéris par les *Tubes Lavoisier.*
 — Paris et toutes pharmacies.

Le Succès des Pastilles de Cocaine Midy auprès du Corps Médical est dû à leur dosage scrupuleux et à leur petit volume elles contiennent un véritable

COCAÏNE
 Chloroborotée MIDY

Pastilles garanties dosées à 2 milligr. ch. Cocaine, 0,05 bicarbonate de soude, 0,05 chlorate de potasse.

Gargarisme sec très facile à prendre et d'une efficacité incontestée
 6 à 12 par jour. Envoi 1^{er} échantillon Pharmacie MIDY 113, Faub^g St-Honoré.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage. En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaux, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPÉCIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

MONSIEUR LE DOCTEUR

Le **RIGINOL REYNAUD** n'est autre chose qu'une gelée d'huile de ricin naturelle, aromatisée et sucrée, complètement privée de son odeur désagréable et de son goût nauséabond. Soluble dans l'eau et dans tout autre liquide c'est le purgatif le plus agréable, le plus sûr et le mieux accepté par les enfants et les personnes délicates.
 Chaque flacon contient exactement 30 gr. d'huile de ricin, dose largement suffisante pour purger une grande personne — deux à trois cuillerées à café pour les enfants.
 Prix du Flacon : 1 fr. 25. — Ph^o DEVAUX, 128, Avenue Parmentier, Paris et dans toutes Pharmac.
 VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par addition à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

Fréd. BAYER & C^{ie}. — Usine à FLERS, près ROUBAIX (Nord) — 23, Rue d'Enghien, PARIS

RHUMATISME ARTIC. AIGU, SCIATIQUE, CHORÉE
INFLUENZA, etc.

4 à 6 gr. par jour, en cachets de 0 gr. 50.

Efficacité certaine. — Jamais d'effets secondaires

SALOPHÈNE

MIGRAINES, NÉURALGIES

1 Gramme, à répéter demi-heure plus tard, si nécessaire.

Cas rebelles { SALOPHÈNE 1 gr. } 2 cachets.
 { PHÉNACÉTINE BAYER, 0 gr. 50 }



CHANCRE MOU, PLAIES SYPHILITQUES
ULCÈRES VARIOQUEUX, BRÛLURES (1^{er} et 2^o degrés)
PETITE CHIRURGIE, etc.

EUROPHÈNE

Succédané de l'Iodoforme.

Pur ou mélangé par moitié avec l'acide borique porphyrisé.
 Pommade à 5 ou 10 %.

DIARRHÉES INFANTILES
ENTÉRITE AIGÛE ou CHRONIQUE, DYSENTERIE

Enfants : 20 à 30 centigr. — Adultes : 50 centigr.
 (Cachets) 4 à 6 fois par jour.

TANNIGÈNE

Astringent intestinal excellent.
Ne se décompose que dans l'intestin.

L'HYPNOTIQUE PAR EXCELLENCE
 Effet sûr et prompt. Pas de troubles secondaires

TRIONAL

1 Gr. (cachet) dans une tasse de liquide CHAUD
 Maniaques, Aliénés : 2 gr. — Id. —
 Enfants (Terreurs nocturnes, Insomnies), 0,10 à 0,50 centigrammes.

MM. les Docteurs qui en feront la demande (23, Rue d'Enghien, PARIS) recevront Notices et Échantillons du produit qui les intéresse.
EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : 23, Rue d'Enghien, PARIS.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
8, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY Professeur de thérapie, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur en sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

SYNOVITE TUBERCULEUSE A FORME VÉGÉTANTE ET HYPERPLASIQUE (avec une figure en noir), par M. FELIX LEQUEL 37

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : De la réaction chimique de l'intestin en relation avec la digestion intestinale, par M. B. MOORE et D. HOCKWOOD 38

Pathologie générale : De l'épilepsie par auto-intoxication, par M. KOVALEVSKY 38

Bactériologie : Sur la question de l'homologie des streptocoques, par M. COSTANZO ZENONI. — Infections mixtes dans la tuberculose pulmonaire du vieillard, par M. A. M. LUZZATO 39

Chirurgie : Traitement des fistules recto-vaginales infectieuses par le doublement de la cloison et l'interposition des masses musculaires périmales, par M. R. GONZALEZ 39

Obstétrique et Gynécologie : Tuberculose primitive des organes génitaux internes chez une femme, et ulcère tuberculeux du pancréas, par M. A. SCHWARTZ 39

Neurologie et Psychiatrie : Un cas de maladie de Little, par M. G. MYA et G. LÉVY. — De l'érythrophobie, par M. BERTHELEFF 40

Ophthalmologie : Affection typique de la cornée chez les teinturiers, par M. A. SENN 40

Thérapeutique et Matière médicale : Traitement de l'alcoolisme chronique par la strychnine, par M. F. COMBENAL 40

PRACTIQUE MÉDICALE

La néphrite des vieillards. — Traitement des tranchées utérines 40

Congrès de Moscou xxxv bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : De l'hystérectomie abdominale totale, M. SEGOND. MM. HARTMANN, SCHWARTZ, POZZI. — Section du nerf radial. Suture, M. NIMIER. — Ostéome de l'orbite, M. NÉLATON. M. TURFFER. — Opération de Syme, M. NÉLATON. — Epithélioma de la corde vocale, M. QUÉRU. — Gastrostomie, M. QUÉRU. — Cholécystostomie, M. POZZI. — Redressement de gibbosité potique, M. BRUN. — Rupture du pédicule de la rate, M. MICHAUX. — Radiographie d'exostose ostéogénique, M. BERGER xxxii

Société médicale des Hôpitaux : Statistique de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1896, M. SEVESTRE. — Diagnostic bactériologique de la diphtérie, M. MARFAN. M. LEMOINE. — Des localisations de la lepre sur le nez, la gorge et le larynx, MM. E. JEANSELME et LAURENS. — La rougeole à l'hôpital des enfants malades, M. L. BERNARD. MM. RENUD, MARFAN, BECCOUY, DEBOVE, COMBY, BECLÈRE, MARFAN, LEMOINE, GALLIARD. — Lettre méthemoglobinémique d'origine toxique, MM. HAYEM et GHKA. — Lésions de la moelle et du cerveau chez un amputé, M. BALLEZ. — Épiphème tuberculeux guéri par une seule ponction, M. BECLÈRE. — Recherche de la probabilité réelle par l'emploi du bleu de méthyle, MM. BATAIG et PÉRES xxxii

Société anatomique : Chondro-fibrome ossifiant de l'humérus, MM. MERMET et LADOUR. — Ulcère perforant du duodénum, M. SOULGOUX. — Anatomie des artères rénales, M. WIART. — Sarcome récidivé du radius, M. WIART. — Communication interventriculaire congénitale sans cyanose, M. GUSTAVE KRIM. — Chondrome pur du calcanéum, M. BARNSSY. — Sarcome télangiectasique de la tête du péroné, M. BARNSSY. — Fixation expérimentale du rein, M. P. DEROCQUE et HATIGNÉ. — Rétrécissement mitral par fixation de la grande valve dans sa position d'occlusion, M. CH. DU PASQUIER. — Nodosités inflammatoires du cœcum, MM. DEMOUTIN et LAVILLAINOV, M. LETULLE. — Effets ovariens pratiques : 1° chez le même animal d'un point à un autre du péritoine ; 2° entre animaux de même espèce ; 3° entre animaux d'espèce différente, M. JATTEL xxxiii

Société Obstétricale et Gynécologique : Contribution à l'anatomie pathologique de la mole hydatiforme, M. DURANTE. — Fibrome utérin, M. PICHÉVIN. — Bassin transversalement rétréci chez une rachitique, M. FOURNIÉ, MM. VALLON et PAUL PETIT. — Suite de la discussion sur le traitement de l'avortement incomplet, M. MAYNIER xxxiv

Société médico-chirurgicale : Note sur la cure de trois variétés de bec-de-lièvre, M. L. MOXNER xxxiv

Société de médecine de Lyon : Hérédo ataxie-cérébelleuse, M. FAULY. — Abcès du foie ouvert dans la plèvre, M. LYONNET. — Anémie grave hypertrophie splénique, M. DREYFUS, M. LÉZINE. — Gastro-entéro-anatomose, M. BRIAN. — Erythème solaire récidivant ou pellagre, M. DREYFUS. — Fracture de la calotte crânienne, Esquille, Trépanation, Guérison, M. BÉCHAMON xxxv

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société de gynécologie et d'obstétrique : Sarcome primitif de la trompe, M. JACOBS. — Un cas d'ovaires prolifères microcystiques avec rétro-déviations utérines adhérentes, traité par la mobilisation après colpo-caelotomie postérieure et ligature combinée au raccourcissement des ligaments ronds, M. CITTADINI xxxvi

Cercle médical de Bruxelles : Diagnostic de la péritonite aigue, De l'intervention dans l'obstruction intestinale, M. VAN ENGELLEN, M. NAUWELAERS, M. GRUICKX xxxvi

RUSSIE. — Société des médecins russes de Saint-Petersbourg : Traitement de la pneumonie par la digitale à hautes doses, M. A. ROUBEL. — Modifications subies par les muscles pendant le travail, M. KACERKADAMOFF. — Essai du traitement chirurgical de la méningite tuberculeuse, M. D. SOCKOLOFF. — Traitement du typhus récurrent par le bleu de méthylène, M. NÉPÉRIEFF. — Expérience sur l'action du bleu de méthylène sur l'organisme, M. NIKHALOFF. — Terminaisons des nerfs sensitifs dans le cœur et les vaisseaux des mammifères, prof. DOGUIL. — Étude clinique sur l'influence de la graisse sur la sécrétion gastrique, M. K. AKIMOFF-PORZET xxxvii

Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Saint-Petersbourg : Tumeur kystique des petites lèvres, M. V. JACOBSON xxxvii

Société médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg : Cas de lymphangioma tuberosum multiplex, M. KODRILACHOFF xxxvii

Société de Pédiatrie de Moscou : Microbes de la variole, M. N. SOLOVZEV. — Péritonite séreuse chronique, M. le prof. FILATOFF, MM. KRASSNOGOLOFF, A. KISSSEL, FILATOFF xxxviii

Société médicale de Kiev : Applications de la théorie des neurones au traitement des hémiplegies par l'électro-électricité, M. SREZEVKI xxxviii

Société des Neuropathologistes et aliénistes de la Faculté de Moscou : Pathogénie de la sclérose en plaques, en rapport avec les lésions de la névroglie ; rôle des vaisseaux, M. G. ROSSOLIMO xxxviii

HOPITAUX

Concours des hôpitaux (Chirurgie). — 21 Juillet. — Question : Des polypes naso-pharyngiens. — MM. Morestin, 18. — Thiéry, 19. — Guillemin, 20.
23 Juillet. — MM. Morestin, 18. — Thiéry, 19. — Guillemin, 19.
 A la suite de ce concours, MM. Thiéry et Guillemin sont nommés chirurgiens des hôpitaux.

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voy. page xxxv bis).
Congrès de Moscou. — Le Comité exécutif du XII^e Congrès International de Médecine annonce que, contrairement à la date indiquée dans la brochure des « renseignements divers », les billets gratuits offerts à MM. les membres du Congrès par les chemins de fer russes ne seront valables qu'à partir du 1^{er} Août (nouveau style).
 Le Comité prie en même temps MM. les membres qui n'ont pas encore réclamé leur billet de chemin de fer, de faire leur demande auprès du Secrétaire général en indiquant l'itinéraire direct qu'ils voudraient prendre pour venir de la frontière à Moscou et vice versa. (La ville de Saint-Petersbourg est considérée comme station-frontière). Ces demandes doivent parvenir au Secrétaire général avant le 1^{er} Août.

NOUVELLES

Congrès pour la Tuberculose. — Le IV^e Congrès pour l'étude de la tuberculose aura lieu à Paris, dans la dernière semaine de Juillet 1898, sous la présidence de M. le professeur Nocard (d'Alfort).
 Les quatre questions suivantes seront mises en discussion :
 1^o Des sanatoria comme moyens de prophylaxie et de traitement de la tuberculose. (Rapporteurs : MM. Le Gendre, Netter et Thoinot.)

VICHY-CELESTINS
 GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).
 VILLACABRAS. — Eau purgative.
 VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
 ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
 PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.
 V^e ANNÉE. T. II. — N° 60, 24 JUILLET 1897.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.
CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.
CŒUR. Granules de Strophantus. CATILLON
LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents
ST-LÉGER. Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.
CRAYONS REYNAL Stérilisés, supprimant les Coliques (Préparés depuis 1843) Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.
TAMPONS REYNAL Ovules vaginaux ; Antiseptisme Vaginale (Préparés depuis 1844) Vaginitisme, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.
 Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon
BORICINE MEISSONNIER Antiseptisme des muqueuses.

2° Des sérums et des toxines dans le traitement de la tuberculose. (Rapporteurs : MM. Landouzy et Maragliano.)

3° Des rayons X dans le diagnostic de la tuberculose. (Rapporteurs : MM. Bouchard, Claude et Teissier.)

3 bis Des rayons X dans le traitement de la tuberculose. (Rapporteur : M. le professeur Lortet, de Lyon.)

4° La lutte contre la tuberculose animée par la prophylaxie. (Rapporteurs : MM. Nocard et Bang.)

Prière d'envoyer les adhésions, avec un mandat postal de 20 francs, à M. G. Massey, trésorier du Congrès, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

21 Juillet 1897

De l'hystérectomie abdominale totale. — M. Segond (sera publiée *in extenso*).

M. Hartmann. J'ai pratiqué un certain nombre de fois l'hystérectomie abdominale totale et, si je puis juger par mon expérience personnelle, il me semble que M. Richelot s'est évertué à choisir le procédé le plus difficile pour enlever l'utérus. J'ai fait dix-huit fois cette opération : j'ai enlevé des fibromes, un cancer du corps et treize fois des utérus avec salpingite double. C'est qu'en effet, quand j'enlève les annexes des deux côtés, je pratique systématiquement l'ablation de l'utérus. Pour cela, je commence par lier les artères utéro-ovariennes, couper la partie supérieure des ligaments larges, les ligaments ronds, puis j'aborde le cul-de-sac postérieur et j'incise le pourtour du col. Ma méthode est mixte : je commence comme Doyen et je termine comme les Américains.

Ayant vu des cas de cancers survenus dans le col après l'ablation de fibromes utérins, j'enlève toujours, et de parti pris, le col de l'utérus dans mes hystérectomies abdominales.

M. Schwartz. — L'hystérectomie abdominale totale est la méthode de choix dans le traitement des fibromes ; mais pour les suppurations pelviennes, je crois qu'il est encore préférable de s'adresser à l'hystérectomie vaginale.

J'ai pratiqué quatre fois le procédé américain et toujours avec une grande facilité ; aussi je le crois de beaucoup préférable au procédé spécial indiqué par M. Richelot.

M. Pozzi. Je partage entièrement la manière de voir de M. Segond sur l'excellence du procédé américain que j'ai été à même de voir appliquer aux Etats-Unis par des opérateurs d'une habileté consommée. Le grand principe de cette méthode est d'aborder immédiatement, de suivre absolument la surface même de l'utérus. J'ai même vu à Chicago un opérateur dont je tairai le nom, car sa conscience professionnelle m'a paru inférieure à son habileté opératoire, extirper l'utérus sans pincées et sans ligatures, en un mot sans aucune hémostase. Pour faire le tour de force d'enlever un utérus sans une seule goutte de sang, il agissait lentement, à très petits coups, avec un crochet tranchant. De cette opération, plus curieuse que vraiment pratique, il faut retenir qu'il est indispensable de raser de très près l'utérus ; les vaisseaux à ce niveau ont un calibre moindre et ils sont tellement rétractiles qu'ils assurent d'eux-mêmes leur propre hémostase.

Pour faciliter l'ablation de l'utérus, il est quelquefois indispensable d'enucléer les fibromes, comme on énucléer une noix de sa coque fraîche, l'utérus diminué de volume s'enlève beaucoup plus facilement.

Pour ce qui est du drainage ou du non-drainage, je crois que le drainage nous offre une sécurité dont on aurait tort de se priver. C'est une soupe de sûreté quand on n'est pas certain de la perfection de son hémostase et de la perfection de son asepsie. Je pratique l'affrontement du péritoine, mais je laisse le vagin ouvert pour permettre l'écoulement possible de liquides septiques.

Si l'hystérectomie abdominale totale, créée par les Américains, est le procédé d'élection pour l'ablation des utérus fibromateux, je ne crois pas que ce soit une opération de choix pour les suppurations pelviennes ; c'est, au contraire, un procédé de nécessité auquel on s'adressera quand, au cours d'une laparotomie pour annexites, on trouvera les lésions bilatérales et l'utérus malade.

Section du nerf radial. Suture. — M. Nimier présente deux artilleurs qui avaient eu des sections du radial et auxquels il a pratiqué la suture du nerf.

Ostéome de l'orbite. — M. Nélaton présente un malade qu'il a opéré d'un ostéome de l'orbite. La tumeur qu'il apporte en même temps est d'une dureté extrême.

M. Tuffier a vu un cas semblable et, dans l'opération, s'est bien trouvé du morcellement à la pince-gouge.

Opération de Syme. — M. Nélaton présente un malade auquel il a été amené à faire une amputation de Syme pour traumatisme ancien du pied. Il aurait voulu employer le procédé indiqué par M. Ricard, mais l'étoffe tégumentaire était insuffisante.

Épithélioma de la corde vocale. — M. Quénu présente un malade auquel il a pratiqué, il y a un an, une thyrotomie pour épithélioma sessile de la corde vocale inférieure.

Gastrostomie. — M. Quénu présente un malade auquel il a pratiqué une gastrostomie pour inflammation de l'œsophage et spasme consécutifs à l'absorption de potasse caustique.

Cholécystostomie. — M. Pozzi présente une malade à laquelle il a pratiqué une cholécystostomie pour lithiase biliaire. Il présente plusieurs des calculs enlevés dont l'un est du volume d'une petite châtaigne. L'opération ne date que de vingt jours et bien qu'on ait laissé la vésicule ouverte à l'extérieur, la malade est, à l'heure actuelle, parfaitement et complètement guérie. L'examen bactériologique a montré que la bile était aseptique. La septicité de la bile a une grande importance au point de vue de la persistance de la fistule.

Redressement de gibbosité pottique. — M. Brun présente la colonne vertébrale d'un enfant qui a succombé au cours du redressement d'une gibbosité pottique. Il s'agissait d'un enfant de quatre ans présentant un mal de Pott peu accentué. Le redressement se fit sans difficulté ; pendant l'application de l'appareil plâtré, alors que l'enfant endormi reposait sur le ventre, survinrent des phénomènes asphyxiques. On enleva immédiatement le corset plâtré, l'enfant eut encore une inspiration, mais, malgré la respiration artificielle, il mourut.

À l'autopsie, on constata une cavernne formée par l'absence de deux ou trois corps vertébraux ; il existait deux abcès par congestion que le redressement n'avait pas rompus. M. Brun se demande si la position sur le ventre au cours de l'anesthésie n'a pas eu un rôle dans la pathogénie de cet accident.

Rupture du pédicule de la rate. — M. Michaux apporte une rate dont le pédicule est rompu. Cette pièce a été recueillie sur le cadavre d'un individu qui avait été renversé par une voiture. La mort était survenue au bout de trois jours. En même temps qu'un gros épanchement de sang dans le ventre, il existait des fractures de côtes et de l'emphysème.

Radiographie d'exostose ostéogénique. — M. Berger montre des radiographies d'exostose ostéogénique du fémur.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

23 Juillet 1897.

Statistique de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1896. — M. Sevestre.

— La statistique que j'ai l'honneur de présenter à la Société comprend tous les malades entrés dans le courant de l'année au pavillon Trousseau, comme atteints ou suspects de diphtérie, et parmi lesquels un assez bon nombre n'étaient pas atteints de cette maladie ; l'observation clinique et l'examen bactériologique ont permis, au bout de quelques jours, de faire le diagnostic de ces cas. D'autre part, les chiffres qui expriment la mortalité comprennent tous les cas dans lesquels les enfants sont morts, soit par le fait de la diphtérie, soit pour toute autre cause (bronchopneumonie, rougeole, scarlatine, coqueluche, tuberculose).

Voici les chiffres :

Total des entrées au pavillon.	853
Décès	147
Décès après vingt-quatre heures.	99

Ce qui met la mortalité totale à 17,21, et la mortalité réduite à 12,29.

Parmi ces cas sont comptés les angines reconnues postérieurement non diphtériques. Ces angines sont au nombre de 140, parmi lesquelles 26 décès mettent la mortalité globale à 18,56.

Les cas de croup sont au nombre de 388, parmi lesquels 145 restèrent sans intervention et donnèrent 14 morts, soit une mortalité de 9,65. Sur les 218 tubés, 74 moururent (mortalité 32,56). Les 25 autres furent trachéotomisés, 47 moururent.

Diagnostic bactériologique de la diphtérie. —

M. Marfan. En général, dans la pratique, on fait le diagnostic bactériologique sur un seul examen ; or cet unique examen suffit-il pour établir le diagnostic et ne peut-il induire en erreur ? Je viens d'observer trois cas qui montrent qu'en se basant sur un examen unique, on peut commettre des erreurs grossières (absence de bacilles au début, apparition de ces bacilles vers le septième ou huitième jour).

Aussi, voici les règles que je me suis imposées : 1° Une angine aiguë primitive, qui, dès le début, revêt le type pseudo-membraneux, doit *a priori* être considérée comme diphtérique et exige l'injection de sérum avant l'examen bactériologique ;

2° Dans les angines folliculaires ou pullacées, à moins de circonstances spéciales (milieu épidémique, coexistence de laryngite) qui exigent, sans attendre le résultat de l'examen bactériologique, une injection immédiate de sérum, il faut, en général, ne faire une injection de sérum que lorsque l'examen bactériologique aura démontré la nature diphtérique de l'exsudat, ce qui arrivera assez rarement.

M. Lemoine. Ceci confirme l'importance du diagnostic clinique, importance sur laquelle j'ai insisté dans la dernière séance.

Des localisations de la lépre sur le nez, la gorge et le larynx. — MM. E. Jeannelme et Laurens.

Cette étude a pour base l'examen de 25 lépreux. Sur ce nombre, 15 avaient des lésions des fosses nasales, de la bouche, de la gorge et du larynx directement imputables à la lépre. Ces régions sont donc atteintes dans 60 pour 100 des cas. Mais cette statistique ne concerne que les formes légumentaires ou mixtes et non la forme nerveuse.

Un enclenchement persistant, une accumulation de croûtes obstruant les narines, quelques épistaxis, bref un *coryza chronique* banal, telle est souvent la première manifestation extérieure de la lépre.

Cette précocité de la rhinite lépreuse nous porte à penser que le bacille de Hansen pénètre souvent dans l'organisme à la faveur d'une érosion insignifiante de la pituitaire.

Parmi les signes de la lépre nasale, celui qui prime tous les autres, c'est l'épistaxis. Celle-ci peut avoir l'importance d'un signe révélateur, au même titre que l'hémoptysie dite prémonitrice de la tuberculose pulmonaire.

Les progrès du catarrhe nasal modifient peu à peu la configuration du nez. Quand le cartilage de la cloison cède, deux déformations peuvent se produire : ou bien le nez se *busque*, ou bien il prend la disposition dite en *lorgnette*.

L'examen rhinoscopique rend compte des troubles fonctionnels et des autres signes de la rhinite lépreuse. La pituitaire est turgescente, érodée et tuméfiée au niveau du segment inférieur de la cloison. Le plus léger atouchement avec le stylet sur cette zone hémorragique provoque un écoulement sanguin. Plus tard, le cartilage diminue de consistance et la perforation est imminente. Celle-ci se forme à l'insu du malade ; elle occupe la partie inférieure de la cloison ; elle est circulaire ou elliptique et toujours très régulière.

Quand la perforation est récente, le bord libre est épais, calleux et saigne facilement. Quand elle est ancienne, le pourtour est tranchant, la muqueuse est amincie, pâle et cicatricielle ou bien elle semble normale comme au niveau d'un orifice physiologique.

Outre le *coryza* lépreux, on constate souvent sur la pituitaire de nombreux tubercules.

L'olfaction persiste toujours sans modifications notables. Il n'en est pas de même de la sensibilité générale, ici, comme au niveau du légument externe, l'anesthésie s'observe dans deux circonstances différentes. Elle peut être superposée aux tubercules ou être indépendante de toute manifestation éruptive. Souvent la muqueuse de la cloison, dans toute sa hauteur (et par conséquent dans des points qui ne sont nullement altérés) est tout à fait insensible. La sensibilité thermique est toujours plus intéressée que la sensibilité tactile.

L'examen bactériologique des sécrétions nasales nous a fourni des données qui intéressent à la fois la sémiologie et la prophylaxie.

Dans le *mucopus* de la rhinite lépreuse, comme dans le sang des épistaxis, on peut trouver le bacille de Hansen. Sur 10 sujets nous avons réussi à déceler, dès le premier examen, le bacille spécifique dans 6 cas. Certaines cellules étaient littéralement comblées par des microorganismes ayant les caractères morphologiques et micro-chimiques du bacille de la lépre. Chez d'autres sujets, les bacilles étaient extra-cellulaires et disséminés dans la préparation, mais ils étaient toujours agglutinés en grand nombre, de manière à former des *buissons* ou des *boîtes épineuses*. Cette disposition doit être retenue, car cette intrication permet d'affirmer, sans recourir à l'inoculation expérimentale qu'il s'agit bien du bacille de la lépre et non pas du bacille de la tuberculose.

Comme le *coryza* et les épistaxis sont souvent parmi les premiers symptômes de la lépre, il est presumable que l'on pourrait, dès la période initiale, établir le diagnostic par l'examen bactériologique.

Mais la notion la plus importante qui découle de ces recherches, c'est que le *mucus nasal des lépreux est d'une très grande virulence* et nous ne croyons pas aller au-delà des inductions permises en affirmant que la rhinite est l'une des sources les plus efficaces de la propagation de la lépre.

Les altérations de la langue, de la voûte palatine, de la gorge et du larynx peuvent simuler, à s'y méprendre, les manifestations de la période secondaire ou de la période tertiaire de la syphilis. Mais l'adjonction de l'anesthésie permet d'affirmer la lépre, alors même qu'on serait réduit au seul examen des muqueuses pour porter le diagnostic.

La rougeole à l'hôpital des Enfants-Malades en 1896. — M. Léon Bernard. Pendant l'année 1896, il est entré dans le service de la rougeole 483 enfants, atteints de cette maladie ; et il y a eu 25 erreurs de diagnostic, qui n'ont donné lieu qu'à deux cas de contagion de la rougeole, et deux cas de broncho-pneumonie, dont l'un a été mortel.

Nous avons compté 104 décès, ce qui donne la proportion de 21,5 pour 100. La mort a été causée par la broncho-pneumonie 77 fois ; les autres décès sont dus à d'autres complications, et dans 11 cas, peut-être à la virulence même de la rougeole. En répartissant tous les cas de rougeole par âge, on voit que cette maladie est surtout fréquente de un à cinq ans, atteignant son

maximum dans la deuxième année de la vie, et que sa gravité va constamment en décroissant avec l'âge; elle est surtout grande pour les nourrissons. La répartition par sexes montre peu de différence pour l'un ou pour l'autre. La répartition par mois établit le maximum de fréquence pendant les six premiers mois de l'année.

Parmi les symptômes de la rougeole, nous avons surtout porté notre attention sur trois d'entre eux: le liseré gingival, la diarrhée et l'adénopathie périphérique; le liseré gingival, décrit surtout par M. Comby, s'est montré presque chaque fois où l'on a pu observer les enfants au moment de l'éruption. Nous avons aussi étudié l'évolution de la diarrhée, pour rechercher surtout ses relations avec les complications broncho-pulmonaires. M. Marfan s'était demandé si celles-ci ne pouvaient pas en déterminer l'apparition par la déglutition des crachats.

Nos observations ne sont pas en faveur de cette conclusion; quelquefois, la diarrhée survient à la suite d'une broncho-pneumonie, mais, le plus souvent, elle en est contemporaine ou elle la précède, et il semble plutôt que la diarrhée ne soit que l'expression symptomatique d'un exanthème propagé au tube digestif; enfin, très souvent la diarrhée reste absente. L'adénopathie des régions, cervicale, axillaire et inguinale, est presque constante au cours de la rougeole; elle n'est pas due à des complications infectieuses, car, contemporaine de l'éruption, elle se montre indépendamment de ces éruptions secondaires, et souvent on peut suivre l'augmentation progressive des ganglions pendant l'évolution de la rougeole; ces adénopathies sont donc d'origine morbilleuse.

Nous avons observé 212 cas de rougeoles compliquées; parmi ces complications, les plus fréquentes sont les infections des premières voies naturelles et les infections descendantes, et surtout la broncho-pneumonie, dont nous avons vu 116 cas causant 77 décès; la fréquence de cette complication a donc été de 23 pour 100, et sa létalité de 66,3 pour 100. La rougeole est souvent secondaire à d'autres maladies, telles que la coqueluche, qui la prédispose à se compliquer de broncho-pneumonie, la varicelle, la scarlatine et la diphtérie, qui n'en modifient pas le pronostic, la tuberculose, dont l'association avec elle est grave.

Le traitement doit surtout parer aux complications, et pour cela les conditions indispensables seraient un modèle d'hospitalisation où l'on pourrait isoler les uns des autres les enfants atteints des diverses complications de la rougeole. Les statistiques, prises dans les différents hôpitaux, montrent, en effet, que l'isolement en masse des rougeoles augmente le chiffre de la mortalité et que celui-ci s'est abaissé considérablement dans les hôpitaux où les conditions d'isolement partiel sont mises en pratique. Enfin nous terminons en parlant d'un traitement qui nous a donné de bons résultats, le traitement par les bains chauds, inauguré par le prof. Renault. Employé pour lutter contre la broncho-pneumonie déclarée, il a abaissé le taux de la mortalité. Donnés préventivement à des enfants atteints de rougeole simple pour tâcher de leur éviter cette complication redoutable, les bains chauds ont, en effet, diminué la fréquence de celle-ci et amoindri sa gravité chez les enfants qui en ont été néanmoins atteints.

M. Rendu. Toutes les statistiques publiées sur la rougeole me semblent entachées d'erreurs: il ne faut pas oublier, en effet, la gravité qu'à cette affection à l'hôpital, gravité considérable relativement à la benignité excessive que la rougeole présente chez les malades de la ville.

M. Marfan. Nous ne saurions trop répéter cette opinion et lutter ainsi pour obtenir un isolement individuel tout au moins pour les malades atteints de diverses complications de la rougeole; nous savons de plus, par les différentes statistiques, combien est déficieux l'isolement en masse des malades atteints de rougeole.

M. Buequoy. Il est certain que lorsque la rougeole se propage à de nombreux enfants, elle acquiert une nouvelle gravité; le germe de la maladie semble augmenter de virulence par de nombreux passages; c'est ainsi que la gravité des épidémies de maison se rapproche de la gravité de la rougeole dans les hôpitaux.

M. Debove. Cette gravité de la rougeole est connue depuis longtemps. Grisolle en fait déjà mention.

M. Comby. Cependant, Grisolle soignait des jeunes gens et non des enfants, et l'on sait que la gravité de la rougeole va en décroissant avec l'âge.

M. Bécclère. M. Léon Bernard vient de signaler la fréquence de l'adénopathie dans la rougeole. Cependant, on nous apprend que le principal symptôme différentiel de la rougeole et de la rubéole est justement cette adénopathie: constante dans la rubéole, elle fait, dit-on, défaut dans la rougeole.

M. Marfan. Les adénopathies de la rougeole ont les caractères suivants: elles sont constantes, elles apparaissent avec l'éruption et disparaissent avec elle; elles affectent tous les ganglions, et particulièrement les ganglions inguinaux. Quant aux adénopathies postérieures du cou, elles me paraissent sous la dépendance des lésions du cuir chevelu.

M. Lemoine. J'ai observé très souvent, comme MM. Marfan et Bécclère, des adénopathies cervicales portant sur les ganglions latéraux du cou, dans la rougeole. Mais je n'ai pas trouvé, chez mes malades atteints de rougeole, cette adénite sous-occipitale bilatérale, qui semble bien spéciale à la rubéole.

J'ajoute que cette adénite sous-occipitale qui précède

quelquefois l'éruption ne semble pas être due à des lésions ou à des modifications quelconques du cuir chevelu.

M. Galliard. La présence de cette adénite me paraît avoir une certaine valeur diagnostique. Chez une malade, j'ai vu successivement évoluer une rougeole, puis une rubéole; dans la rougeole, l'adénopathie manqua; elle apparut lors de la rubéole.

Ictère méthémoglobinémique d'origine toxique. — MM. Hayem et Ghika communiquent l'observation d'un malade enceinte de trois mois et demi qui, dans le but de se faire avorter, a absorbé une substance ayant entraîné une destruction massive des globules rouges avec transformation de l'hémoglobine en méthémoglobine. Il en est résulté un ictère hématique tout à fait particulier, avec coloration brun envivré de la peau et des muqueuses et une néphrite suraiguë avec anurie à peu près complète; la sonde ne ramenait que quelques gouttes de sang presque pur surchargé de méthémoglobine.

Le pigment en dissolution dans le sérum sanguin a été transformé activement par le foie en bilirubine. La résorption d'une partie de la bilirubine ainsi produite, a entraîné un ictère biliaire vrai, surajouté à l'ictère hématique du début.

Enfin, au bout de quelques jours, la mort est survenue par urémie.

Il a été absolument impossible de déterminer la nature de la substance méthémoglobinisante ingérée par la malade. Des analyses chimiques faites par M. Carrion ont été négatives.

L'observation est intéressante à plusieurs points de vue. Cliniquement, les principaux symptômes présentés par la malade: ictère, adynamie, hémorragies, phénomènes nerveux rappelant d'assez près le syndrome de l'ictère grave, et seul l'examen systématique du sang a permis de faire le diagnostic.

Anatomiquement, les lésions du rein offrent surtout un grand intérêt.

Tous les tubes, aussi bien dans la substance corticale que dans la substance médullaire, sont obstrués par le pigment sanguin.

Les cellules des tubes contaminés et de la portion ascendante des anses de Henle sont bourrées par le même pigment.

Les glomérules sont remarquables par leur intégrité. Le foie ne présente aucune lésion. Il est simplement surchargé de pigments biliaires.

Lésions de la moelle et du cerveau chez un amputé. — M. Ballet présente des coupes histologiques qui proviennent de la moelle et du cerveau d'un homme amputé de la cuisse depuis trois ans.

Contrairement à toute attente, la méthode de Nissl ne décèle aucune lésion ni des cellules des cornes médullaires, ni des cellules du lobe paracentral.

Empyème tuberculeux guéri par une seule ponction. — M. Bécclère présente un malade atteint, il y a trois ans, d'un empyème purulent, bacillaire. Une seule ponction fut pratiquée; aucune injection de liquide modificateur ne fut faite, et cependant à l'heure actuelle, la guérison est complète.

Note sur la recherche de la perméabilité rénale par l'emploi du bleu de méthylène. — MM. Baylac et Pérès envoient une note qui confirme les recherches de MM. Achard et Bensaude, relatives au diagnostic de la perméabilité du rein par le bleu de méthylène.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

23 Juillet 1897

Chondro-fibrome ossifiant de l'humérus. — MM. Mermet et Lacour présentent une énorme tumeur, du poids de 2,910 grammes, développée au niveau de l'extrémité supérieure de l'humérus, chez une jeune fille de vingt ans.

Le début du néoplasme remontait à neuf ans. L'évolution en avait toujours été progressive, mais indolore. Divers traitements avaient été essayés sans succès; M. Schwartz pratiqua l'amputation inter-scapulo-thoracique.

L'examen de la pièce montra une tumeur multilobée, bien encapsulée par les muscles voisins refoulés et aplatis, et par une coque fibro-aponévrotique. Les sillons de séparation des lobes étaient occupés par les pédicules vasculo-nerveux et les tendons d'insertion des muscles. L'épiphyse osseuse, augmentée de volume au milieu de ces masses élastiques, blanchâtres, d'aspect cartilagineux, offrait à la coupe une coloration jaunâtre, une rarefaction marquée des aréoles. La section des lobes montrait à leur centre un foyer plus ou moins étendu d'ossification, avec dilatation kystique des espaces.

Au point de vue histologique, il s'agissait d'une tumeur mixte formée de fibres connectives enroulées en tourbillons et enchevêtrées, contenant dans leur intervalle des cellules cartilagineuses, jeunes, triangulaires. Les vaisseaux étaient très abondants et avaient une structure qui les rapprochait de ceux du sarcome. Dans les points ossifiés il n'existait pas de cellules à myéloplaxes.

Ulcère perforant du duodénum. — M. Souligoux relate le cas d'un homme pris subitement de douleur

vive de l'abdomen simulant la colique de plomb. Laparotomie: incision jusqu'à l'appendice xyphoïde; on trouve des matières alimentaires sous le foie et une perforation de la première partie du duodénum. Suture. Le malade meurt douze heures après l'opération.

Anatomie des artères rénales. — M. Wiart présente des dessins d'anatomie rénale concernant le mode de division de l'artère rénale et le rapport de ses branches.

Sarcome récidivé du radius. — M. Wiart présente un radius atteint de sarcome opéré par M. Walther. Le malade, un an auparavant, avait été opéré pour la même tumeur dont l'ablation n'avait alors été que sous-périoste.

Communication interventriculaire congénitale sans cyanose. — M. Gustave Keim présente le cœur d'un enfant de trois mois, morté dans le service de M. Netter, à l'hôpital Trousseau.

Elle entre le 9 Juillet pour un état infectieux généralisé avec 40°,5 de température, non expliqué par des signes pulmonaires ou intestinaux. Rien aux poumons; pas de vomissements ni diarrhée; rate normale. Présence d'un navus à la fesse gauche et d'un autre navus angiomateux, au médus de la main gauche; ce dernier, siège d'une légère suppuration antérieure, avait pu donner naissance à une septicémie sanguine qui enleva l'enfant (streptocoques dans le sang, au cœur, double souffle râpeux, à maximum aux 2^e et 3^e espaces intercostaux gauches, près la ligne médiane, timbre comparable à celui d'un frottement périocardique).

A l'autopsie, ventricule gauche légèrement dilaté. Présence d'un orifice sur la paroi interventriculaire à 2 centimètres au-dessous de l'intersection des sigmoïdes moyenne et droite de l'aorte. Par le stilet, on pénètre dans le cœur droit, au-dessous de la grande valve de la tricuspide qu'on soulève. Rien aux orifices artériels ou articulo-ventriculaires, ni à la cloison interauriculaire.

Ce fait de communication intraventriculaire sans cyanose est à rapprocher de quelques observations semblables de Bouillaud, Decaisne, H. Roger, Dupré, etc.

Chondrome pur du calcanéum. — M. Barnsby rapporte une observation intéressante à plusieurs points de vue:

Il s'agit, en effet, d'une tumeur développée au niveau de la face postérieure du calcanéum, chez une femme de cinquante-six ans. Elle a évolué en moins de trois mois, et son développement s'est accompagné de douleurs très vives.

Cette histoire clinique fit poser le diagnostic de chondrosarcome. L'examen histologique prouva qu'il s'agissait d'un chondrome pur, sans présence de tissu embryonnaire, à cellules rondes.

Donc, l'âge avancé de la malade, le siège exceptionnel de la tumeur et son évolution rapide constituent les trois points intéressants de cette observation.

Sarcome télangiectasique de la tête du péroné. — M. Barnsby présente une tumeur du péroné, opérée par M. Picqué. Au point de vue histologique on est frappé du volume des myéloplaxes et de la dilatation des vaisseaux.

Fixation expérimentale du rein. — MM. P. Derocque et Batigne présentent des pièces provenant d'un chien, auquel ils ont fixé le rein, il y a quatre semaines, par le procédé suivant:

Incision lombaire; mise à nu de la dernière côte. Le périoste est décollé sur les trois quarts externes de la côte, la côte dénudée est réséquée, puis le périoste, après avoir traversé le rein, est fixé au périoste de l'avant-dernière côte.

Rétrécissement mitral par fixation de la grande valve dans sa position d'occlusion. — M. Ch. Du Pasquier rapporte l'histoire d'une femme de trente-deux ans entrée dans le service du professeur Dieulafoy avec tous les symptômes de l'asthénie.

A l'autopsie on constata un rétrécissement mitral en forme de croissant; la grande valve dure et ayant perdu sa souplesse est fixée horizontalement, dans sa position d'occlusion.

Cette malade avait eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de vingt ans et depuis avait toujours souffert de son cœur. Il est à croire qu'à partir du moment où la grande valve malade ne se laissa plus abaisser par le sang tombant de l'oreillette, le rétrécissement mitral se trouva constitué.

Il est à remarquer que l'aorte présente quelques plaques d'athérome, mais que ce n'est pas ce processus d'athéromatose qui a gagné la valvule mitrale.

Nodosités inflammatoires du cæcum. — MM. Demoulin et Lavillainroy communiquent l'histoire d'une femme qui, depuis quatre jours, offrait des symptômes d'obstruction intestinale. On lui fit une laparotomie, et on trouva sur le cæcum une dépression correspondant à une induration de la paroi. On réséqua cette portion du cæcum, et on trouva trois nodosités sur la face interne du cæcum placées vis-à-vis de l'orifice iléocæcal. La malade a guéri.

L'examen histologique de ces nodosités, montre que ce n'est ni un néoplasme, ni de la tuberculose, ni du lymphadénome, mais simplement un œdème inflammatoire comblant et épaississant la tunique sous-muqueuse.

M. Letulle dit que, d'après l'examen de cette pièce, il est probable qu'il y avait, au niveau de la valvule iléo-

caecale, un corps étranger au contact duquel la paroi du cœcum s'est irritée et enflammée.

Greffes ovariennes pratiquées 1° chez le même animal d'un point à un autre du péritoine; 2° entre animaux de même espèce; 3° entre animaux d'espèce différente. — M. F. Jayle communique le début d'une série d'expériences qu'il a entreprises sur les greffes ovariennes. Il a été démontré expérimentalement, par E. Knauer et Woldemar-Grégnier, que l'ovaire, comme tous les tissus, peut être transplanté d'un point à un autre dans le péritoine du même animal et continuer à vivre comme en son point d'attache normal; c'est la confirmation intéressante, pour un point particulier, de ce que l'on sait sur la transplantation des tissus en général. Envisageant la question à un autre point de vue, l'auteur a transplanté chez des lapins et des cobayes, les ovaires de lapine à lapine, de cobaye à cobaye, puis de lapine à cobaye, et de cobaye à lapine. Les femelles qu'il présente ont actuellement des ovaires qui ne leur appartenaient pas et provenant soit de femelles de même espèce, soit de femelles d'espèce différente. Leur fécondation est actuellement recherchée et le résultat en sera ultérieurement communiqué.

L'auteur se propose, en outre, de pratiquer une série d'expériences comme celle-ci : enlever les ovaires à une lapine, lui greffer des ovaires de cobaye, prendre du sperme de cobaye, et l'injecter à la lapine.

Toutes ces expériences ont pour but de contrôler la loi sur l'immuabilité des espèces et de chercher, par un moyen nouveau, à produire des métis.

V. GAUFFROY.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

8 Juillet 1897.

Contribution à l'anatomie pathologique de la môle hydatiforme. — M. Durante. L'auteur a eu l'occasion d'étudier, dans le laboratoire de M. Porak, un certain nombre de môles qui, au point de vue de l'histologie, présentaient des différences assez notables. Chez la première le revêtement des vésicules comportait bien une couche syncytiale; elle était très mince, comme atrophiée, et ne poussait que rarement des prolongements et ceux-ci toujours grêles. Au centre de plusieurs vésicules, ou bien d'un tissu myxomateux, on constatait l'existence de nombreux faisceaux formés de fibres concentriques et dus à l'union de plusieurs petites vésicules dont le revêtement plasmodial s'était atrophié aux points de contact, et n'était plus représenté que par quelques noyaux, tandis qu'il persistait à la périphérie. Le parenchyme conjonctif n'est plus que faiblement myxomateux et présente un peu de tendance à la transformation scléreuse. Il s'agit d'une môle en voie d'involution scléreuse avec régression de sa portion épithéliale.

La seconde, qui avait les dimensions d'un œuf de deux mois, offrait des villosités présentant une trame conjonctive normale; elles étaient entourées d'une épaisse couche syncytiale. De cette couche partaient des prolongements de toutes formes et extraordinairement volumineux. Ces bourgeons plasmodiaux présentaient les formes les plus variées, en masse, en raquette, en long ruban. Ces masses plasmodiales, sans membranes d'enveloppe, sans trace de différenciation cellulaire, sont bourrées de noyaux et présentent souvent des vacuoles remplies de mucine. Contrairement à ce que l'on observe dans les autres môles, la couche de Langhans ne prend pas part au processus pathologique; c'est une môle encore purement syncytiale. Signalons enfin l'envahissement de la caduque, nouvelle preuve de la vitalité du syncytium, pouvant faire craindre une évolution maligne. Cependant dix-huit mois après l'expulsion de cette môle, la malade étant encore en parfaite santé, on peut espérer que l'élimination de ce produit pathologique aura été complète.

Ainsi, alors que la première de ces observations représente une môle en voie de sclérose, la deuxième concerne une môle en prolifération presque purement épithéliale.

Dans un parenchyme, l'hyperplasie des éléments épithéliaux avec conservation de leurs rapports physiologiques rentre dans la catégorie des adénomes. Ces adénomes peuvent ultérieurement évoluer soit du côté de la régression fibreuse par prédominance du tissu conjonctif, soit du côté de la tumeur maligne épithéliale lorsque l'élément épithélial prenant le dessus, prolifère activement en abandonnant ses rapports histologiques normaux avec le tissu cellulaire voisin.

Le syncytium représentant l'ectoderme fœtal modifié à la surface des villosités, il serait permis, jusqu'à un certain point, de considérer la môle hydatiforme comme un adénome placentaire ou niveau villositaire qui pourrait évoluer, soit dans le sens de la transformation fibreuse (première observation, môle scléreuse), soit dans le sens épithélial pur représentant l'épithélium ectoplacentaire.

Fibrome utérin. — M. Pichevin a observé un fibrome pédiculé de l'utérus qui était le siège d'une fausse fluctuation si nette qu'il avait été pris pour un kyste de l'ovaire.

Bassin transversalement rétréci chez une rachitique. — M. Fournié (d'Autiens). Chez une femme rachitique à diamètre promonto-sous-pubien de 11 centimètres, le médus et l'index introduits dans le vagin

suaient au contact les parois latérales en s'écartant l'un de l'autre de deux travers de doigt. Les lignes innominées semblaient antéro-postérieures et presque rectilignes derrière la symphyse pubienne. Les épines sciatiques sont saillantes, les ischions assez rapprochés pour admettre difficilement le passage de trois doigts placés en travers. On provoqua l'accouchement à huit mois et demi; l'enfant mourut pendant le travail; basiotripsie, suites de couches normales.

MM. Vallon et Paul Petit présentent une observation de vaginisme avec orgasme vénérien se produisant chaque fois que la vessie est pleine. Le centre d'innervation de la vessie n'étant pas loin du centre génital, on comprend que sous l'influence de l'hyperexcitabilité de la moelle lombaire, une excitation se produise de l'une à l'autre. Ici, il est probable que la confusion des deux réflexes reconnaisse comme cause la congestion vésicale.

Suite de la discussion sur le traitement de l'avortement incomplet. — M. Maygrier est d'avis qu'en cas d'avortement incomplet, il faut intervenir: 1° lorsqu'il se produit des accidents graves d'hémorragie ou d'infection; 2° lorsqu'on se trouve en présence d'un avortement géminaire; 3° lorsqu'on hésite sur l'origine de l'avortement, lorsqu'on soupçonne des manœuvres abortives; 4° lorsque la rétention dure depuis trois ou quatre jours, et que sans tendance à l'hémorragie ou à l'infection, la délivrance ne se fait pas spontanément. Ne jamais laisser une femme quitter l'hôpital avant qu'elle ne soit complètement délévrée. L'auteur est partisan convaincu du curage digital; il proscrit l'emploi de la curette qui, dans les mains les plus expérimentées, a causé des perforations utérines.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

Note sur la cure de trois variétés de bec-de-lièvre. — M. L. Monnier. Nous avons eu l'occasion d'opérer dans notre service une série de becs-de-lièvre dans laquelle nous prendrions trois exemples répondant aux trois variétés cliniques principales de cette difformité, et qui montrent toutes les ressources que donne l'autoplastie pratiquée antiseptiquement et d'après les procédés de restauration actuellement usités.

Nous aurons l'honneur de vous présenter successivement:

1° Un bec-de-lièvre compliqué, c'est-à-dire une gueleule de loup par division de la lèvre, des gencives, du palais et du voile du palais;

2° Un bec-de-lièvre bilatéral avec division de l'arcade des lèvres, mais sans fissure palatine.

3° Un bec-de-lièvre latéral simple, entièrement récidivé après une opération pratiquée dans l'enfance d'une façon incomplète.

Vous pourrez juger de visu, sur les sujets eux-mêmes, des résultats obtenus chez les deux premiers enfants; pour le troisième, jeune fille de dix-neuf ans, nous ne pouvons que vous présenter des dessins, exécutés du reste avec fidélité.

OBSERVATION I. — X... onze ans, entre dans notre service d'enfants de l'hôpital Saint-Joseph, le 1^{er} Décembre, dans l'état suivant: enfant de développement normal, d'aspect absolument hideux; large fissure labio-alvéolaire gauche, allant à la narine au-dessous de la lèvre; le bord droit de la fissure labio-alvéolaire forme une saillie, un cap, de 6 à 7 millimètres; l'incisive qui occupe ce cap est portée en avant et à gauche.

La fissure se continue, presque imperceptible, à travers la base de l'arcade dentaire, pour s'élargir, à 10 millimètres en arrière, en une vaste fente qui a 7 à 8 centimètres de long sur 2 centimètres à 2 cent. 1/2 de large, au niveau de la base de la lèvre. La déglutition se fait bien; la parole est très déficiente.

Étant donnée l'étendue des lésions, nous prenons le parti de procéder à la cure de cette gueule de loup en trois temps.

3 Décembre. Anesthésie: lavages du champ opératoire à l'aide de tampons de coton hydrophile montés sur des pinces et imbibés successivement d'une solution de sublimé au 1/1000, puis d'éther. Vivement, avec un bistouri à périste, des bords de la fissure alvéolaire en entamant l'os; avec un petit ostéotome, nous sectionnons le cap sur sa face antérieure, en respectant le périste en arrière; à l'aide de pressions avec le pouce sur cette portion triangulaire mobilisée, nous l'aménageons en contact avec le bord gauche de la fissure; mais cet abaissement a créé un sillon de 3 à 4 millimètres au niveau de la charnière de ce volet. La présence de la racine de l'incisive qui occupe ce cap empêche de passer un fil pour faire la suture. D'ailleurs, le développement des dents à cet âge permet de fixer ce fragment osseux par un fil d'argent en 8 de chiffre, placé horizontalement sur le collet de l'incisive et de la canine.

Avivement des bords de la fente labiale par le procédé de Mirault (d'Angers); coaptation très bonne; suture profonde sous-nasale, avec une longue anse de soie passant sur deux cylindres de gaze iodoformée, remplaçant ainsi l'aiguille employée encore par certains chirurgiens; trois points de suture au crin de Florence, six ou sept à la soie (dont trois à la face interne de la lèvre. Paupement

un peu compressif avec gaze iodoformée, tampons de coton hydrophile imbibés de sublimé, placés bien méthodiquement; ouate et bande en turlatane étroite, à tours horizontaux. De plus, on a placé un tampon de gaze iodoformée dans la fissure créée par l'ostéotome.

5 Décembre. Pansement; léger écoulement sanguin de la fissure osseuse alvéolaire.

6 Décembre. Hémorragie par ce point; tamponnement avec coton hydrophile imbibé de cocaïne. Apyrexie.

10 Décembre. L'hémorragie n'a pas reparu; ablation de tous les fils. Tout est réuni d'une façon satisfaisante. Pansement avec poudre d'iodoforme recouverte d'une mince couche d'ouate fixée avec du collodion. De plus, comme il existe une légère surélévation au niveau du bord droit de la suture, l'enfant devra souvent, dans la journée, comprimer ce point.

23 Décembre. La saillie a disparu en huit jours de compression digitale; le lambeau ostéo-périostique n'étant pas encore solide, on laisse la suture osseuse. — Excit.

13 Avril. Revient en excellent état; lèvre parfaite; consolidation complète.

Anesthésie. Urano-staphyloxydation d'après le procédé habituel de la division palatine; avivement des bords, très difficile pour le droit, sur lequel tombe la base de la cloison. Section de la muqueuse à la base des dents allant, en avant, à 1 centimètre des incisives; décollement des lambeaux ainsi circonscrits: dix points de suture au crin de Florence, fixés avec des tubes de Galli, ferment cette fente.

4 Avril. Ablation des fils, réunion parfaite; alimentation semi-liquide permise.

Actuellement, 25 Avril, ce jeune garçon a une physiologie, en somme, très présentable; la parole naturellement reste déficiente, mais, avec le temps et une longue éducation orthophonique, elle s'améliorera.

OBSERVATION II. — G... Armand, cinq ans. Enfant de petite taille, à grosse tête, mais bien portant; entre dans le service le 28 Janvier, avec les lésions congénitales d'un bec-de-lièvre labio-alvéolaire double. Parfaitement symétriques, les deux fissures labiales s'arrêtent à 6 millimètres des narines sur la face cutanée et sur la face muqueuse à 2 millimètres; le lobule intermédiaire n'a que 10 millimètres à sa partie médiane seulement et beaucoup moins sur ses côtés, car son bord libre a la forme d'un croissant; les deux demi-lèvres latérales ont 16 millimètres, elles dépassent, par conséquent, de 6 millimètres le lobule médian, circonstance importante au point de vue de la hauteur que devront avoir les lambeaux à tailler.

Le lobule médian se dirige en avant et fait une saillie très appréciable: au-dessous de lui une couche muco-périostique, épaisse d'au moins 4 à 5 millimètres, contribue, pour une bonne part, à la projection en avant de ce lobule. Le tout repose sur un plan osseux formé par l'os incisif, en forme de triangle à base inférieure, sur laquelle on voit les quatre incisives, dont les deux externes confinent au bord libre, ce qui obligera probablement à les sacrifier, pour réintégrer le lobule incisif dans la ligne générale de la courbe alvéolaire. En effet, il est à 6 millimètres en avant d'elle. Une simple fissure se prolongeant au trou palatin antérieur sépare l'incisif des os maxillaires.

Pas de fissure palatine ni d'autres vices de conformation.

16 Février. — Anesthésie. Lavages antiseptiques habituels. Avivement des deux bords, de chaque fente de la fissure alvéolaire: impossibilité de faire la moindre réduction; alors incision semi-circulaire de la muqueuse au point de jonction des deux fentes, en arrière du trou palatin antérieur; décollement assez difficile de la fibre-muqueuse; application d'un étroit ostéome que l'on enfonce à petits coups dans le vomer, à 1 centimètre de profondeur: hémorragie abondante; cette mobilisation de l'os incisif est sans résultat au point de vue de l'abaissement de l'os incisif. Alors, attirant en avant cet os, nous enlevons aisément les deux incisives externes, et, avec une fine gouge, nous abrasons 2 millimètres d'os de chaque côté, réduction réelle mais insuffisante: il faut, pour qu'elle soit complète, enlever avec le même instrument un V de 2 à 3 millimètres dans le vomer. Suture osseuse bilatérale à l'aide d'un fil d'argent passant dans le bourgeon incisif, d'une part, et s'enroulant autour de la dent adjacente, d'autre part. Il nous a été impossible, eu égard à l'état des dents, de faire, comme chez le précédent, une simple suture en 8 de chiffre autour du collet des dents. L'os incisif est ainsi bien fixé.

L'hémorragie, abondante au cours de cette opération, nous oblige à remettre à une séance ultérieure la cure des difformités labiales. Tampon iodoformé dans chaque narine, pansement antiseptique compressif. Suites de l'intervention très heureuses.

11 Mars. — L'os incisif est suffisamment consolidé, l'état général excellent. Anesthésie. Libération du lobule en rasant le périoste: sur les côtés, le bistouri ouvre nécessairement les membranes cutané-muqueuses au niveau des narines: hémorragie abondante. Désinsertion des deux demi-lèvres, hémorragie également abondante, malgré deux pinces longuettes courbes mises au préalable sur les lèvres. Avivement du bord inférieur du lobule médian, qui devient ainsi droit: ablation d'une tranche de ce lambeau trop épais. Taille de deux épais lambeaux à la Mirault (d'Angers) sur le bord vertical

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Colloïdion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPOT :

Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 24, Faub. Montmartre, Paris.

Institut Bactériologique

de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE (Anc^e Gilliard, P. Monnet & Carliat)

Administration :

8, Quai de Retz, LYON

LYON-VAISE

Adresse Télégraphique : RHODIA — LYON

Sérum antistreptococcique

Préparé suivant la Méthode MARMOREK

Par MM. MÉRIEUX & CARRÉ
Ex-Assistants de l'Institut Pasteur de Paris.

INDICATIONS : Erysipèle, Fièvre puerpérale, Septicémies médicales ou chirurgicales, Phlegmons, Angines, Broncho-Pneumonies, etc., ainsi que les maladies empruntant à l'association de leur agent spécifique avec le Streptococcus une gravité exceptionnelle (Diphthérie, Scarlatine, Influenza, Fièvre typhoïde et quelquefois la Tuberculose). Voir les publications du Dr Marmorek dans les ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR.

Sérum Antidiphthérique (ne contenant pas d'acide phénique.)

Sérum Antivenimeux contre la morsure des serpents.

Vaccin Jennerien, spécial pour les pays chauds.

AUCUN ANTISEPTIQUE NUISIBLE n'est additionné à tous ces produits pour leur préparation ou leur conservation.

"LA NOURRICE" Bière de Malt Pasteurisée

Recommandée aux NOURRICES, CONVALESCENTS et MALADES. — Admise dans les Hôpitaux de Paris. Envoi d'Echantillons à MM. les Docteurs sur leur demande. — 33, Rue de Flandre, PARIS.

ROYAT

ST-MART. — Goutte, Rhumatisme, Gravelle.
ST-VICTOR. — Anémie, Chlorose, Voies respiratoires. (Ferro-Arsenicale)
CÉSAR. — Dyspepsie, Gastralgie, Flatulences.

18, RUE DES MATHURINS PRÈS DE L'OPÉRA



LE HAMMAM

BAINS TURCO-ROMAINS

SUDATION
MASSAGE
LAVAGE
PISCINE
SALONS DE REPOS
SALON DE COIFFURE
PÉDICURE, BUFFET
HYDROTHERAPIE COMPLÈTE
SALLE DE GYMNASTIQUE.

BAIN DES DAMES 47, BRD HAUSSMANN



ANABROUSE PULMONAIRE

aux éthers benzoïque et salicylique de créosote, de phényle, de menthol, d'eucalyptol.

TRAITEMENT PAR INHALATION des affections des voies respiratoires

TOUX — CATARRHE
ASTHME — COQUELUCHE
LARYNGITE — TUBERCULOSE — INFLUENZA

Chaque flacon est accompagné, au choix du malade, d'une PIPE, d'un CIGARE ou d'un INHALATEUR avec bouchon pour la bouche et couteau pour le nez. Ce dernier est indispensable dans les affections nasales et dans la coqueluche.

Env. p. Poste. Prix : 3 fr. Sur dem. env. notice
A. VALADÉ, pharma. de 1^{re} classe, r. de Pesse, 63, BORDEAUX et principales pharmacies de France et de l'étranger.

VIN MARIANI



TONIQUE MARIANI
COCA DU PEROU
EXTRACTION DE COCAINE PURIFIÉE
PARIS 45, BRD HAUSSMANN

Société Anonyme des Instituts Marins
Siège social : 80, rue Taibout, à PARIS

Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.

INSTITUT VERNEUIL

à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)

Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taibout, à Paris; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en feront la demande.
Les Tuberculoses externes seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

GYNECOLOGIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

BROMO-CARBOL

Antiseptique non toxique et analgésique puissant
A.-J. VERNE, Pharmacien 1^{re} Classe, 32, rue St-Paul, Paris
Gros: MARCHAND, 13, rue Grenier-Saint-Lazare
Prix : 3 francs. — Remises d'usage.

PASTILLES DE COCAÏNE BRUNEAU ACONITO-BORATÉE

Le meilleur spécifique de la GORGE et du LARYNX

Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement : Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 9 gr. 05 c.

3 FR. LA BOITE
Envoi franco d'Echantillons.

Dépôt Gén^l : Ph^o L. BRUNEAU à LILLE

ANÉMIE NEURASTHÉNIE CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET

GOUTTES CONCENTRÉES DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER ET DE MANGANESE

J. CHEYNET, Pharmacien de 1^{re} Classe, lauréat de l'École Supérieure de Paris
33, RUE THOMAS, LYON

DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE

Procédé TRILLAT, Formochloral, breveté S. G. D. G.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
14, rue des Pyramides, PARIS

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.

22 et 24, PLACE VENDÔME

ARCACHON ENFANTS DÉBILES LYMPHATISME CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : M^{me} HENRY DUBOIS
N.-B. — On ne reçoit pas de Physiques.

Cachets Azymes Souples

S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889 Mention honorable



MARQUE DÉPOSÉE

BLONSKI
S. CHAPIREAU
14, rue de la Perle, 14
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE

Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou à la marque du pharmacien.

ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR

L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif

Appareil n^o 1 : 25 fr. — n^o 2 : 15 fr. — n^o 3 : 9 fr.

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉMORPAUSE, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies.

ANÉMIE - CHLOROSE

HEMOGLOBINE SOLUBLE
de V. DESCHIENS

SIROP : 2 à 4 cuillerées par jour immédiatement avant ou après les repas.
VIN : 1 à 3 verres à moitié par jour immédiatement avant ou après chaque repas.
ELIXIR : 1 verre à liqueur après les repas.
DRAGÉES : 3 à 6 par jour.
GRANULÉ : 2 cuillerées à café avant chaque repas.

AFFECTIONS PULMONAIRES

PHTISIE

GAÏACOL IODOFORMÉ SÉRAPON
et *Gaïacol Eucalyptol Iodoformés*

CAPSULES pour usage interne : une capsule avant chaque repas pendant les trois premiers jours, puis deux et enfin trois, au bout de quelques jours.
SOLUTIONS pour injections hypodermiques.

ALIMENTATION des MALADES

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN
POUDRE DE VIANDE ADRIAN
POUDRE DE LENTILLES ADRIAN
ALIMENT COMPLET ADRIAN

Toutes les fois que l'inaction devient menaçante l'emploi des POUDRES de VIANDE ADRIAN est indiqué.

AFFECTIONS de l'ESTOMAC

QUASSINE ADRIAN

DRAGÉES à 25 mill. de QUASSINE AMORPHE.
GRANULÉS à 2 mill. de QUASSINE CRISTALLISÉE.
Une Dragée ou un Granulé avant chaque repas.

AFFECTIONS de la VESSIE

TERPINE ADRIAN

ELIXIR : 3 à 5 cuillerées par jour.
PILULES : 6 à 8 par jour.

AFFECTIONS CARDIAQUES

CONVALLARIA MAIALIS
LANGLEBERT

SIROP : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.
PILULES : 6 par jour.
GRANULÉS de CONVALLARIA MAIALIS : 4 par jour.

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 50 et 60 gr. fermés à la lampe.
BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 50 gr. fermé à la lampe.
ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°
Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

NEURASTHÉNIE

GLYCÉROPHOSPHATES de BRUEL

ELIXIR : 2 à 4 cuillerées à soupe pour les adultes, 2 à 4 cuillerées à café pour les enfants.
SIROP : Mêmes doses que l'Elixir.
GRANULÉ : 1 à 4 cuillerées à café pour les adultes, 1/2 à 2 — — — enfants.
SOLUTION INJECTABLE (de Glycerophosphate de Soude) : 1 à 2 seringues par jour pour les adultes, une demi-seringue pour les enfants.

COLIQUES HÉPATIQUES, NÉPHRÉTIQUES et UTERINES

CAPSULES BRUEL
d'Ether Amyl-Valérianique

Chaque Capsule contient 15 centigrammes.
Elles peuvent être administrées, suivant les cas, à raison de 2 à 6 et même 8 par vingt-quatre heures.



FRÉD. BAYER & C^{IE}



Usine à FLERS, près ROUBAIX (Nord). — 23, rue d'Enghien, PARIS

La valeur nutritive d'un extrait de viande est en rapport direct avec sa teneur en albumoses. La **SOMATOSE** est, de toutes les préparations connues actuellement, la plus riche en albumoses (80 %); elle est, par contre, la plus pauvre en peptones (2 %). De là, les excellents résultats que donne son emploi dans tous les cas où l'organisme se trouve débilisé, principalement dans l'**ANÉMIE**, la **CHLOROSE**, le **RACHITISME**, la **CONVALESCENCE**, la **PHTISIE**, les affections de l'estomac et des organes digestifs, l'anémie des femmes en couche, la période aiguë des fièvres typhoïdes, etc., etc.

DOSE POUR ADULTES :
9 à 12 grammes par jour en 3 ou 4 fois.

Se prend dissoute dans du lait, cacao, café, chocolat, bouillon, etc., etc.

Est inodore et insipide. Entièrement soluble. Directement assimilable. Parfaitement tolérée par tous les estomacs, ramène l'appétit et la tolérance pour les autres aliments.

La **SOMATOSE** ne provoque jamais le dégoût, à l'encontre des peptones et préparations de viande ordinaires.

La **SOMATOSE** constitue le meilleur tonique et un reconstituant de premier ordre. Elle exerce une influence des plus favorables sur la sécrétion des glandes mammaires, soit en augmentant la quantité et la qualité de la sécrétion, soit en prolongeant sa durée.

La **SOMATOSE** est pour les enfants en bas âge le fortifiant le plus sûr et le plus rapide. Elle peut être administrée à l'insu du malade. Son usage est presque toujours suivi d'une augmentation de poids.

Notices et échantillons envoyés franco à MM. les Docteurs. (S'ADRESSER à PARIS.)

SOMATOSE

La **SOMATOSE** doit être vendue dans l'emballage d'origine, en boîtes de **25, 50, 100 et 250 grammes**
En vente dans toutes les pharmacies. — GROS : 23, rue d'Enghien, 23 — PARIS

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE**, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE **SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER**
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e
 VIGIER, Pharmacies, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

Airol 
 Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe
 a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.
L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

COQUELUCHE *Guérison Rapide*
 PAR LE **SIROP RÉNIER**
 AU BROMOFORME Chimiquement pur
 Dose: Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^e MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à H^e les Médecins.

SIROP GUILLIERMOND
iodo-TANNIQUE
 Le Meilleur Succédané de l'**HUILE de FOIE de MORUE**
 Goût agréable — Conservation parfaite
AFFECTIONS PULMONAIRES — LYMPHATISME — FAIBLESSE GÉNÉRALE
CATARRHES — MENSTRUATION DIFFICILE — ALBUMINURIE
 38, Boulevard Montparnasse, Paris, ET TOUTES PHARMACIES.

TUMEURS — CANCERS TRAITEMENT PAR LE **THUYA WUHLIN**
 Observations cliniques par les D^{rs} Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly, Puaquez, Rizat, Pérussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

VIENT DE PARAÎTRE
La Technique des Rayons X
 MANUEL OPÉRATEUR DE LA RADIOGRAPHIE ET DE LA FLUOROSCOPIE
A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE
 Par Alexandre HÉBERT
 PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
 1 vol. in-8^o carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix : 5 francs.
 Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

ÉPILEPSIE + HYSTÉRIE + NÉVROSES
 Le SIROP de HENRY MURE au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iode), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.
 Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.
 Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.
 Prix du flacon : 5 francs.
 Ph^e MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{arm} de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris: Ph^e BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

PRODUITS AUX GLYCÉROPHOSPHATES

NEURO-GAIACOL Granulé
 Tuberculose. — Phtisie. — Bronchites chroniques. — Reconstituant organique. — Cicatrisation fibreuse et crétification. — Fièvre. — Expectorations. — Toux. — Fétidité des crachats.
 Le **Neuro-Gaiacol** granulé n'a pas de goût, il est soluble dans l'eau, le lait, le vin, les tisanes. Chaque cuillerée à café contient 15 centigrammes de gaiacol et 10 centigrammes de glycérophosphate.
 Doses pour Adultes, 2 à 4 cuillerées à café par jour. } Le flacon pour Enfants, 2 — — — } 5 fr.

NEURO-PHOSPHATE Granulé
 Reconstituant organique. — Stimulant du système nerveux. — Neurasthénie. — Surmenage physique et intellectuel. — Rachitisme. — Tuberculose. — Anémie. — Sueurs profuses. — Phosphaturie. — Migraines.
 Le **Neuro-Phosphate** ou **Phosphate physiologique** est granulé par un procédé nouveau : il est complètement et rapidement soluble dans l'eau, le vin, le lait. Chaque cuillerée à café contient 30 centigrammes de glycérophosphate pur.
 Doses pour Adultes, 4 cuillères à café par jour. } Le flacon pour Enfants, 2 — — — } 4 fr.

Nom générique donné à des produits à base de Glycérophosphates — **NEURO**
 Ph^e CHAPOTOT, 56, Boulevard Ornano, Paris.

ANTISEPTIQUE ANESTHÉSIE
DRAGEES BENGUÉ au MENTHOL
 Menthol 0,02
 Cacaïne 0,004
 Borate de soude 0,10
 Prix : 2 francs la Boîte.
 D^r BENGUÉ, Ph^e 34, r. La Bruyère, Paris

ANTIPYRINE
 DU DOCTEUR KNORR
 Fabricque a CREIL (Oise).
 Spécifique certain des MIGRAINES et NEURALGIES
 Pour garantir, exiger dans toutes les pharmacies, les **Véritables Cachets d'Antipyrine** du D^r Knorr, préparés par LUCIEN pharmacien.
 Vente gros: Garnier fils et Lecarf, 56 R. Fr.-Goussier, Paris.
 Cachets de 1gr. 0/30: 6g. 50, 4/20.
 Exiger sur chaque Cachet l'Autographe et Signature ci-contre.

LAURENOL
ANTISEPTIQUE
 Désinfectant — Inodore
SANS MERCURE
 Échantillon et notice franco sur demande
 Écrire : LAURENOL, 6, rue Herold, PARIS
LAURENOL

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section XI. — OPHTHALMOLOGIE.

(Suite).

Communications annoncées sur d'autres sujets.

- Priv.-Doc. MITVALSKY (Prague). Pathologie des conduits lacrymaux (en russe, résumé en allemand).
— Sur une inflammation tarso-conjonctivale.
Prof. von MICHEL (Würzburg). Pathologisch-anatomische Veränderungen der Netzhaut.
D^r K. KASTALSKY (Moscou). Ueber hyaline Kugeln bei Trachom.
D^r NORMAN-HANSEN (Copenhague). Etudes sur la contusion de l'œil.
Prof. PFLÜGER (Berne). Ueber Verhütung des Prolapsus Iridis bei der Extractio simplex des Altersstaars.
D^r SCHANZ (Dresden). Ueber angeborene Colobome der Lider.
Prof. DIANOUX (Nantes). L'Iridectomie périphérique partielle pour le traitement du glaucome chronique.
Prof. BAUDRY (Lille). Démonstration d'un procédé facile et certain de provoquer la diplopie monoculaire à l'aide du prisme simple. Son application à la recherche de la simulation de l'amaurose unilatérale.
D^r LAVAGNA (Monaco). Sur l'emploi du bromhydrate d'arécoline comme myotique et comme antiglaucmateux.
— Sur le massage vibratoire dans les paralysies périphériques des muscles oculo-moteurs.
D^r J. HISSHELWOOD (Glasgow). Question réservée.
D^r I. SANTOS FERNANDEZ (Havane). Diagnostic différentiel des troubles produits par le paludisme et la quinine.
D^r BLESSIG (St.-Petersbourg). Demonstration einer Collection von in Gelatine eingeschlossenen Augenpräparaten.
— Demonstration einer Collection von aus dem Auge entfernten Fremdkörpern.
D^r VIGNES (Paris). De la valeur comparative des divers traitements-proposés contre l'asthénopie musculaire.
— De l'emploi de l'iode dans les affections du tractus uvéal.
Prof. E. FUCHS (Wien). Concrements in der Bindehaut.
D^r HERMANN (St.-Petersbourg). Zur Symptomologie, Prognose und Therapie der orbitalen Augenerkrankungen veranlasst durch Empyeme der Nebenhöhlen der Nase.
D^r DOLGANOV (St.-Petersbourg). De la cécité incurable en Russie.
D^r GUIBERTI (La Roche-sur-Yon, Vendée). Hydrophthalmie congénitale héréditaire.
D^r V. MATCOVIC (Zagreb). Ueber die Operationen bei Trichiasis und Entropium.
D^r SNEGUIREV (Moscou). Ueber die therapeutische Bedeutung der Vibrationsmassage bei verschiedenen Augenkrankungen.
D^r KODRABZEV (Kherson). Hemeralopia epidemica unter angewanderten landwirtschaftlichen Arbeitern.
Prof. DYLL (Prague). Ueber eine neue Erklärung der Staunungspapille.
— Anatomische Erklärung des sogenannten maculären Colobomes.
D^r CASEY WOOD (Chicago). Experiments to determine the comparative cyclopedic value of Homatropine plus Cocaine discs and solutions of Scopolamine, Atropine and Duboisine.
D^r GARDENZI (Turin). Sur la perception binoculaire du relief.

Section XII, a. — MALADIES DE L'OREILLE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Le gérant : M. von STEIN S. F. (Moscou).
Membres : MM. W. R. BEYER (Moscou), TH. HEIMAN (Varsovie), M. S. JIMOUNSKY, E. N. MALUTINE (Moscou), W. N. OKOUNEV (St.-Petersbourg), S. S. PRÉOBRAJENSKY (Moscou), FR. VOSS (Riga), K. M. SCHMIDT (Odessa), A. CHM. von SCHWABERACH (St.-Petersbourg).
Secrétaire : M. K. I. KASPARANTZ (Moscou).

Questions du programme.

- Prof. G. GRADENIGO (Turin). Sur la chirurgie du nez en général, particulièrement en rapport avec le traitement des maladies des oreilles.
Prof. G. GRADENIGO (Turin). Étude et traitement des complications intra-crâniennes de l'inflammation purulente de l'oreille.
D^r ARTHUR HARTMANN (Berlin). Die Mittelohrentzündung der Säuglinge.
D^r E. J. MOURE (Bordeaux). Traitement chirurgical de l'otite scléreuse et sa valeur thérapeutique.
— Les adénoïdites aiguës chez les adultes.

Prof. F. VÁSQUEZ GÓMEZ (Mexique). Les adénoïdites aiguës chez les adultes.

Prof. A. POLITZER (Wien). Contribution à l'anatomie normale et pathologie de l'organe auditif avec démonstration de préparations.

— De l'état actuel de nos connaissances touchant la rarefaction de l'air dans le conduit auditif externe, le « massage » des osselets.

Prof. J. GRÜNER (Wien). Question réservée.

D^r RICARDO BOTY (Barcelone). La ponction de la fenêtre ronde dans les vertiges, bourdonnements et quelques affections du labyrinthe (deuxième mémoire).

Prof. V. COZZOLINO (Naples). La chirurgie du canal de Fallope, de l'hiatus au trou stylo-mastoidien.
— La mastoïdectomie antéro-latérale, méthode de Cozzolino.

— Présentation d'un atlas de 10 planches sur l'anatomie normale de l'appareil auditif et des cavités naso-pharyngiennes.

— Présentation d'un atlas de 20 planches sur l'anatomie pathologique de l'oreille moyenne.

D^r JANSEN (Berlin). Question réservée.

D^r L. VACHER (Orléans). Sur l'auto-infection en otologie.

D^r RICARDO BOTY (Barcelone). Traitement des suppurations attico-mastoidiennes et des infections infra-crâniennes subséquentes.

D^r EPHRAIM CUTLER (New-York). On a new Eustachian right and left Catheter.

D^r LUDWIG (Hambourg). Ueber isolirte Thrombose des Bulbus Venae jugularis bei Otitis media.

D^r K. SCHMIDT (Odessa). Casuistische Beiträge zur otitischen Pyämie.

— Ueber Otitis externa primaria vom klinischen Standpunkte aus betrachtet.

D^r JARMUNSKY (St.-Petersbourg). Ueber Schwindelanfälle, welche im Verlauf von gleichzeitigen Erkrankungen des Mittelohres und des Labyrinths entstehen und ihre Behandlung.

D^r E. MINIERE (Paris). De l'emploi des bougies en gomme dans les affections de la trompe et de la caisse tympanique.

D^r HAUG (München). Beiträge zur Casuistik und Histologie der Neubildungen des äusseren Ohres (mit Demonstration von Präparaten).

Section XII, b.

MALADIES DU LARYNX ET DU NEZ.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Le gérant : M. STÉPANOV E. M. (Moscou).
Membres : MM. ROBY G. N., BELAYEV A. F. (Moscou), WERKHOVSKY B. W. (St.-Petersbourg), WOLCOWITCH N. M. (Kiev), FROHNSTEIN M. A., HAUDRING A. E. (Moscou), HERING TH. ED. (Varsovie), LOHICOVSKY M. M. (Kharkov), NUNTIENE W. N., RAUCHFUSS K. A., SIMANOVSKY N. P. (St.-Petersbourg), SOKOLOVSKY A. J. (Varsovie), SCOTT N. J. (Moscou), JAKOBSON A. W. (St.-Petersbourg).
Secrétaire : M. BELAYEV A. F. (Moscou).

Questions du programme.

1. Sur les suppurations des sinus nasaux (le maxillaire excepté) diagnostic et traitement. D^r E. MOURE (Bordeaux), D^r M. HAJEK (Wien).
2. Cancer du larynx, diagnostic et traitement. Prof. O. CHIARI (Vienne), D^r G. CATTI (Florence).
3. Causes et traitement de l'extinction de la voix chez les chanteurs. Prof. H. KRAUSE (Berlin).
4. Les progrès réalisés depuis le dernier Congrès international dans le traitement local de la tuberculose du larynx. D^r RGAULT (Paris), D^r GLEITSMANN (New-York).
5. Laryngo-stroboscopie. Prof. SIMANOVSKY (St.-Petersbourg).
6. X rayons, appliqués dans la rhino-laryngologie. D^r I. MAGINTYRE (Glasgow), D^r MOUNE-BRYER (New-York).
7. Œsophagoscopie. Prof. V. HACKER (Innsbruck).
8. Photographie du larynx. D^r T. R. FRENCH (Brooklyn), D^r TH. FLATAU (Berlin).
On se propose d'organiser, en outre, une séance comprenant plusieurs sections à propos de la question, concernant la « sérothérapie de la diphtérie ».

Communications sur d'autres sujets.

D^r A. W. JAKOBSON (St.-Petersbourg). Der Einfluss der Nasenbehandlung in den reflectorischen Erkrankungen.

D^r N. LOMN (St.-Petersbourg). Beziehungen der Erkrankungen der Augen zu den Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase.

D^r RICARDO BOTY (Barcelone). Indications du traitement

chirurgical dans la tuberculose du larynx, résultats que l'on peut en espérer.

D^r THEODOR FLATAU (Berlin). Zur chirurgischen Localbehandlung der Kehlkopftuberculose.

— Die Frage der Registerbildung.

D^r SCHEFFERWELL (New Orleans). A Further report on the Treatment of Laryngeal Tuberculosis with Cupric Electrolysis.

D^r CURT DEMME (Berlin). Ueber Sarkome des Rachens.

— Blutungen des Rachens.

D^r KAFEMAN (Königsberg). Neue Grundzüge bei der Behandlung der Fibrosarkome des Rachendaches mittelst Electrolyse.

D^r L. PRJEORSKY (Lodz). Ueber Phenol-Sulfo-Bicinchinon bei Kehlkopftuberculose und Rhinitis atrophicans.

— Statistischer Bericht über die, im Lodz'schen Israelitischen Krankenhaus vermittelst des Behring'schen Heil-Serum in den letzten Jahren beim Croup und Diphtherie, erzielten therapeutischen Erfolge.

D^r P. HELLAT (St.-Petersbourg). Zur Athmungsfrage beim Singen.

D^r ETIENNE ESCAT (Toulouse). Utilité de l'examen laryngoscopique par la méthode de l'auteur dans le diagnostic du croup d'emblée.

Prof. COZZOLINO (Naples). L'ozène.

— Les blastomycètes dans l'hypertrophie dégénérative commune des couches nasales.

Prof. F. VÁSQUEZ GÓMEZ (Mexique). Les adénoïdites aiguës chez les adultes.

Prof. A. GEVINO (Mexique). Traitement de la tuberculose du larynx par le grattage, le peroxyde d'hydrogène, la créosote, aidé de tubage.

D^r MAX SCHLEIER (Berlin). Ueber die Sondirung der Stirnhöhle.

— Die Anwendung der Röntgenstrahlen für die Physiologie der Stimme und der Sprache.

Section XIII.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Les gérants : MM. A. MAKÉIEV et W. SNEGUIREV (Moscou).
Membres : MM. A. GOUBAREV (Moscou), A. KRASKOVSKY, J. LAZARÉWITCH, A. LÉBÉDET, D. OTT, K. SALWYANSKY, W. SOUCOUGINE (St.-Petersbourg), I. LWOA, N. FÉOMENOV (Kazan), G. REIN (Kiev), N. TOLOTCHEV, P. YASSINSKY (Kharkov), N. YASTÉROV (Varsovie).
Secrétaires : MM. W. BORROV, I. EICHTMEYER, G. MATWEIEV, N. POBIEINSKY et G. HUME (Moscou).

Questions du programme.

A. OBSTÉTRIQUE.

1. De la symphysectomie.
Prof. VARNIER (Paris), Prof. ZWEIFEL (Leipzig), Prof. BOSSI (Gênes).
2. De l'exploration externe.
Prof. LEOPOLD (Dresden), Prof. HENNIG (Leipzig), Prof. PINARD (Paris).
3. De la sérothérapie appliquée à la septicémie puerpérale.
Prof. BAR (Paris), D^r WALLICH (Paris), D^r E. WEINSTEIN (Odessa).
4. Des rapports entre l'infection blennorrhagique et les maladies puerpérales.
Prof. FAIRSCH (Bonn).

B. GYNÉCOLOGIE.

1. De la colpotomie dans les cas d'inflammation des annexes, de déplacement et des néoplasmes de la matrice.
Prof. CANDELA (Valence), D^r DOYEN (Reims), Prof. DÜHNSSEN, Prof. MARTIN (Berlin).
2. De la blennorrhagie et de son traitement chez les femmes non enceintes.
Prof. ETTORRE TRUZZI (Parme).
3. Du traitement chirurgical de la péritonite.
Prof. MARTIN (Berlin), Prof. L. TAIT (Birmingham), Prof. WINCKEL (München), D^r CRESTOVICH (Salonique).
4. La valeur comparée des méthodes opératoires dans le traitement du cancer de la matrice, envisagées comme moyen de prévenir les récidives.
Prof. L. TAIT (Birmingham), Prof. WINTER (Berlin).

Communications annoncées sur d'autres sujets.

Prof. A. CLARKE (Boston). The surgical Treatment of Uterine Fibromyomata.
D^r DOYEN (Reims). De l'extirpation totale de la matrice.
(A suivre.)

des deux demi-lèvres : abaissement de ces lambeaux au dessous du lobule médian, après résection de 3 millimètres de chaque pointe ; une encoche persiste : résection de 3 à 4 millimètres encore : pas d'encoche ; point de suture médian à la soie ; sutures des fentes verticales, puis des fentes horizontales, et des fentes muqueuses ; dernier point de suture profond, sous-nasal, pour soulager les sutures labiales. Pansement antiseptique compressif.

12 Mars. — L'enfant a eu deux syncopes atténuées, hier au soir et ce matin. Traitement tonique au champagne et à l'alcool.

16 Mars. État général excellent, ablation du fil sous-nasal.

18 Mars. Ablation de tous les fils : bonne réunion, mais un peu de tendance à l'encoche.

21 Avril. Le 22, Mars on a enlevé les fils d'argent de la suture alvéolaire, peu à peu l'encoche labiale s'est accentuée, et, aujourd'hui, elle a 10 à 12 millimètres à sa base et 6 millimètres dans sa hauteur. Anesthésie. Taille de deux minces lambeaux latéraux, mais réunis par leur sommet, qui forme le haut de l'encoche (procédé de Nélaton). Section horizontale bilatérale de la lèvre au sommet du Λ cruenté ainsi formé, et laissé libre par l'abaissement du Λ d'avivement, dont le sommet, devenu inférieur, forme un lobule ; ces incisions libératrices ont de 15 à 16 centimètres de long. Suture à la soie juxtaposant, sur la ligne médiane, les parties correspondantes des deux lambeaux, et donnant ainsi à la lèvre plus de hauteur. Suture verticale adossant également sur la ligne médiane les surfaces cruentées du V abaissé. Il en résulte, bien entendu, un lobule labial exagéré. Pansement habituel.

28 Avril. Ablation de tous les fils, réunion complète.

14 Juin. Le résultat est très satisfaisant, grâce au temps et à des pressions digitales pratiquées de temps en temps, le lobule du bord libre s'est très atrophié et diminuera encore : les vestiges du lobule médian sont, il est vrai, un peu saillants, mais nous avons le droit de compter sur le temps et sur les tendances de la nature à refaire l'état normal, pour espérer sur un affaissement de cette saillie.

OBSERVATION III. — J... (Marguerite), dix-neuf ans et demi, se présente à notre consultation, le 21 Mai 1893. Jeune fille assez chétive, a été opérée à l'âge de vingt jours, d'un bec de lièvre complexe latéral gauche. Actuellement, ainsi que le montre la figure 1, le lam-

9 Juin. Suites excellentes ; réunion par première intention ; ablation des points de suture le 7, à part un, élevé aujourd'hui.

2 Juillet. Résultat satisfaisant, comme le montre la figure n° 2.

Voici donc trois cas très différents de becs-de-lièvre, montrant les trois phases de la malformation qui crée cette difformité. Y avait-il lieu d'agir de la même façon chez

lambeaux est une condition indispensable de succès ; par contre, cela implique toujours une perte plus ou moins grande de sang, surtout si on le fait au bistouri, et c'est peut-être ce qui a arrêté le chirurgien chez cette enfant opérée à vingt jours ; aussi, pensons-nous, qu'à moins d'y être absolument contraint, il faut ajourner à quelques mois au moins ces opérations.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

24 Mai 1894.

Hérédo-ataxie cérébelleuse. — M. Pauly présente un jeune homme de dix-sept ans, atteint d'hérédo-ataxie cérébelleuse.

Une tante du malade a présenté, vers trente-cinq ans, de la titubation et de l'embaras de la parole ; elle est morte d'affection intercurrente. Une autre tante, dont on n'a pas de nouvelles depuis longtemps, a présenté aussi de l'incertitude de la marche avec titubation ébrieuse.

Le malade lui-même a commencé à tituber à quinze ans et demi. Actuellement, il a un faciès immobile, comme étonné ; il a du ptosis statique. La titubation est bien nette lorsqu'on le fait tenir debout les yeux fermés et les pieds rapprochés ; il ne peut se tenir sur une seule jambe. Il a un peu de lenteur dans les mouvements des membres supérieurs. Pas de troubles de la sensibilité autres que des sensations subjectives de picûres au niveau des jambes. Les réflexes rotuliens sont exagérés ; les réflexes cutanés diminués. L'acuité visuelle a diminué. Pas d'atrophie des papilles. Le réflexe à la lumière est lent, le réflexe à l'accommodation se fait bien. Enfin, on note une diminution de la mémoire. On remarque, comme signes physiques de dégénérescence : des dents d'Hutchinson, un tronc relativement trop long, et, du côté du crâne, de l'aplatissement de l'occipital.

En somme, on voit qu'il s'agit d'une maladie familiale, caractérisée surtout par de la titubation avec exagération des réflexes : c'est donc un cas bien classique d'hérédo-ataxie cérébelleuse.

Abeès du foie ouvert dans la plèvre. — M. Lyonnet présente une malade entrée dans son service pour des douleurs dans la région hépatique, accompagnées de fièvre et d'un mauvais état général. Elle présente, quelques jours après, un épanchement dans la plèvre droite, qui fut ponctionnée le 23 Février. On retira un liquide purulent sans caractère spécial. Le 27, on pratiqua la pleurotomie, et il sortit de la plèvre un liquide jaune rougeâtre, renfermant de la bile. Pendant deux mois, il s'écoula par la fistule un liquide bilieux, puis, petit à petit, la plaie se ferma, et, actuellement, la malade va très bien. Il s'est agi, dans ce cas, d'une infection biliaire, avec abeès de la face convexe du foie. Il s'est fait d'abord une pleurésie purulente par contiguïté, puis le diaphragme a été perforé et la communication s'est établie entre l'abeès du foie et la plèvre.

Anémie grave avec hypertrophie splénique. — M. Dreyfus présente l'observation d'un malade du service de M. Lépine, ayant présenté, pendant sa vie, un état d'anémie et de cachexie intense avec grosse rate. L'examen du sang avait donné les résultats suivants :

N : 1,550 000. R : 354 640. $\frac{R}{N} = 0,23$, pas de leucocytose.

T. 39 degrés. On avait pensé à un cancer latent d'estomac. A l'autopsie, foie volumineux et gras, rate énorme. Il ne s'agit pas d'une anémie pernicieuse, car si, dans cette affection, la rate est hypertrophiée, elle l'est toujours moins. Dans l'anémie splénique, la rate est plus dure, or, dans ce cas, la rate est très molle. On doit donc penser à une forme spéciale d'anémie, non classée.

M. Lépine. Ce cas est d'une interprétation très difficile. J'ai indiqué autrefois que, dans l'anémie dite pernicieuse, la valeur globulaire est normale, tandis qu'elle est très diminuée dans l'anémie grave symptomatique d'un cancer. Cette notion est fort importante, d'une manière générale, pour le diagnostic différentiel de l'anémie pernicieuse et des cancers latents, et elle m'a souvent rendu service, mais il faut bien savoir que des exceptions sont possibles. Ainsi, j'ai vu fort rarement à la vérité, la valeur globulaire conservée dans certains cancers. Dans ces cas, il est probable que la rénovation globulaire est très ralentie, et qu'un vice profond de l'hématogénèse vient se joindre à l'anémie, qui est le résultat nécessaire de la déglobularisation cancéreuse. Quoi qu'il en soit de cette explication, il faut connaître la possibilité du fait. D'autre part, il est à la rigueur possible qu'une anémie pernicieuse s'accompagne d'une diminution de la valeur globulaire. Le cas actuel pourrait être considéré comme un cas de ce genre, si la rate n'était pas exceptionnellement grosse. Mais la splénomégalie est insolite dans l'anémie pernicieuse, et on doit se demander si mon malade n'était pas plutôt atteint d'anémie splénique ou splénomégalie avec anémie, affection décrite par Strümpell, Banti, Debove et de Brühl dont il existe au moins une douzaine d'observations chez l'adulte (on sait qu'elle est plus commune chez l'enfant). Dans cette espèce d'anémie, la valeur globulaire est diminuée. Malheureusement pour cette interprétation, la rate, dans l'anémie splénique, est dure, tandis qu'elle était molle chez mon malade. On voit qu'il y a une grande difficulté à vouloir préciser le diagnostic nosologique dans ce cas.



Figure 2.

ces trois sujets ? En aucune façon. Chez le premier, la restauration devait nécessairement être faite en deux temps ; chez le second, on pouvait la tenter en un temps si l'hémorragie, nécessitée par la réintégration de l'os incisif dans l'arcade alvéolaire, était modérée ; chez le troisième, évidemment, la lèvre devait être restaurée en une seule séance.

Chez le second enfant, que ce fût en un temps ou en deux que l'on tentât la réfection de la lèvre, la première indication était de repousser l'os incisif en arrière ; il nous semblait qu'avec les procédés de la chirurgie antiseptique, ce principe était passé à l'état d'axiome ; aussi avons-nous été très étonné de voir que, dans la séance du 23 Avril 1897, du Congrès annuel de la Société allemande de Chirurgie, Wolf (de Berlin) proscrit toute intervention intéressant l'os intermaxillaire, car si l'on refoule la saillie de cet os, on obtient une déformation bien connue dans laquelle la lèvre supérieure se place en arrière de l'inférieure ; le décollement des parties molles suffit, au contraire, dans tous les cas, pourvu qu'on fasse, lorsqu'il y a une saillie excessive de l'os intermaxillaire, l'opération en deux temps. Nous sommes convaincus que, chez cet enfant, la lèvre supérieure aurait été trop tendue pour que les sutures prissent, ou alors le résultat aurait été défectueux au point de vue esthétique.

Samter (de Königsberg), dans le même congrès pensait que, « pour son compte, les opérations sur l'os intermaxillaire devraient être abandonnées comme trop dangereuses ; il avait donc essayé d'obtenir le même résultat en sectionnant la cloison du nez, suivant une ligne remontant en avant, depuis l'épine nasale antérieure et inférieure. Ce procédé mobilise suffisamment les parties intéressées, tout en étant plus bénin que les opérations portant sur l'os intermaxillaire lui-même ».

Evidemment, dans le cas de Samter, cette section a suffi ; mais, chez notre opéré, puisqu'il a fallu une ablation des bords du triangle incisif, combinée à la formation d'un Λ vide à sommet supérieur, pour réintégrer cet os dans l'arcade dentaire il est non moins évident que le procédé de Samter était insuffisant ; quant au danger de notre intervention, c'est affaire au chirurgien de le rendre minime en ajournant cette restauration à cinq, six, sept, huit ans, et en s'appliquant, par les moyens appropriés, à perdre une quantité modérée de sang.

Autre remarque intéressante chez cet enfant : après la première opération, et bien que l'extrémité des lambeaux, juxtaposés sur la ligne médiane, eut une hauteur suffisante, une encoche consécutive se fit peu à peu par résorption partielle de la pointe de ces lambeaux ; cet incident ennuyeux ne se serait peut-être pas produit si nous avions formé avec l'extrémité de ces lambeaux un gros lobule, une sorte de trompe comme dans le procédé de Nélaton, que nous avons employé pour faire disparaître cette petite difformité ; au début, cela ne satisfait pas l'œil, mais, peu à peu, surtout par des pressions digitales pratiquées de temps en temps dans la journée, ce lobule s'atrophie comme vous pouvez en juger chez notre jeune opéré.

Relativement à la troisième malade, la cause de la récidive nous paraît devoir être rapportée à un décollement incomplet de la lèvre supérieure, du moins sur la moitié droite ; c'est qu'en effet, la libération large des



Figure 1.

beau inféro-externe a proliféré dans sa partie cutanée, qui a atteint 8 millimètres de large ; par contre, le lambeau interne est resté fixé en haut ; sa portion muqueuse de 3 à 4 millimètres empiète sur l'autre sur une largeur de 1 centimètre. Il en résulte une échancrure triangulaire de 5 millimètres de haut sur 2 centimètres à la base. La lèvre, en ce point, est adhérente à l'arcade alvéolaire, à environ 6 millimètres au-dessus du sommet de l'échancrure labiale ; le frein de la lèvre supérieure est très normal ; il semble donc qu'il y ait eu un défaut de libération de la lèvre supérieure lors de la première opération. Rien d'apparent sur l'arcade alvéolaire, ce qui fait croire que la difformité était limitée à la lèvre. 1^{er} Juin. — Anesthésie, antiseptie, désinsertion large de la lèvre supérieure, surtout à droite ; taille d'un lambeau à base adhérente (à la Mirault d'Angers) sur le bord interne de l'échancrure labiale ; avivement du bord gauche ; suture verticale au fil de soie fin ; l'angle qui en résulte se loge aisément dans l'angle vide formé par le lambeau de Mirault abaissé. Suture appropriée au fil de soie, à part un point profond au crin de Florence (disparition totale de l'échancrure). Suture partielle de la plaie résultant de la libération de la lèvre, dans le sillon labio-alvéolaire. Pansement antiseptique.

14 Juin 1897.

Gastro-entéro-anastomose. — M. Brian présente un malade de quarante-neuf ans, auquel M. Jaboulay a pratiqué, il y a près d'un an, une gastro-entéro-anastomose pour sténose néoplasique du pylore. Ce malade pèse actuellement 70 kilos, il n'a absolument aucun trouble digestif, il vit de sa vie ordinaire, mange de bon appétit, etc... Au moment de l'opération, le malade éprouvait des douleurs vives, avait des vomissements, sa première hématomèse remontait à deux ans, il pesait 54 kilos; on sentait une tumeur à l'épigastre. L'opération fut pratiquée le 25 Août 1896. Deux jours après, il prit un litre de lait et le 6^e jour une portion de viande.

On lui a appliqué le procédé opératoire indiqué par MM. Jaboulay et Brian dans le *Lyon médical* de 1896.

Erythème solaire récidivant ou pellagre. — M. Dreyfus, interne de M. Lépine, présente un malade qui offre un erythème solaire de la face dorsale de la main, récidivant, contracté il y a six ans en Turquie.

Depuis cette époque, de retour en France, tous les ans à la même époque, elle voit reparaître son erythème, toujours symétrique et sur les parties découvertes. On peut remarquer que la face est indemne, peut-être parce qu'elle est abritée par le chapeau. Autrefois plus intense qu'aujourd'hui, cet erythème s'étendait aux avant-bras et respectait les parties recouvertes par les bracelets. Il faut ajouter que le malade est alcoolique, qu'elle a un foie volumineux, et des tremblements, qu'elle a une tuberculose commençante, torpide, sans cachexie.

Peut-être pourrait-on songer à la pellagre, cependant l'auteur de la communication se rattache au diagnostic d'erythème solaire récidivant.

Fracture de la calotte crânienne. Esquille. Trépanation. Guérison. — M. Borchoud rapporte l'observation d'un petit malade âgé de sept ans et demi, qui se fractura, le 16 Avril 1897, la voûte du crâne dans une chute sur le vertex. Par la plaie du cuir chevelu, il s'était écoulé de la substance cérébrale. Les phénomènes de commotion cérébrale étaient intenses, le coma profond.

Le lendemain, il présentait une hémiplegie gauche prédominante au membre supérieur. Par l'intervention on constata qu'un trait de fracture, commençant dans le pariétal à 0,10 centimètres de la ligne médiane, venait aboutir au niveau de l'apophyse orbitaire externe du côté droit. Un fragment osseux était enfoncé dans le crâne. En enlevant cette esquille, il se produisit la perte d'un demi-verre de pulpe cérébrale environ. Drainage du cuir chevelu décollé.

Deux jours après, retour de la connaissance, disparition de la paralysie des membres et de la face. Actuellement, plaie guérie, ptosis, aucun phénomène cérébral, facultés intellectuelles intactes, ni paralysies, ni contracture. En somme guérison.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société de Gynécologie et d'Obstétrique.

24 Avril 1897.

Sarcome primitif de la trompe. — M. Jacobs Quatre cas en existent dans la littérature. Tumeur du volume d'une orange, développée sur le tiers moyen de la trompe gauche, n'intéressant pas la muqueuse tubaire, qui est intacte. Cette tumeur, qui coïncidait avec des lésions très avancées, kystiques, des annexes droites, fut enlevée par la castration utéro-annexielle abdominale. Elle s'était traduite par fort peu de symptômes du côté génital; en revanche, la malade présentait, depuis plusieurs mois, de la diarrhée profuse avec déperissement rapide.

29 Mai 1897.

Un cas d'ovaires prolapsés microkystiques avec rétrodéviations utérine adhérente, traité par la mobilisation après colpo-coeliotomie postérieure et l'ignipuncture combinées au raccourcissement des ligaments ronds. — M. Cittadini Cette association de la colpo-coeliotomie à l'Alexander fait rentrer dans le domaine de cette dernière opération les cas qu'on jugeait naguère encore nécessiter la laparotomie abdominale avec ventro-fixation. Celle-ci violente le mécanisme à la fois si délicat et si complexe de la statique pelvienne chez la femme. (Paul Petit.)

La vagino-fixation de Mackenrodt, celle de Dürhsen méritent le même reproche. Elles ont une influence néfaste comme cause de dystocie et de fausse couche. Le dossier de l'Alexander étant vierge de ces méfaits, l'auteur trouve fort heureux qu'on l'associe à toutes les manœuvres conservatrices et restitutives de l'état normal que permet la coeliotomie vaginale.

Pozzi préconise la voie abdominale pour ses interventions, et, dans certains cas de rigidité et de rétraction du ligament infundibulo-pelvien, d'annexes haut situées, il y a plus de facilité à intervenir par cette voie. M. Cittadini ne voit pas, du reste, pourquoi, s'il y a une rétrodéviations adhérentes concomitantes, on ne ferait pas le rac-

courcement inguinal des ligaments ronds, même après la laparotomie, puisque la cicatrice de cette opération est à peine visible et son coefficient traumatique à peu près nul.

Dans le cas de prolapsus d'ovaire microkystique, il trouve logique, après l'opération conservatrice sur l'ovaire, de pratiquer un raccourcissement des ligaments ronds, très serrés, qui allèrent en haut et en avant tout l'appareil ligamenteux juxta-utérin, y compris l'aïeron de l'ovaire et cette glande elle-même. Il est logique en tout cas de se préoccuper de ce déplacement lorsqu'on vise à la restauration fonctionnelle de la glande, et il semble que le raccourcissement des ligaments ronds y pourvoie suffisamment.

Lorsqu'il intervient par la voie abdominale, Rouffart pratique, après l'ignipuncture ou la résection, la fixation de l'ovaire à la partie juxta-utérine du ligament rond par-dessus la trompe.

Quant au raccourcissement intra-abdominal des ligaments ronds par plicature, soit par la voie abdominale, soit par la colpo-coeliotomie antérieure, M. Cittadini n'en est pas partisan parce qu'elle laisse porter toute la charge de l'utérus redressé sur la portion inguinale et la portion immédiatement voisine du ligament, qui sont précisément les plus tiraillées, les plus minces, les plus fragiles. Dans le raccourcissement inguinal, c'est elles que l'on supprime fort logiquement en leur substituant l'aïeron même du ligament large à son émergence immédiate de la corne utérine.

Cercle médical de Bruxelles.

7 Mai 1897.

Diagnostic de la péritonite aiguë. De l'intervention dans l'obstruction intestinale. — M. Van Engelen estime que : 1^o La péritonite aiguë peut donner les symptômes de l'obstruction intestinale. Le toucher fait croire parfois à une tumeur utérine ou à la grossesse, à cause des adhérences étendues de l'intestin. La douleur vive de la péritonite peut manquer; 2^o L'intervention doit être précoce, rapide, vu l'innocuité de la laparotomie.

M. Nauwelaers pense que de telles considérations ne s'appuient que sur quelques cas malheureux; en général, il ne faut pas perdre de vue le traitement médical. Il y a moyen de faire le diagnostic entre l'obstruction intestinale et la péritonite aiguë, purulente surtout, par l'examen du sang, où l'on constate, dans ce dernier cas, une hyperleucocytose marquée.

M. Crickx n'est pas du tout convaincu de l'innocuité de la laparotomie dans les cas actuels. Il n'est pas rare de rencontrer de grandes difficultés dans la recherche, parfois infructueuse, de la cause de l'obstruction intestinale, et alors la laparotomie constitue une opération grave, précipitant souvent la terminaison fatale. L'entérostomie semble être trop abandonnée; elle est supérieure à la laparotomie avec recherche, souvent laborieuse, de l'obstacle, car elle permet au patient de se relever et d'attendre une seconde intervention plus radicale.

RUSSIE

Société des Médecins russes de Saint-Petersbourg.

9/21 Janvier 1897.

Traitement de la pneumonie par la digitale à hautes doses. — A. Roubel. L'auteur a appliqué le traitement recommandé par Petrescu, dans 7 cas, et a toujours obtenu de très mauvais résultats quoique les sujets étaient jeunes et vigoureux. L'état général était toujours aggravé sous l'influence des hautes doses de digitale, la cyanose prononcée, l'expectoration sanglante durait plus longtemps, la pression sanguine était trop abaissée et la durée de la maladie n'était nullement abrégée. Ayant même constaté la transformation, sous l'influence de ce traitement, des formes franches en formes asthéniques, M. Roubel n'a pas cru devoir prolonger l'expérimentation de cette médication; mais il a, d'autre part, soumis à une critique minutieuse les observations publiées par le promoteur du procédé et de ses partisans. Pour ce qui est des observations de M. Petrescu, M. Roubel est d'avis que, dans tous ces cas, il s'agissait de formes relativement bénignes, tandis que, dans les cas graves, M. Petrescu n'a pas obtenu de résultats satisfaisants; d'autre part les observations de cet auteur portent sur de jeunes soldats; or, à cet âge la pneumonie franche est toujours moins grave. De même, l'analyse attentive des observations de M. Antonin, élève de Petrescu, démontre que la digitale à hautes doses ne jugele nullement la pneumonie et n'empêche pas la formation de nombreux foyers; elle n'abaisse que très peu la température; ce qui est surtout remarquable, quand on l'administre au début de la maladie, l'état général de ces malades n'est nullement modifié, mais par contre on observe assez souvent des phénomènes d'intoxication; le ralentissement du pouls que provoque la digitale persiste parfois assez longtemps après. Les résultats obtenus par Bloch sont encore moins encourageants. Aussi M. Roubel conclut-il que non seulement la méthode de Petrescu, ne présente aucun avantage sur les autres modes de

traitement, mais qu'elle est encore dangereuse dans bon nombre de cas.

Modifications subies par les muscles pendant le travail. — M. Kachkadamoïff. On admettait jusqu'ici que la source de l'énergie et de l'activité musculaire est dans la partie constituante solide des muscles. Or, il résulte des expériences très nombreuses et très consciencieusement faites de M. Kachkadamoïff, que la technique des expériences qui ont été faites jusqu'ici par d'autres était mauvaise, car on doit, pour bien juger la question, examiner non pas des fragments de muscles, mais le muscle tout entier et en comparer les données fournies par l'analyse du muscle homonyme en repos. Grâce à cela, l'auteur pouvait donner non seulement la composition relative, mais aussi les chiffres absolus des parties constituantes de chaque muscle, ce qui est beaucoup plus important quand on veut juger quelle est la partie constituante qui est détruite pendant le travail du muscle; or, les recherches ainsi faites ont démontré à l'auteur que le muscle qui travaille devient plus riche en eau (jusqu'à 10,6 pour 100 d'augmentation), tandis que la composition de ses parties constituantes solides ne change pas.

6 Février 1897.

Essais du traitement chirurgical de la méningite tuberculeuse. — M. D. Sokoloff. Parmi les nombreux cas de « guérison » de méningite que donnent les auteurs, la plupart sont évidemment fort douteux au point de vue de la nature tuberculeuse de la maladie, surtout maintenant qu'on connaît le méningisme. Cependant il existe quelques observations où ce doute est moins permis; elles appartiennent à Killiet, Blache, Oberlin, Barth, Leube et Futterer, Freyan, et paraissent probantes, puisque dans la plupart de ces cas les malades succombèrent à d'autres affections, quelques années après la disparition de phénomènes très nets de méningite, et les auteurs purent alors constater à l'autopsie des traces d'anciennes lésions tuberculeuses. Le cas de Freyan est particulièrement intéressant, car cet auteur a pu vérifier son diagnostic par la ponction; il constata la présence du bacille de Koch dans le liquide retiré; or, son malade guérit complètement.

En se basant sur ces considérations, d'une part, sur l'analogie qu'on peut établir entre la méningite et la péritonite tuberculeuse dans lesquelles l'intervention chirurgicale donne souvent de si bons résultats, d'autre part, M. Sokoloff s'est décidé à intervenir chirurgicalement dans deux cas de méningite tuberculeuse, et cela d'autant plus que ces essais avaient déjà été faits et que notamment Pasteur (de Londres), Graves et Taylor, Ord et Waterhouse, Robson ont obtenu la guérison dans des cas de méningite tuberculeuse, soit par la ponction lombaire et drainage, soit par la trépanation et ponction des ventricules et drainage. M. Sokoloff a également fait la trépanation avec incision des méninges et ponction. Malheureusement les résultats n'ont pas été encourageants ni dans ces deux cas, ni dans un cas de méningite suppurée, tous ses trois opérés ayant succombé au bout de trente-deux, cinquante-sept, quatre-vingt-quatre heures. L'auteur pense néanmoins que la tentative est à renouveler, et que ce qu'il faut surtout chercher, c'est l'accès de l'air au niveau des tubercules.

6 Mars 1897.

Traitement du typhus récurrent par le bleu de méthylène. — M. Nefédioff. L'auteur a expérimenté le bleu de méthylène chez 4 malades atteints de typhus récurrent, mais n'a pas eu à s'en louer. Administrée dès le commencement du deuxième accès, à la dose de 10 à 15 grammes par jour, cette substance a plutôt augmenté la durée de cet accès et en tout cas ne l'a pas abrégé. En outre elle a toujours provoqué des accidents secondaires, tels que faiblesse cardiaque, vomissements, albuminurie, accidents qu'il est impossible de mettre sur le compte du germe épidémique, puisque précisément l'épidémie était bénigne et que tous les accidents disparaissaient dès que l'emploi du bleu de méthylène était suspendu.

Expériences sur l'action du bleu de méthylène sur l'organisme. — M. Mikhaïloff. L'emploi du bleu de méthylène en thérapeutique a été proposé par Ehrlich et Guttman, en raison de la fixation du bleu sur le protoplasma. Or, les expériences de M. Mikhaïloff sur des grenouilles et des lapins, ont démontré que les leucocytes ne fixent cette matière colorante que peu de temps avant la mort et encore très rarement. On peut donc dire que le protoplasma sain ne se colore pas par le bleu de méthylène. A l'autopsie des animaux auxquels on a fait prendre cette substance pendant trois semaines, on trouva dans toutes les cavités viscérales du liquide coloré en bleu; tous les organes étaient également colorés; le sang est méthémoglobinisé et il en résulte une privation d'oxygène provoquant la dégénérescence des parenchymes et favorisant la formation de thrombose. Aussi M. Mikhaïloff trouve-t-il que le bleu de méthylène est absolument contre-indiqué chez l'homme.

20 Mars 1897.

Terminaisons des nerfs sensitifs dans le cœur et les vaisseaux des mammifères. — Le prof. Doguel a rapporté les résultats des recherches faites à ce

12 Mars 1897.

sujet par M. Smirnoff. Grâce à la coloration par le bleu de méthylène, il a pu constater l'existence d'un grand nombre de nerfs sensitifs sous-endothéliaux et sous-épithéliaux, se ramifiant à l'infini et se terminant par des appareils particuliers. Ces appareils terminaux ont la forme de plaques ou de plateaux composés des ramifications terminales des filets sensitifs. M. Doguel a répété ces recherches en examinant le péricarde et confirme l'existence de ces filets sensitifs, avec leurs appareils terminaux dans le péricarde et dans les vaisseaux de la surface extérieure du cœur, tout à fait analogues à ceux décrits par Smirnoff dans l'endocarde.

Etude clinique sur l'influence de la graisse sur la sécrétion gastrique. — M. K. Akimoff-Poretz. A quelques-uns des sujets, on faisait prendre le repas d'Ewald, aux autres, l'extrait de Liebig; 12 expériences étaient faites sur des sujets à sécrétion gastrique normale; 4 chez des sujets ayant de l'hyperacidité et 2 sans hyperacidité. La graisse était administrée sous forme d'huile d'amandes douces ou huile d'olives (15 à 90 gr.) pris par le sujet ou introduits par la sonde. Seize fois sur dix-huit, on a constaté, dans ces conditions, une diminution notable de l'acidité totale, surtout dans la chlorhydrie; douze fois il y avait en même temps diminution du pouvoir digestif.

Société de gynécologie et d'obstétrique de Saint-Petersbourg.

6 Mars 1897.

Tumeur kystique des petites lèvres. — M. V. Jacobson. Chez une jeune fille de seize ans s'est développée à la moitié supérieure de la petite lèvre droite, une tumeur kystique dont les parois se confondent avec le tissu de la petite lèvre; la tumeur est allongée, a 4 centimètres de largeur et 6 de longueur; surface lisse, bleuâtre; légère fluctuation; réseau vasculaire dans la paroi du kyste. L'examen histologique de la tumeur enlevée démontre que sa paroi est formée de trois couches: externe cutanée, moyenne connective lâche et interne connective dense avec beaucoup de cellules rondes. Entre les couches moyennes et internes, on voit les espaces lymphatiques élargis, tapissés d'un endothélium. L'auteur pense que le kyste s'est développé au dépend d'un espace lymphatique dilaté.

Société médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg.

27 Février 1897.

Cas de lymphangioma tuberosum multiplex. — M. Koudriachoff présente une malade de quarante-deux ans, dont l'affection actuelle remonte à vingt ans. A cette époque, commencèrent à se développer chez elle de très nombreuses tumeurs indolores, élastiques, arrondies, disséminées sur tout le corps et dont les plus volumineuses siégeaient à la partie postérieure de la jambe gauche et au sourcil gauche. Depuis, elle n'a cessé de se multiplier, et, à l'heure actuelle, on peut en compter plusieurs milliers. Leurs dimensions varient depuis celles d'une lentille jusqu'à celles d'une petite pomme; elles siègent dans la peau dont elles dépassent parfois le niveau et sont même parfois pédiculées; tantôt elles se confondent avec les parties voisines. Les tumeurs ont parfois au centre un noyau de consistance plus ferme. Celles du sourcil et du menton sont légèrement compressibles. Les plantes des pieds et les paumes des mains sont dépourvues de tumeurs; à la jambe gauche, qui est éléphantiasique, se trouve à la face postérieure, un ulcère développé déjà depuis dix ans, se cicatrisant et s'ulcérant sans cesse depuis. Très légère adénopathie sous-maxillaire et axillaire. Cette maladie décrite pour la première fois par Kaposi en 1880, a été depuis observée par Pospeloff, Van Harlingen, Lesser et Beneke.

Société de Pédiatrie de Moscou.

17 Février 1897.

Microbes de la variole. — M. N. Solovtzeff a répété les expériences de Wassermann et a constaté que le contenu des pustules de la variole, de même que celui des boutons de la vaccine est absolument stérile, à condition de stériliser au préalable la surface du bonton ou de la pustule. Si l'on ne prend pas cette précaution, on trouve dans le contenu des cocci et des bactéries saprophytes. Cependant, si l'on se sert de lymphes de quarante-vingt jours, la glycérine tue tous ces saprophytes. On a donc intérêt à se servir de lymphes anciennes comme l'a démontré A. Ostromouff, à la Maison d'Enfants-Assistés de Moscou, qui inocule toujours aux veaux une lymphes ancienne.

En répétant, d'autre part, chez le veau, les expériences de Guarnieri et de Kourloff, expériences qui consistent dans l'inoculation intra-cornéenne du contenu des pustules, M. Solovtzeff a constaté dans l'épithélium, déjà au bout de dix-sept heures, le développement caractéristique des colonies parasitaires, se colorant bien par l'hématoxyline; on peut en rencontrer aux différents stades de la division karyokinétique et des perles analogues à celles du cancer. Parfois les colonies siègent dans le tissu connectif.

Péritonite séreuse chronique. — M. Filatoff admet cette variété de péritonite et considère, comme caractéristique pour elle l'absence d'antécédents héréditaires, son développement fréquent à l'occasion d'une maladie infectieuse ou du froid; l'amaigrissement est peu marqué, le ventre n'est ni tendu ni douloureux, il est globuleux, tandis que, dans la péritonite tuberculeuse, il est oviforme. Il n'y a presque pas de fièvre, l'état général est assez bon et la maladie se termine presque toujours par la guérison. Filatoff rapporte le cas intéressant suivant :

Un enfant de quatre ans, sans hérédité pathologique, ayant eu deux fois de la bronchopneumonie à dix et à dix-huit mois, présente, il y a quelques mois, de l'œdème des paupières et de l'augmentation du volume du ventre, accompagnées d'amaigrissement et de diminution d'appétit. A l'hôpital, on constata que le ventre est très augmenté de volume, mais est resté souple et indolore à l'exploration. Quantité considérable de liquide non enkysté. Foie très gros, lisse, non induré. Pas de tumeur abdominale. Rien aux viscères: pouls à 112, respiration à 40-44 degrés par minute. Par la ponction, on a retiré 800 grammes de liquide trouble très riche en albumine (4 pour 100) et de 1020 de densité. Le traitement externe par le gaïacol et l'icthyol n'ayant donné aucun résultat, on fit la laparotomie, mais on ne trouva aucune altération apparente du péritoine. Le liquide péritonéal pris pendant l'opération fut injecté à des cobayes sacrifiés neuf-douze semaines après; on ne trouva pas à leur autopsie, de tuberculose. Un fragment de péritoine a été enlevé pour l'examen histologique.

M. Krasnohoïeff fit cet examen, et ne trouva pas de bacilles, et cela malgré le grand nombre de préparations examinées, le péritoine étant infiltré, présentait des amas cellulaires rappelant les cellules épithélioïdes des tubercules, et de la prolifération de l'endothélium des vaisseaux.

M. A. Kissel n'admet pas la péritonite séreuse simple; les cas de Henoch, Vierordt et Hirschberg ne sont pas probants puisque l'examen histologique n'a été fait que dans un seul cas. Dans 15 cas de péritonite avec ascite à marche insidieuse, absolument analogue à celle qu'elle présentait chez le malade de M. Filatoff et que M. Kissel a opérés, il a toujours constaté la nature tuberculeuse indiscutable de la maladie.

M. Filatoff défend cependant son opinion; ce qui lui paraît surtout contraire à l'hypothèse de péritonite tuberculeuse chez son malade, c'est que celui-ci a supporté très bien la pneumonie (bronchopneumonie?) deux fois avant l'entrée à l'hôpital et une fois après sa sortie, ce qui ne s'observe jamais chez les tuberculeux; de plus, il n'a jamais eu de fièvre.

Société médicale de Kieff.

15 Mars 1897.

Applications de la théorie des neurones au traitement des hémiplegies par l'électricité. — V. Seletski, Kohler et Pick ont prouvé que dans la dégénérescence des faisceaux pyramidaux par suite des lésions cérébrales, la dégénérescence de la portion médullaire de ces faisceaux peut déjà être démontrée onze jours après l'accident initial; cette dégénérescence est probablement due à l'atrophie des neurones, par défaut d'activité. Il faut donc, dans le traitement de l'hémiplegie, faire l'électrisation de façon à agir sur les deux neurones, c'est-à-dire sur toute la voie pyramidale. Bekhtereff a comparé la transmission de l'excitabilité d'un neurone à un autre à une série de bouteilles de Leyde se déchargeant l'une dans l'autre: l'impulsion nerveuse qui a pris naissance dans une cellule se propage le long du prolongement et de ses ramifications terminales qui sont en rapport avec les terminaisons d'une autre cellule; l'impulsion se développe dans cette dernière et se propage le long de ses prolongements, et ainsi de suite. En appliquant cette théorie à l'électrothérapie, il faut que le courant qui stimule les neurones provoque des décharges d'énergie et empêche, par cet exercice l'atrophie des neurones. De sorte que si le foyer cérébral se résorbait et que la partie comprimée du faisceau pyramidal devenait de nouveau perméable, pour ainsi dire, pour la transmission des incitations volontaires, celle-ci trouverait des neurones capables de la transmettre à destination. Il faut aussi que les muscles n'aient pas perdu l'habitude du fonctionnement.

Pour que l'électrisation puisse, dans l'hémiplegie, donner de bons résultats, elle doit donc non seulement exercer (galvaniser) les neurones, mais aussi les muscles (faradisation). Voici par quel procédé l'auteur croit pouvoir atteindre ce double but: On commence par galvaniser la tête en plaçant le cathode sur l'hémisphère lésé et l'anode à la nuque. On plonge ensuite la main dans de l'eau salée et l'on y met l'anode, le cathode étant à la nuque. Puis on galvanise de la même manière le pied paralysé. Au bout de quelques séances, l'auteur a obtenu une amélioration très marquée. Les courants doivent être très faibles, et de courte durée, autrement les résultats sont très fâcheux. Il faut, en même temps, provoquer les contractions musculaires à l'aide d'un interrupteur appliqué au muscle. Les malades doivent, pendant la faradisation, aider en quelque sorte l'élec-

trisation en soulevant, par exemple, la main quand on électrise le deltoïde, etc. L'auteur a pu, grâce à cette technique, rétablir les mouvements dans plusieurs groupes musculaires des membres paralysés depuis sept à quatorze mois, ce qui n'arrive jamais avec l'électrisation selon les procédés ordinaires. L'auteur a pu également se convaincre de l'action favorable de l'électrisation des neurones combinée avec la faradisation des muscles, dans trois cas de polynévrite et dans un cas de trophonévrose avec éruption excessivement prurigineuse de vésicules. Dans ce dernier cas, la maladie datait de cinq ans et le prurit rendait très souvent le sommeil impossible. Après la première séance de galvanisation, le malade put dormir toute la nuit.

Société des neuropathologistes et des aliénistes de la Faculté de Moscou.

14 Février.

Pathogénie de la sclérose en plaques, en rapport avec les lésions de la névroglie; rôle des vaisseaux. — M. G. Rossolimo. L'auteur relate un cas très intéressant: Un garçon de seize ans, est entré à l'hôpital, avec de l'aphasie et de l'hémiplegie droite, parésie des deux moteurs oculaires externes, de l'hyposse du côté droit. Tous ces troubles ont débuté il y a neuf mois, et ont présenté jusqu'ici des alternatives d'amélioration et d'aggravation. Dans les antécédents on ne trouve aucune maladie infectieuse, mais à l'âge de trois ans, le malade fit une chute sur la tête, avec enfoncement de la moitié gauche de l'occipital.

Il y a un an, chute violente sur le front; il y a trois mois, émotion vive. Le malade fut en observation pendant six mois; il n'avait ni accès convulsifs, ni céphalées, ni vomissements; mais parfois de légères contractions cloniques des extrémités. Facies caractéristique de la sclérose en plaques. La paralysie du côté gauche, avec dysarthrie à peu près complète et des troubles de la déglutition, survenus brusquement, décidèrent l'auteur à faire la trépanation, mais on ne trouva pas d'abcès ni d'altération de la lame interne de l'occipital. Mort le lendemain.

A l'autopsie on trouva, faisant saillie dans le ventricule gauche et provenant de sa paroi supérieure, une espèce de vésicule translucide. La partie centrale de la substance blanche, le corps calleux et la partie médiane du centre de l'hémisphère droit ont subi une altération particulière, s'étendant jusqu'à l'écorce du lobe pariétal gauche et pénétrant dans la profondeur jusqu'au segment postérieur de la capsule interne et la capsule externe gauche, en touchant une partie des noyaux lenticulaire et coudé. Cet énorme foyer était formé d'un grand nombre de grandes cellules névrogliales avec réticulum de fibres gliomateuses et neuroblastes, dans les anses élargies de la gliose, il y avait des amas de leucocytes; on voyait quelques fibres nerveuses pauvres en myéline et beaucoup de cylindre-axes à nu, fusiformes, traversant parfois des régions ramollies.

Les vaisseaux à ce niveau, sont hyperplasiés et remplis de sang; espaces périvasculaires dilatés. Foyer de sclérose dans la protubérance et la moitié postérieure de l'isthme avec altération des pyramides et de la couche des anses d'une partie du noyau de l'hyposse et des fibres arciformes. La lésion est symétrique, nettement délimitée.

La lésion cérébrale rappelle, d'une part, les plaques de sclérose; mais ce foyer est en même temps riche en grosses cellules névrogliales; aussi l'auteur y voit-il une forme intermédiaire entre les deux processus et la désigne-t-il sous le nom de sclérogliose.

Il y avait en outre de la dégénérescence secondaire des faisceaux de l'arc et des faisceaux pyramidaux croisés.

En se basant sur ce fait et sur deux cas particuliers de gliomatose, de même que sur l'étude des rapports entre les plaques de sclérose et la distribution des vaisseaux, Rossolimo conclut que :

- 1° La sclérose en plaques peut, selon son siège, présenter des déviations du type normal;
- 2° Elle a quelques analogies avec la gliose et le gliome;
- 3° La scléro-gliose est une forme intermédiaire;
- 4° La névroglie proliférante envahit de préférence les régions voisines des cavités et des vaisseaux;
- 5° Les plaques de sclérose peuvent occuper une zone de distribution vasculaire déterminée;
- 6° La prolifération exagérée de la névroglie peut être favorisée par le traumatisme, l'infection et l'auto ou hétéro-intoxication;
- 7° La sclérose en plaques et les affections voisines peuvent s'accompagner de dégénérescence secondaire des faisceaux de la moelle.
- 8° La région ventrale du bulbe et le quart postérieur de la protubérance reçoivent des artérioles des rameaux des artères médullaires (artérioles spino-bulbaires); des vertébrales (artérioles vertébro-bulbaires); des rameaux du tronc basilaire qui vont au trou borgne (artérioles coccales).

L'Éditeur-Gérant : GORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 4, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phthisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclaré d'INTERÊT PUBLIC
BUSSANG
 SOUVERAINE CONTRE : ANÉMIE, CHLOROSE GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au Sulfate de Magnésium, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le
CRÉOSOTAL "HEYDEN"
 Dose : 2 à 3 cuillerées par jour
 VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MÉTÉORRHOÏQUES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE
HAMAMELIDINE LOGEIS

DIATHÈSE URIQUE
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
DRAGÉES SAINT ANDRÉ
 Une dragée contient : Carbonate de Potasse, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/100 de milligr., Escip. opé. — Une dragée saute 0,50° Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.
 DOSAGE MATHÉMATIQUE PRÉPARATION AGREABLE ACTIVE, COMPLÈTE ASSIMILABLE
 3 ou 4 dragées par jour (suiv. les cas) aux repas
 PHARMACIE J. MAYNIEL
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
 BOULOGNE - PARIS

ANTISEPSIE INTESTINALE
 PAR LE
VIN MOISAN SALICYLÉ
 à 4 pour 1000 (COCA ET NOIX DE KOLA)
 Diarrhées des Tuberculeux, Dyspepsie flatulente
 Fièvres Typhoïdes, Muqueuses, Éruptives
 UN VERRE À BORDEAUX
 AU MILIEU DES REPAS, POUR LES ADULTES
 UNE CULLIÈRE À BOUCHE
 TOUTES LES DEUX HEURES, POUR LES ADULTES
 Prière à MM. les Docteurs de bien vouloir, en prescrivant, spécifier :
VIN MOISAN salicylé ou VIN MOISAN non salicylé
 suivant les cas.

GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GOUTTE, etc.
LYCETOL granulé effervescent **VICARIO**
 Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Supérieur à la PIPÉRAZINE et aux sels de Lithine. — Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique. — Disparition rapide des douleurs. — Goût agréable. — Pas d'influence sur l'estomac. — PRIX : 5 fr.
 PHARMACIE VICARIO, 17, Bd Haussmann, Paris (Angle de la rue du Helder).

Médication absolument efficace contre les pertes utérines, quelle qu'en soit la nature : Métorrhagies, suites de Couches, Métrite hémorragique. S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices compliquant la Grossesse.
 L'Hamamelidine Logeais a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, L. Crave, Gorman Sec, etc.
 C'est un médicament expectorique ayant une action favorable sur les voies digestives.
 Dose : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.
 Envoi gratuit d'échantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEIS** 37, Avenue Marceau PARIS

CAPSULES RAQUIN SEULES CAPSULES GLUTINEUSES
 Approuvées par l'Académie de Médecine
 S'emploient dans toutes les Maladies
 La **CAPSULE RAQUIN**, ne se dissolvant que dans l'intestin grêle, est très bien tolérée par les estomacs même les plus délicats.
PRINCIPALES CAPSULES RAQUIN
BICHLORURE D'HYDRARGYRE (1 centigr. par Capsule, sans opium).
COPAHIVATE DE SOUDE (50 cent.).
COPAHU TITRÉ (50 cent.).
CUBÈBE (1 grainne).
GOUDRON (25 centigrammes).
ICHTHYOL (25 centigrammes).
PROTOIODURE D'HYDRARGYRE (5 centigr. par Capsule, sans opium).
SALOL (25 centigrammes).
SALOL COPAHIVATÉ (36 centigr.).
SALOL-SANTAL (36 cent.).
SANTAL (25 centigr. d'essence).
TÉRÉBENTHINE (25 cent.).
 DOSES par jour : 1 à 3 Capsules Raquin hydrargyriques, ou 3 à 15 des autres sortes, au moment des repas.
 Exiger la Signature *Raquin* et le TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS
 PRIX : Goudron ou Térébenthine, 2 fr. 50 ; les autres 5 francs.
 FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PAPIER et VÉSICATOIRE SEULES EMPLOYÉS DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES D'ALBESPEYRES
PAPIER d'ALBESPEYRES
 pour le pansement des Vésicatoires à demeure
 Agent révulsif et antibacillaire (par absorption de doses infinitésimales de cantharidine) le plus efficace contre les affections chroniques de nature inflammatoire ou infectieuse.
 1 FR. LA BOÎTE DE 25 FEUILLES
 Quatre numéros : 1 faible, 1, 2 et 3, du plus faible au plus fort.
VÉSICATOIRE d'ALBESPEYRES
 Le plus efficace des Vésicants
 Prenant toujours en 4 à 10 heures.
 Pour éviter les substitutions, prescrire :
Vésicatoire d'Albespeyres
 et exiger sur chaque carré de *Albespeyres* 5 centimètres la signature
 ci-contre :
 DÉTAIL : Ph^o d'ALBESPEYRES, 80, Faub^o St-Denis, Paris.
 FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS <hr/> ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 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, Membre de l'Acad. de médecine. H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers. E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon. M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. L. OLIVIER Docteur ès sciences. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon. M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL F. JAYLE, Secrétaire <hr/> Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris
---	---	---

SOMMAIRE

L'INSOMNIE PAR IDÉE FIXE SUBCONSCIENTE, par le Dr PIERRE JANET. 11

LA SUTURE DES VAISSEAUX SANGUINS, d'après J.-B. Murphy, par M. BIZE. 14

NOUVEAU RACCORD POUR BOUGIES URÉTHRALES FILIFORMES, par M. J. GOUBDET. 17

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement du rhumatisme articulaire par des applications locales de salicylate de méthyle. 45

ANALYSES

Bactériologie : Le pseudo-bacille diphtérique de la gorge, par M. A. PROCHANSKI. 46

Anatomie pathologique : Étude sur un cas de cancer du rectum à cellules muqueuses, par MM. QUÉNU et LANDAU. 46

Médecine expérimentale : De la transmission de la fièvre typhoïde par l'air, par M. E. GERMANO. 46

Médecine : Traitement de la tuberculose pulmonaire par la nouvelle tuberculine, par M. SCHULZIG. 47

Chirurgie : Opérations intra-utérines dans le traitement des névralgies du trijumeau, par M. LOUIS MAC LANK TIFFANY. 47

Sérothérapie, Opothérapie : La sérothérapie dans l'infection purpurale, COLLEGE DES MÉDECINS DE PHILADELPHIE. 47

Jurisprudence médicale, par M. JEAN PISTRE. 48

Congrès de Moscou. xl bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : De l'ostéoporose progressive, M. G.-M. DOBOVE. — Action préventive du sérum antitétanique, M. Nocard. — Un cas de gastroplastie pour ulcère de l'estomac, M. H. DELAGENÈRE. — Traitement de goitre exophtalmique par la résection du grand

VICHY-CELESTINS
 Phospho-Glyco-Glycophosphate de fer et Manganèse
FER CHEYNET

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.
 Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.
 HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

LA TECHNIQUE DES RAYONS X. Manuel opératoire de la radiographie et de la fluoroscopie à l'usage des médecins, chirurgiens et amateurs de photographie, par ALEXANDRE HENRY, préparateur à la Faculté de médecine. 1 vol. in-8° carré, de 150 pages, avec figures et planches hors texte. Cartonné. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

LES FORMES CLINIQUES DE LA PHITISIE PULMONAIRE, par A.-F. PÉRIEUX, Chef de Laboratoire à l'hôpital Lariboisière, 1 vol. in-8° carré, de 95 pages. Prix : 2 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

sympathique cervical, M. PONCET. — L'ablation du corps thyroïde dans le goitre exophtalmique, M. DOVEN. — Contribution à l'étude de la pathogénie de la mort par le froid, M. FR. FRANCK. xxxviii

Société de biologie : Transmission de la substance agglutinante typhoïde par l'allaitement, MM. VIDAL et SICARD. — Hématies nucléées et infections expérimentales, M. DOMINICI. — Rapports entre les variations leucocytaires et l'apparition d'hématies nucléées dans les infections expérimentales, M. DOMINICI. — Un nouveau pigment microbien. Relations entre la lésion locale et la résistance, Preuves nouvelles, M. RADEL, M. CHARBON. — Le streptocoque de l'érysipèle et celui de Marmorek sont deux espèces microbiennes différentes, M. J. COUCHMONT. xl

NOUVELLES

Docteur de la Faculté de Paris demande remplacement à Paris ou en province. S'adresser au Journal (218).

Docteur en médecine demande à faire remplacement pendant les mois d'Août et Septembre. S'adresser au Journal (216).

Un étudiant, n'ayant plus que sa thèse à passer, demande à faire des remplacements, à Paris, de préférence, ou banlieue; du 20 Juillet au 20 Août et du 20 Septembre au 20 Novembre. Ecrire à M. Pascal, étudiant en médecine, chez M. Rollero, 27, rue Montorgueil, Paris (211).

Académie de médecine. — Election de deux membres correspondants étrangers 1^{re} division. — Les candidats présentés étaient : en 1^{re} ligne, M. Benedikt de Vienne; en 2^e ligne, M. Pettrini (de Galatz); en 3^e ligne, M. Barella (de Bruxelles); en 4^e ligne, M. Mierzejewsky (de Saint-Petersbourg); en 5^e ligne, M. Patrick Manson (de Londres).

Au premier tour de scrutin, M. Benedikt est élu par 45 suffrages contre 4 à M. Pettrini, 3 à M. Mierzejewsky, 1 à M. Manson et 1 bulletin blanc, sur 54 votants.

Au second tour de scrutin M. Mierzejewsky a obtenu 23 suffrages, M. Manson 16, M. Pettrini 14, sur 54 votants.

Au troisième tour, M. Mierzejewsky est élu par 30 voix, contre 10 à M. Pettrini et 10 à M. Manson.

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voy. page xl bis).

COTON IODÉ DU D^r MÉHU
ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

PODOPHYLLE COIRRE
PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la bactériologie, aux protophytes et aux protozoaires. Rédacteur principal : Docteur MIGUEL, directeur du service micrographique à l'Observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. Départements et Union postale, 22 fr. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE ET DES VESICULES SEMINALES, par le D^r H. PICARD, 1 vol. in-18, de 283 pages, avec figures. Relié. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

27 Juillet 1897.

De l'ostéoporose progressive. — F. G.-M. DOBOVE. Le terme ostéomalacie a été appliqué à des affections osseuses diverses. On a distingué l'ostéomalacie infantile ou rachitisme, l'ostéomalacie cancéreuse due à une généralisation du cancer des os, l'ostéomalacie labétique, l'ostéomalacie proprement dite, qui surviendrait chez les femmes ayant eu des enfants, l'ostéomalacie sénile décrite par Charcot et Vulpain. On pourrait allonger cette énumération, beaucoup d'auteurs prenant le mot ostéomalacie dans son sens étymologique.

Je crois qu'il y a lieu de distinguer des ostéomalacies une maladie particulière dans laquelle les os, quoique très déformés, ne sont pas ramollis et qui débute le plus souvent dans l'âge adulte.

Je commencerai par rapporter trois observations personnelles.

I. — Ma première observation a été publiée dans la thèse de M. Grajon (Paris, 1892). Il s'agit d'une femme âgée de soixante-trois ans. Son affection avait débuté vers l'âge de quarante-huit ans, au moment de la ménopause. La cage thoracique et la colonne vertébrale sont très déformées. Les membres supérieurs et inférieurs sont intacts. Les douleurs se sont produites par crises dans les parties déformées mais, contrairement à ce qui a lieu en pareille circonstance, ces douleurs n'ont jamais été bien fortes.

Je n'ai conservé aucune note personnelle sur cette malade. Je reproduis les renseignements précédents d'après la thèse de M. Grajon et je n'ajoute rien, bien que le souvenir de cette malade soit bien présent à ma mémoire.

II. — Notre seconde observation est celle d'une femme âgée de cinquante-quatre ans. Elle eut un enfant en 1881. En 1884, à la suite d'une chute, elle se fit une fracture de l'extrémité supérieure du fémur; elle dut séjourner deux mois à l'hôpital et resta boiteuse.

En 1885, c'est-à-dire à l'âge de quarante-quatre ans, ont débuté les douleurs et les déformations qui ont toujours été en s'accroissant; elles ont précédé de six ans la ménopause.

En 1896, la malade se trouvait dans l'état suivant : Les os des membres paraissent indemnes (l'ancienne fracture mise à part), il en est de même des os de la face et du crâne, mais toutes les dents sont tombées.

Le bassin est un peu déformé, mais cette déformation paraît être le résultat du raccourcissement du fémur, dû à la fracture.

La colonne vertébrale est très déformée; elle décrit

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.
VILLACABRAS. — Eau purgative.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

CONTRÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

dans la région dorsale une courbe à convexité dirigée à droite et en arrière; il y a une légère courbure de compensation au niveau de la région lombaire.

Le sternum est projeté en avant, sa première pièce est en retrait sur le reste de l'os.

Les clavicules sont très saillantes, leurs courbures sont exagérées. Pendant le séjour à l'hôpital, la clavicule droite s'est fracturée à sa partie moyenne, au moment où la malade faisait un effort pour se soulever sur les bras.

Le thorax est très déformé, il est comme tassé, sa base est notablement élargie. Les côtes paraissent avoir suivi la déformation de la colonne et avoir subi peu de déformation individuelle.

Les membres sont si amaigris que la malade paraît ne plus avoir que la peau et les os. Cette atrophie musculaire, portant également sur tous les muscles, suffit à expliquer l'impossibilité de la station et l'absence des réflexes rotuliens.

La malade affirme que sa déformation s'est accentuée, plus rapidement, à certaines périodes, et qu'à ce moment, elle avait dans le thorax des douleurs très pénibles, qu'il est impossible de localiser.

La dyspnée est habituelle, on entend dans la poitrine d'assez nombreux râles sibilants et ronflants.

III. — Notre troisième observation est celle d'une femme âgée de quarante-cinq ans.

À l'âge de sept ans, elle eut, dans la colonne vertébrale, des douleurs qui allèrent progressivement croissant, pendant deux ans, mais ne s'accompagnaient pas de déformation.

À l'âge de neuf ans, on s'aperçut que l'épaule droite était plus haute que l'autre, que la colonne vertébrale formait une légère convexité du côté droit.

À cette époque, un chirurgien de l'Hôtel-Dieu fit appliquer à la malade un corset qu'elle porta un mois. La déformation s'accrut vers l'âge de quatorze ou quinze ans, puis elle augmenta, mais très lentement, jusqu'à l'âge de deux ans. À ce moment, la malade étant âgée de quarante-trois ans, des douleurs vertébrales et thoraciques persistèrent pendant neuf mois. Les déformations thoraciques s'accrochèrent beaucoup pendant la même période, mais elles sont presque stationnaires depuis un an et demi. La menstruation est supprimée depuis neuf mois.

Au moment où nous examinons la malade, il n'y a point de déformation osseuse des membres, ni de la tête. Le bassin est indenne. La colonne vertébrale et la cage thoracique sont très déformées.

La colonne vertébrale décrit, dans la région thoracique, une courbe très prononcée à rayon très court, presque une demi-circonférence à convexité dirigée en arrière et à droite. Dans la région lombaire, courbure de compensation. En même temps, la colonne vertébrale semble avoir éprouvé une torsion telle, qu'au niveau de la région dorsale, la face antérieure des vertèbres regarde à droite. Aussi, à la région dorsale, les côtes droites, dès leur insertion, se dirigent-elles d'avant en arrière; les côtes gauches prennent une direction opposée. Les déformations des côtes paraissent être surtout un effet de la déformation vertébrale.

Le sternum se dirige en bas et à droite.

Il y a de la dyspnée habituelle, suffisamment expliquée par le déplacement du cœur, la déformation de la poitrine et une bronchite habituelle.

Le bassin et les membres sont normaux.

Il m'a été donné de faire l'autopsie de mes deux dernières malades mortes, la première, dans le service de M. Mathieu, la seconde, dans le service de M. Achard; elles avaient toutes deux succombé à des accidents dyspnéiques dus à une congestion pulmonaire.

Les déformations osseuses étaient telles que nous les avions décrites cliniquement. La consistance du tissu osseux n'était pas molle, mais sa flexibilité était augmentée ce qu'il était facile de constater notamment sur les côtes. Les vertèbres n'étaient pas molles, le sternum non plus, mais leur résistance était notablement diminuée. L'augmentation de la flexibilité et la diminution de la résistance n'étaient pas dues à un ramollissement, mais à une raréfaction du tissu osseux. Les canaux médullaires des os longs, les espaces médullaires des os plats, les canaux de Havers étaient beaucoup plus larges qu'à l'état normal, et l'expression d'ostéoporose exprime parfaitement l'altération constatée. Hors cela nous n'avons pu constater aucune altération microscopique qui méritât d'être rapportée.

L'altération semble être une altération osseuse générale, nous l'avons constatée dans les fémurs et dans les os du bassin, mais elle est incomparablement plus marquée sur les divers os contribuant à former la cage thoracique, les vertèbres, le sternum, les clavicules, les côtes.

En tenant compte de l'évolution clinique, on serait tenté d'appeler cette lésion ostéoporose thoracique, mais l'examen anatomique montre qu'elle est généralisée ou à peu près. Mais l'ostéoporose thoracique l'emporte de beaucoup.

Il eût été intéressant de donner ici une analyse chimique du tissu osseux. N'ayant pu faire cette analyse moi-même, je l'ai confiée à un chimiste qui m'a fait une réponse un peu brève, en me disant que la constitution chimique était normale. Si cette analyse a été faite avec un soin suffisant, cela viendrait encore à l'appui de

notre idée, qu'il s'agit simplement d'une raréfaction du tissu osseux.

Nous allons maintenant essayer de résumer les caractères cliniques de l'affection que nous essayons de décrire.

Elle est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et ce n'est point un effet du hasard si les trois observations que je rapporte ont trait à des femmes.

Elle débute, le plus souvent, dans l'âge adulte, elle peut, comme dans notre troisième observation, débiter dans l'enfance.

Dans notre seconde observation, elle a débuté au moment de la ménopause, six ans avant, dans la troisième; elle ne saurait donc être dite sénile.

Notons encore que la maladie a continué à progresser après la ménopause, ce qui me paraît indiquer que la castration proposée comme traitement de certaines ostéomalacies serait ici, selon toute vraisemblance, de nul effet.

Les déformations intéressent surtout le thorax, et, dans le thorax, surtout la colonne vertébrale; elles ne progressent pas d'une façon continue, mais par poussées durant plusieurs mois. Ces poussées s'accompagnent de douleurs vives, ne suivant pas spécialement le trajet des nerfs, et nous croyons pouvoir les attribuer à la distorsion des parties.

La marche est chronique, progressive, et les malades succombent à des accidents thoraciques fréquemment observés chez les bossus, telles que soient, d'ailleurs, les causes de leur difformité.

Telle est l'affection sur laquelle nous croyons devoir appeler l'attention, et qu'il nous paraît juste de nommer ostéoporose progressive.

Action préventive du sérum antitétanique. — M. Nocard. Il suffit d'une faible dose de sérum antitétanique pour prévenir les animaux du tétanos, lorsque l'injection est faite peu de temps après que l'animal a reçu la dose de toxines toujours mortelle pour les témoins.

Les résultats pratiques confirment les données expérimentales. Depuis deux ans, j'ai distribué du sérum aux vétérinaires et j'ai obtenu des réponses pour 2.707 animaux traités.

Chaque animal a reçu deux injections à dix ou douze jours d'intervalle; la dose a été de 20 centimètres cubes pour les grands animaux, de 6 à 10 pour les moutons et les porcs.

Ces 2.707 animaux peuvent se diviser en deux groupes:

1° 2.300 ont reçu une première injection aussitôt après l'opération qu'ils devaient subir (castration, cure de hernie, etc.) Aucun n'a présenté de symptômes de tétanos.

2° 400 n'ont reçu la première injection que un à quatre jours après le traumatisme ou l'opération qu'ils avaient subi.

Aucun de ces animaux n'a succombé. Un seul cheval, traité cinq jours après l'accident, a présenté des symptômes tétaniques, mais la maladie a été très bénigne, et l'animal a guéri en douze jours.

Presque tous les animaux traités appartenaient à des fermes où le tétanos avait fait des ravages quelque temps auparavant. Souvent, il s'agissait de localités où le tétanos est si fréquent, que les propriétaires avaient renoncé à faire pratiquer les opérations les plus simples. En même temps, et dans les mêmes lieux, 250 animaux non traités ont été atteints de tétanos.

Je citerai seulement le fait suivant, en faveur du sérum:

M. Bigot avait châté 32 chevaux sans accident. Le 4 Avril 1896, il reçoit un cheval tétanique, provenant d'une localité contaminée. Sur 8 chevaux opérés le 6 Avril, dans la même cour, 5 meurent tétaniques en 8 à 10 jours. On injecta du sérum aux nouveaux chevaux amenés, et aucun des chevaux opérés à partir du 12 Avril ne devint tétanique.

Un certain nombre d'exemples analogues prouvent l'efficacité du sérum antitétanique employé comme moyen préventif.

Un cas de gastroplastie pour ulcère de l'estomac. — M. H. Delagenière (du Mans) fait une communication sur la chirurgie de l'estomac. Dans un cas très complexe d'ulcère de l'estomac qui avait amené la perforation de l'organe et son adhérence au diaphragme, il détacha avec l'organe accolé une portion du muscle adhérent au niveau de la perforation, refoula dans la cavité de l'estomac, la partie malade et le muscle détaché, dans le but d'en amener la digestion et ferma, par trois plans de suture, les bords de l'invagination.

Cette invagination fut faite de façon à remédier à une malformation qui présentait l'estomac de cette malade (estomac en sablier). La partie malade à invaginer, qui présentait une forme allongée dans le grand sens de l'organe, fut tirée transversalement et suturée dans cette situation nouvelle. L'estomac put ainsi recouvrer sa forme et ses fonctions naturelles. Du reste, la malade qui souffrait depuis dix ans et qui se mourait d'inanition avant l'opération, guérit parfaitement. Aujourd'hui elle digère et se porte bien.

Traitement du goitre exophtalmique par la résection du grand sympathique cervical. — M. Pouchet (de Lyon). J'ai opéré par ce procédé 9 femmes atteintes de goitre exophtalmique; avec les cas cités par

es autres chirurgiens, on connaît actuellement 13 cas semblables.

J'ai toujours constaté une amélioration, au moins passagère, et quelquefois durable. La vue a été surtout améliorée; la myopie a diminué.

Les résultats ont été meilleurs chez les femmes âgées que chez les jeunes; cela tient à ce que chez les individus jeunes, l'appareil nerveux, accélérateur cardiaque, a une action prédominante sur l'appareil modérateur.

L'ablation du corps thyroïde dans le goitre exophtalmique. — M. Doyen présente deux observations de goitre exophtalmique traités par la thyroïdectomie.

L'opération date, pour le premier, de deux ans et demi, pour le second de quatre mois. Elles sont donc assez anciennes pour permettre une appréciation exacte des résultats obtenus. La guérison est complète.

Voici ces observations:

1° Une femme de trente-six ans, M^{lle} L... atteinte de goitre exophtalmique très accentué, se présente à notre examen, en Décembre 1894. L'amaigrissement est très marqué; le sommeil presque impossible.

La malade est devenue d'une impressionnabilité extrême, présente une toux sèche, des tremblements et souffre de suffocations presque continuelles. Le poids est rapide (160 à 180), le cœur est irrégulier. La tumeur, d'un certain volume, paraît extrêmement vasculaire et plonge sous le sternum.

La thyroïdectomie est pratiquée le 8 Décembre 1894. Ablation de la tumeur et du reste du corps thyroïde, moins un lobule sain du volume d'une amande.

Disparition rapide, en huit à dix jours. Des symptômes alarmants. La malade reprend des forces et de l'embonpoint.

Quelques mois après, elle se soumet d'elle-même à un traitement thyroïdien. Les palpitations, l'énervement et l'exophtalmie réapparaissent.

Elle vient nous consulter de nouveau.

Nous faisons cesser cette médication intempestive et tout rentre dans l'ordre.

La guérison s'est maintenue, et elle peut être aujourd'hui, au bout de deux ans et demi, considérée comme acquise.

2° M^{lle} L..., âgée de trente-sept ans, a remarqué, il y a six ans et demi, l'apparition d'une petite tumeur thyroïdienne médiane. Bientôt elle se plaignit d'un sentiment de faiblesse progressive, devint irritable, et présenta du tremblement des mains et des crises nerveuses.

L'appétit devint irrégulier, il y avait tantôt de l'anorexie, tantôt de la boulimie, et toujours une soif ardente. Malgré l'abondance des boissons et de l'alimentation solide, la malade s'affaiblit et maigrit au point de devenir méconnaissable.

Les palpitations et les intermittences du cœur s'établirent dès la deuxième année. Le poids, autrefois à 75 ou 80, atteignit 160 et 180 pulsations et devint de plus en plus irrégulier.

Depuis plus de trois ans, nous avons proposé l'opération. M^{lle} L... ne s'y résolut qu'en Mars 1897, après l'affirmation de M. Marie que l'intervention était devenue urgente.

L'état général, à la fin de Mars, était très grave. Le symptôme le moins accentué était l'exophtalmie, qui avait toujours été très légère.

L'opération eut lieu le 31 Mars 1897. La tumeur fut enlevée ainsi que le reste du corps thyroïde, moins un lobule sain de 12 à 15 millimètres de diamètre.

Au bout de quatre jours, le poids était à 90, au bout de dix jours à 80.

Tout symptôme grave avait disparu avant la fin de la deuxième semaine.

La malade, que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie, a repris de l'embonpoint et se trouve en parfaite santé.

Le poids, qui était le 30 Mars de 55 kilogrammes, est aujourd'hui de 71, soit une augmentation de 18 kilogrammes en quatre mois.

Ces deux cas sont typiques et nous pourrions citer d'autres cas plus récents.

Chez nos deux malades, l'ablation du corps thyroïde, en presque totalité, a été suivie de la disparition immédiate et durable de tous les symptômes. Alors que la guérison semblait acquise, la première malade, bien que privée de son corps thyroïde, s'est donné une nouvelle crise de palpitation, de suffocations et d'exophtalmie en se soumettant d'elle-même à une médication thyroïdienne intempestive. Ces accidents ont disparu par la cessation de tout traitement thyroïdien.

Cette observation est très démonstrative:

Élevez un corps thyroïde hypersécrétant et vous guérissez les symptômes du goitre exophtalmique. Soumettez le malade guéri à l'ingestion d'une dose suffisante de corps thyroïde de mouton, et vous rétablissez la maladie.

Que faut-il de plus pour conclure à l'origine thyroïdienne grave des symptômes observés et pourquoi vouloir proscrire la thyroïdectomie? Pour lui substituer une méthode indirecte, la résection du grand sympathique cervical, qui a plus d'une fois été suivie non seulement d'insuccès complet, mais aussi d'une aggravation notable des accidents et même de mort rapide. La thyroïdectomie est-elle donc tellement grave qu'elle doive effrayer les chirurgiens?

Consultez les 1.200 ou 1.500 observations de Kocher

ARGENTAMINE — (Solution d'Éthylène-diamine d'argent, correspondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaïne, beaucoup moins cher que cette dernière.

Le Chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se servir de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D' SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.
Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

PEPTO-SANTAL VICARIO — Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les MALADIES des VOIES URINAIRES. Dose: de 2 à 15 Capsules (de 0,20) par jour. Pharm. VICARIO, 13, B' Hausmann (près la rue Talbot), Paris.

NEURALGIES, Migraines. — Guérison immédiate par les Pilules antineuralgiques du Dr Cronier. **ASTHME, Emphysème, Catarrhe** — guéris par les Tubes Lecoqneur. PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies.

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPOT: Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, Faub. Montmartre, Paris.

ARCACHON

ENFANTS DÉBILES
LYMPHATISME
CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE & DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice: M^{me} HENRY DUBOIS

N.-B. — On ne reçoit pas de Phtisiques.

PEPTO MALTINE VIREY

LE PLUS CONCENTRÉ
DES EXTRAITS DE MALT

3 Grammes de Peptones naturelles par litre.
1/20 la bouteille. — 208, Rue Lafayette, Paris

DRAGÉES BENGUÉ au MENTHOL

Menthol 0,02
Cocaïne 0,001
Borate de soude 0,10
Prix: 2 francs la Boîte.
D^r BENGUÉ, Ph^m 34, r. La Bruyère, Paris

ELIXIR IODOTANNIQUE

Le plus agréable au goût, le plus stable et le mieux dosé. Le meilleur médicament remplaçant L'HUILE DE FOIE DE MORUE. Admirablement supportée par les Enfants et les tempéraments les plus délicats. Recommandé contre l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congénitale, la Gourme, etc. — PRIX: 3 francs.

NALINE — Pharmacia de 1^{re} Classe, à SAINT DENIS (Seine). DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

ANTIPYRINE

DU DOCTEUR KNORR
Falsifié à CREIL (Oise).

Spécifique certain des MIGRAINES et NÉURALGIES. Pour garantir, exiger dans toutes les pharmacies, les Véritables Cachets d'Antipyrine du D^r Knorr, préparés par LUCAS pharmacien. Vente gros: Garnier Bie et Lœret, 55, R. Fr.-Bourgeois, Paris. Cachets de 1 gr. 0/20: 10, 50, 1/20. Exiger sur chaque Cachet Marque et Signature ci-contre: Knorr.

Société Anonyme des Instituts Marins

Siège social: 80, rue Talbot, à PARIS

Etablissement d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.

INSTITUT VERNEUIL

à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)

Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social: 80, rue Talbot, à Paris; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en feront la demande.

Les Tuberculoses externes seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général: 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

VIENT DE PARAÎTRE

La Technique des Rayons X

MANUEL OPÉRAIRE DE LA RADIOGRAPHIE ET DE LA FLUOROSCOPIE

A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE

Par Alexandre HÉBERT

PRÉPAREUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix: 5 francs.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

Constipation Habituelle DRAGÉES DEMAZIÈRE

à la CASCARA SAGRADA

Dépôt Général: G. DEGLOS, 38, Boulevard Montparnasse, Paris.

ÉCHANTILLONS FRANCO AUX MÉDECINS

PASTILLES DE COCAÏNE BRUNEAU ACONITO-BORATÉE

Le meilleur spécifique de la GORGE et du LARYNX

Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement: Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr.; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte; Bi-borate de soude, 4 gr. 05 c.

3 FR. LA BOITE

Envoi franco d'Echantillons.

Dépôt Gén^l: Ph^m L. BRUNEAU à LILLE

Cachets Azymes Souples S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable



MARQUE DÉPOSÉE

JLONSKI
né S. CHAPIREAU
14, rue de la Perle, 14
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE

Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou à la marque du pharmacien.

ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR

L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif

Appareil n° 1: 25 fr. — n° 2: 15 fr. — n° 3: 9 fr.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS (AUTORISATION DU GOUVERNEMENT RENDUE APRÈS AVIS DU COMITÉ CONSULTAIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.) Toutes Pharmacies

Dans les cas de **CHLOROSE** et d'**ANÉMIE**
rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires
 Les Préparations à base
D'HEMOGLOBINE DE V^{OR} DESCHIENS SOLUBLE
ont toujours donné les résultats les plus satisfaisants.

SIROP: 2 à 4 cuillerées par jour immédiatement avant ou après les repas dans un quart de verre d'eau ordinaire ou gazeuse.
VIN: Un verre à madère par jour immédiatement avant ou après chaque repas.
ELIXIR: Un verre à liqueur après les repas.
DRAGÉES: 3 à 6 par jour.
GRANULÉ: 2 cuillerées à café avant chaque repas.

Dans les **MALADIES** de **POITRINE** de l'**Estomac** et de l'**Intestin** toutes les fois que l'inanition devient menaçante, l'emploi des **POUDRES de VIANDE** est indiqué.

La **POUDRE de BIFTECK ADRIAN**

garantie **pure Viande de Bœuf**, est aussi inodore et insipide qu'il est possible de l'obtenir, en lui conservant les principes nutritifs et peptogènes de la viande.

SE VEND EN FLACONS BLEUS de 250, 500 gr. et 1 kil.

La POUDRE de VIANDE ADRIAN

d'un prix moins élevé, ce qui en permet l'usage aux malades peu fortunés.

SE VEND EN BOITES de 250, 500 gr. et 1 kil.

GLYCÉROPHOSPHATES DE BRUEL

Expérimentés avec Succès dans les Hôpitaux.

ÉLIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES de SOUDE, de CHAUX et de MAGNÉSIE, associés à l'*Elixir de Stoughton* et au *Sulfate de Strychnine*.
 2 cuillerées à soupe pour les Adultes, — 2 cuillerées à café pour les enfants.
 Avant les principaux repas, dans un peu d'eau sucrée.

SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES de CHAUX et de MAGNÉSIE (indispensable à la Thérapie infantile).
 Adultes: 1 à 2 cuillerées à soupe par jour.
 Enfants: 2 à 4 cuillerées à café.

GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX.
 Adultes: 2 à 4 cuillerées à café.
 Enfants: 1/2 à 2 cuillerées à café.

SOLUTION INJECTABLE de GLYCÉROPHOSPHATE de SOUDE.
 1 à 2 seringues par jour pour les Adultes.
 1/2 seringue pour les enfants.

Dans les **BRONCHITES AIGUES** et **CHRONIQUES**

la Dilatation des Bronches et la Bronchorrhée, LES

CAPSULES SÉRAFON

DE GAIACOL IODOFORMÉ OU DE GAIACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS

amènent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

Dans la **TUBERCULOSE PULMONAIRE**

et la Pleurésie d'origine Tuberculeuse, LES

SOLUTIONS SÉRAFON

DE GAIACOL IODOFORMÉ OU DE GAIACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS

en Injections hypodermiques

arrêtent sûrement l'évolution de la maladie et peuvent amener la guérison au 1^{er} et 2^e degré.

Préparation et Vente en Gros: **ADRIAN et C^e, Paris.**

AFFECTIONS CARDIAQUES

Palpitations, Insuffisance

RÉTRECISSEMENTS

DYSPNÉES, HYDROPSIES, etc.

SIROP et PILULES

CONVALLARIA MAIALIS

et

GRANULES de CONVALLAMARINE LANGLEBERT

Le *Convallaria Maialis Langlebert* offre cet immense avantage sur tous les autres médicaments cardiaques, qu'une élimination rapide permet d'en continuer l'usage sans crainte aucune d'intoxication.

VIN CARDIAQUE DU D^r SAISON

(CONVALLAMARINE — SULFATE DE SPARTEINE — IODURE DE POTASSIUM)

Très bien supporté par les malades les plus intolérants aux préparations de digitale.

Expérimentés avec succès dans les hôpitaux de Paris.

GRANULES J. MAYEUR

Produits purs, Dosage rigoureux

KOLA PHOSPHATE

Extrait de Kola et Glycérophosphate de chaux.

Extrait de Kola, glycérophosphate de chaux et glycérophosphate de fer.

KOLA PHOSPH. FERRUGINEUX

TERPINE BENZOÏQUE

Terpine, benzoate de soude, codéine, acéonit, eucalyptol. Préférable aux préparations liquides et alcooliques qui irritent, aux capsules et pilules insolubles.

Podophylle, extrait de jusquiame, essence d'anis

LAXATIF GRANULÉ

DIGESTIF MAYEUR

Pepsine, pancréatine, diastase, etc. Digestif complet: Chair musculaire, corps gras, féculents.

CARBONATE DE GAIACOL PHOSPHATÉ

Préférable aux préparations à base de crocoïne et de gaiacol, mêmes effets, mieux supporté.

DRAGÉES de Fer Rabuteau

Lauréat de l'Institut de France. — Prix de Thérapie.

Les études comparatives faites dans les Hôpitaux ont démontré que les **Dragées de Fer Rabuteau** régénèrent les globules rouges du sang, avec une rapidité qui n'a jamais été observée en employant les autres ferrugineux: 4 à 6 Dragées chaque jour.

Elixir de Fer Rabuteau, recommandé aux personnes qui ne peuvent pas avaler les Dragées: Un verre à liqueur matin et soir aux repas.

Sirop de Fer Rabuteau, spécialement destiné aux enfants.

La médication martiale par le **Fer Rabuteau** est la plus rationnelle de la thérapeutique: Ni constipation, ni diarrhée, assimilation complète.

Prescrire les **Véritables Fer Rabuteau** de la Maison **CLIN & C^{ie}, Par. J.**

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!

Littérature et échantillons gratuits: **L. Barberon, 15 Place des Voies, Paris.**

SANTAL SALOLE LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — **AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES**
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

COQUELUCHE

Guérison Rapide

PAR LE

SIROP RÉNIER

AU BROMOFORME Chimiquement pur

Dose: Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^{ie} **MARTINET**, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

NÉURALGIES

Pilules du D^r Moussette

Chaque Pilule Moussette, exactement dosée, contient: Un cinquième de milligramme Acéonite cristallisé et Cinq centigrammes Quinine pur.

Les **Véritables Pilules Moussette** calment ou guérissent la *Migraine*, la *Sciatique* et les *Néuralgies* les plus rebelles.

L'action sédative que ces Pilules exercent sur l'appareil circulatoire sanguin par l'intermédiaire des nerfs vaso-moteurs, indique leur emploi dans les *Néuralgies du trijumeau*, les *Néuralgies congestives*, les *affections Rhumatismales douloureuses et inflammatoires*.

Prescrire les **Véritables Pilule Moussette** de la Maison **CLIN & C^{ie}.**

DIGESTIF du D^r CLIN

A base de Pepsine et de Pancréatine.

Le **Digestif Clin** convient aux dyspeptiques par atonie des organes et par insuffisance de sécrétions gastrique et intestinale. Il est le complément du régime animal conseillé par nos Maîtres à ces malades. Il s'adresse à la dyspepsie redoutable des chloro-anémiques, des convalescents, des débiles tombés dans le marasme, par suite d'inappétence prolongée avec diarrhée ou constipation opiniâtre. Les ferments de ce Digestif peuvent simultanément digérer les graisses, l'albumine, la viande, les féculents.

DOSÉ: 4 VERRES À LIQUEUR À CHAQUE REPAS.

Prescrire le **Véritable Digestif** du Docteur **CLIN**.
 Maison **CLIN & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.**

Employé contre :

CHLOROSE ET ANÉMIE

avec **DYSPEPSIE** et en général dans tous les cas où les ferrugineux ordinaires ont échoué.

PEPTONATE DE FER

ROBIN

Véritable Ferrugineux assimilable
Découvert par l'auteur en 1881.

ADMIS
Dans les Hôpitaux de Paris
et les Hôpitaux coloniaux.

Rapport de Berthelot (Voir comptes rendus Académie des Sciences 1885).
Sel défini, analysé officiellement en 1893 par le Dr Gabriel POUCHET, Prof^r de Pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Le "Fer Robin" sel éminemment assimilable, représente la dernière forme chimique que prend le fer lorsqu'il a été digéré et sous laquelle il est assimilé. Sans saveur styptique, il est entièrement dissimulé aux réactifs du fer. — Il ne fatigue pas l'estomac, ne produit jamais la constipation et ne noircit pas les dents.
Pour éviter les contrefaçons, exiger le nom ROBIN. — VENTE en GROS : Paris, 13, Rue de Poissy.

GOUTTES CONCENTRÉES
10 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau et de vin.

VIN
1 verre à liqueur immédiatement avant ou après chaque repas.

ÉLIXIR
1 verre à liqueur immédiatement après chaque repas.

NOTA
D'après le Dr Huchard, on doit prendre le Fer Robin en gouttes concentrées, en augmentant la dose progressivement de 2 gouttes par jour jusqu'à concurrence de 25 à 30 gouttes par repas.

Employé contre :

Rachitisme chez les Enfants,
Neurasthénie,
Phosphaturie, Débilité
pendant la Grossesse, etc.

Glycérophosphate Granulé Robin

EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Produits Glycérophosphatés Robin
Déposés en 1887 et 1891.
Les PREMIERS employés
en Thérapeutique.

Chaque cuillerée à café correspond à 0,25 centig. Glycérophosph. Chaux et 0,05 centig. Glycérophosph. Soude. — Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure en aluminium correspondant à une demi-cuillerée à café.
DOSE : 2 à 3 mesures par repas dans un peu d'eau et de vin.

Vente en Gros : 13, RUE DE POISSY

GLYCÉROPHOSPHATE INJECTABLE

ROBIN

Glycérophosphate de Soude stérilisé
CHIMIQUEMENT PUR

Dosé à 0 gr. 20 par centimètre cube

Se vend en Boîtes de 10 ampoules
Souverain contre : MALADIES de la MOELLE, CACHEXIES REBELLES, ALIENATION MENTALE, etc.

Pour éviter les contrefaçons, exiger le nom : **ROBIN**
Dépôt GÉNÉRAL : 13, Rue de Poissy, Paris.

FER GIRARD (Protoxalate de fer)

Rapport favorable à l'Académie de médecine (Séance du 12 novembre 1872).
M. le professeur Héard a constaté que « cette préparation, presque insipide, est facilement acceptée par les malades et très bien supportée par l'estomac, et qu'aux doses de 10 à 12 centigrammes par jour, elle relève les forces et guérit la chloro-anémie, comme le font les bonnes préparations ferrugineuses; que, ce qui distingue particulièrement ce nouveau sel de fer et lui donne des droits à entrer dans la thérapeutique, c'est qu'il ne constipe pas. On peut même, en portant la dose à 30, 40 ou 50 centigrammes, combattre officiellement la constipation et obtenir des garde-robes plus ou moins nombreuses ».
(BULLETIN DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE : 2^e série, t. I, 1872, p. 1109 et suiv.)
Dépôt : Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue

SANTAL MIDY

PUR

Le seul obtenu de la distillation du Santal de Mysore, 20 centigrammes d'Essence par Capsule.

MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS

PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX

De **CHAPOTEAUT**, Ancien Préparateur de **PELOUZE**

Le Phosphoglycérate de chaux a été découvert par PELOUZE, en 1846. — Suivant le Dr ALBERT ROBIN, ce composé fournit à l'organisme le phosphore dans une combinaison naturelle et assimilable qui accélère puissamment la nutrition en souffrance.

Indications : Convalescences, Asthénies, Chlorose, Albuminurie, Phosphaturie, Dépressions nerveuses, Phtisie.

DOSES : 20 à 60 centigrammes par jour pour les adultes, moitié pour les enfants.

CE SEL EST PRÉSENTÉ SOUS TROIS FORMES :

- 1^o Sirop de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.
- 2^o Vin de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut contient 20 centigrammes par cuillerée à soupe.
- 3^o Capsules de Phosphoglycérate de chaux de Chapoteaut 20 centigrammes par capsule.

N.B. — La fabrication du **PHOSPHOGLYCÉRATE DE CHAUX** étant d'une délicatesse extrême, nous prions MM. les Médecins de formuler les préparations de CHAPOTEAUT, pour éviter les mélanges impurs et insolubles qui se trouvent dans le commerce.

Pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, PARIS

SIROP PHÉNIQUE DE VIAL

L'un des meilleurs pectoraux connus pour calmer les bronchites, la toux, la grippe, les catarrhes, la coqueluche, les irritations de la poitrine.

Antiseptique de premier ordre, il fait disparaître rapidement l'odeur et le goût désagréables des sécrétions muqueuses qui séjournent dans les gros tuyaux bronchiques et dans les cavernes des phtisiques. La propriété que possède l'acide phénique de coaguler le sérum du sang le rend très précieux dans les hémoptysies.

DOSE : 2 à 3 cuillerées par jour
à bouche pour les grandes personnes, à dessert pour les adultes,
à café pour les enfants

Dépôt à la pharmacie VIAL, 1, rue Bourdaloue, Paris

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section XIII. OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

(Suite).

Communications annoncées sur d'autres sujets.

- Prof. TH. LANDAU (Berlin). Ueber abdominale Total-Exstirpation des Uterus.
— Bericht über 500 vaginale Total-Exstirpationen.
D^r D. P. NOLTCHEV (Moscou). Question réservée.
Prof. PINARD et Prof. VARNIER (Paris) ont promis : a) de faire suivre leurs communications sur la symphyséotomie d'une démonstration des différentes formes de bassins pathologiques, recueillis après l'autopsie des cas de symphyséotomie; b) de s'arrêter, en abordant la question du toucher, à l'application des rayons X à la pelviographie, et c) de montrer, si le temps le leur permet, des photographies en grandeur naturelle des préparations congelées anatomo-pathologiques.
Prof. WINKEL (München) a promis aussi de montrer ses préparations.
Prof. SNEGIDEV (Moscou). De la vaporisation.
D^r PÉAN (Paris). Sur les tumeurs multiples de l'utérus et de ses annexes.
D^r D. L. TCHERNIKOVSKY. Exploration sanglante de la surface extérieure et intérieure de l'utérus.
D^r NEDORODOFF (Moscou). Traitement et guérison complète par l'électricité de la grossesse extra-utérine et de ses suites.
Prof. TH. JONNESCO (Bukarest). La castration abdominale totale dans les suppurations pelviennes.
— Le traitement des rétrodéviations utérines.
D^r M^{me} V. ARTUCHEVITCH (Orlov, Viatka). Contribution au traitement des vomissements incrochables dans la grossesse.
Prof. CARL BECK (New-York). A new method of Hysteropexy.
Prof. L. Bossi (Gènes). Pseudocoalgies d'origine gynécologique.
— Sur le procédé à suivre dans l'opération césarienne.
D^r ROSSNER (Cracovie). Demonstration mikroskopischer Präparate des sogen. Deciduoms.
— Zur Stumpfbehandlung nach Koliotomie.
Prof. F. LA TORRE (Rome). Une nouvelle classification des bassins vicieux.
D^r BOUREAU (Paris). Traitement abortif de la blennorrhagie par les pansements intra-urétraux et les lavages combinés.
D^r SCHMELTZ (Nice). Drainage utérin par le catgut-crin.
— Étiologie et pathogénie du cancer.
Prof. MURDOCH CAMERON (Glasgow). A new form of Cephalotriade with axis-traction.
— Attitud du fœtus.
D^r J. F. ZEMATSKY (St-Petersbourg). De la fistulorrhaphie vésico-vaginale.
D^r N. J. RAGZINSKY (St-Petersbourg). De la suture abdominale après la laparotomie.
Prof. JANOVSKY (Prague). Sur le rôle des glandules urétrales chez la femme pendant l'infection blennorrhagique aiguë et chronique.
Д-ръ П. ЯВЪЛЬ. Вліяніе острахъ и хроничныхъ болѣзней на беременность, роды и послеродовой періодъ.
Nous ont encore annoncé leur participation aux discussions sur différents sujets du programme MM. les professeurs CHNOBAK (Wien), KÖSTNER (Breslau), MÜLLER (Bern), DOHN (Königsberg), POZZI (Paris), SANGER (Leipzig).

Section XIV.

HYGIÈNE, MÉDECINE PUBLIQUE, STATISTIQUE SANITAIRE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET GÉNIE SANITAIRE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

- Le gérant : M. BOUENOFF (Moscou).
Membres : MM. L. BERTHENSCH (St-Petersbourg), G. CLOPISE (Iouriev), B. DOUGENKOV (Koursk), D. DOUVAKINE (Moscou), D. JBANKOV (Smolensk); M. KAPOUSTINE (Kazan), K. KOWALCOWSKY (Varsovie), S. LOMTCHNIKOV, N. MÜLLER (Moscou), B. ORLOV (Kiev), M. OSVAROV (St-Petersbourg), A. PALMBERG (Helsingfors), A. PETROWSKY (Moscou), M. PETROUKVITCH (Tver), J. POLKA (Varsovie), S. SCHLÖWSKY (St-Petersbourg), SKWORZOV (Kharhov), P. SKWORZOV (Moscou), A. SOUDAKOV (Tomsk), S. TCHIRVINSKY (Iouriev).
Secrétaires : MM. IGONATIEV, M. COYZINE, B. COUWALDINE (Moscou).

Rapports et communications sur les questions du programme.

1. Principes scientifiques de l'appréciation sanitaire des

- eaux potables (valeur des analyses physico-chimiques et bactériologiques; influence des conditions locales).
Prof. F. HUEPPE (Prag). Principes scientifiques de l'appréciation sanitaire des eaux potables (valeur des analyses physico-chimiques et bactériologiques, influence des conditions locales).
Prof. V. VAUGHAN (Ann Arbor, Michigan U. S. A.). Bacteriological Examination of Drinking Water.
Prof. W. GINTL (Prag). Ueber die Grundsätze der chemischen Beurtheilung von Trinkwässern in sanitärer Beziehung.
Docent A. JOLLES (Wien). Ueber den gegenwärtigen Stand der hygienischen Wasserbegutachtung.
Prof. O. BUJWID (Cracovie).
2. Éducation physique de la jeunesse. De quelle manière doit-on organiser les exercices physiques dans les écoles?
Prof. A. PALMBERG (Helsingfors). In welcher Art soll die physische Erziehung der Schulkinder angeordnet werden?
Prof. M. BARANOWSKI (Lemberg). Éducation physique de la jeunesse. De quelle manière doit-on organiser les exercices physiques dans les écoles?
M. E. GEAR (Lemberg). Éducation physique de la jeunesse. De quelle manière doit-on organiser les exercices physiques dans les écoles?
D^r V. IGONATIEV (Moscou). Les colonies de vacances en Russie.
Prof. A. BAGINSKY (Berlin) prendra part à la discussion.
3. Sur le surmenage intellectuel dans les écoles (méthodes de recherche, résultats des recherches et des observations, surveillance sanitaire dans les écoles).
D^r A. WIENIUS (St-Petersbourg). Die Ueberbürdung der Schulkinder in den mittleren Lehranstalten.
— Eine Medicinal-Sanitätsinstruktion für die Aerzte der Lehranstalten.
Prof. M. GIESBACH (Mülhausen). Le titre précis du travail est réservé.
Prof. M. BARANOWSKI (Lemberg). Die Ueberbürdung in den Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten.
D^r L. NENADOVIC (Panscova). L'hygiène scolaire et les médecins scolaires.
D^r M^{me} M. VINOGRADOVA-LUKHSKAYA (Moscou). (Le titre précis du travail est réservé).
Prof. A. BAGINSKY (Berlin) prendra part à la discussion.
4. De l'alcoolisme au point de vue de l'hygiène sociale, devoirs de l'État et de la société vis-à-vis de l'alcoolisme.
Prof. J. FÉLIX (Bukarest). De l'alcoolisme.
D^r J. BERGSON (Paris). De l'alcoolisme. (Rapport promis conditionnellement).
D^r A. KOWINE (Moscou). L'hygiène et la lutte contre l'alcoolisme.
D^r K. V. TANCZKY (Nyitra, Hongrie). Der Alkoholisimus von hygienischen Standpunkte betrachtet, die Pflichten des Staates und der Gesellschaft zur Beschränkung desselben.
D^r R. KOPPE (Moscou). Alkohol und Mässigkeit.
— Die Scheinbarkeit der Gesundheitsförderung einiger Alkoholwirkungen.
D^r CHALLAN DE BELVAL (Marseille). De l'alcoolisme. (Communication promise conditionnellement).
Д-ръ П. ГИГОРЪВЪ (С.-Петербургъ). Первые результаты швейцарской монополии въ Россіи.
Д-ръ С. ЯРОШЕВСКОИ (Самара). Принципы борьбы съ алкоголизмомъ и роль специальныхъ лечебницъ для алкоголиковъ.
5. Organisation des premiers secours à donner en cas d'accidents dans les villes.
D^r L. FREY (Wien). Die Bedeutung der Rettungsgesellschaften im Sinne Mundy's für die erste Hilfe.
6. Des logements de la population pauvre dans les grandes villes et des habitations ouvrières dans les centres industriels.
D^r J. FEKETE DE NAGYVANY (Budapest). Des logements de la population pauvre dans les grandes villes et des habitations ouvrières dans les centres industriels.
D^r M^{me} POKROVSKAYA (St-Petersbourg). Des habitations des ouvriers à St-Petersbourg.
— Habitations à bon marché à l'étranger.
7. Des conditions de la propagation de la tuberculose et des mesures à prendre au point de vue de l'hygiène publique pour la combattre.
Prof. V. VAUGHAN (Ann Arbor, Michigan, U. S. A.). The Restriction of Tuberculosis.
Prof. E. NOCARD (Paris-Alfort). Prophylaxie de la tuberculose bovine.
Prof. R. OSTERTAG (Berlin). Die Regelung des Milchverkehrs von sanitätspolizeilichen Standpunkte.

- Die Organisation der allgemeinen obligatorischen Fleischbeschau.
M. CH. MOROT (Troyes, Aube). La lutte contre la tuberculose animale dans les abattoirs et les clos d'équarrissage.
D^r F. NIEMANN (Berlin). Ueber die Gewinnung von Tuberculose-Antitoxin.
D^r V. STCHÉPOTIEV (Constantinople). Les sanatoria pour les phisiques pauvres au point de vue de la protection de la santé publique.
D^r J. VIVANT (Monte-Carlo). Conditions de la propagation de la tuberculose, prophylaxie. Sanatoria.
D^r MACKIEVICZ (Auxonne). De l'ancienneté de service des tuberculeux observés dans l'armée, du périmètre thoracique, du poids et de la constitution qu'ils présentent au moment de l'incorporation.
Prof. O. BUJWID (Cracovie).
8. Sur les mesures d'hygiène publique contre les maladies infectieuses et sur la valeur de la préservation individuelle au moyen d'inoculations (cultures affaiblies, sérothérapie, etc.).
Prof. F. HUEPPE (Prag). Sur les mesures d'hygiène publique contre les maladies infectieuses et sur la valeur de la préservation individuelle au moyen d'inoculations (cultures affaiblies, sérothérapie, etc.).
Prof. F. BOSCH (Montpellier). Sur les mesures d'hygiène publique contre les maladies infectieuses et sur la valeur de la préservation individuelle au moyen d'inoculations (cultures affaiblies, sérothérapie, etc.).
Prof. E. PRANONCITO (Turin). (Le titre précis du travail est réservé).
Prof. E. NOCARD (Paris-Alfort). Sur la sérothérapie du tétanos.
— Prophylaxie de la morve.
D^r L. CSATARY DE CSATAR (Budapest). Mesures à prendre pour empêcher la propagation des maladies infectieuses par les voyageurs.
Prof. J. MONJARRAS (St-Louis Potosi, Mexique). Comment on doit pratiquer l'isolement dans les maladies transmissibles.
Prof. K. DEMBO (Iouriev). Ueber die Bekämpfung der Lepra.
Prof. E. MAC WEENEY (Dublin). On the distribution in Nature of the Typhoid Bacillus.
D^r F. KRAL (Prag). Ein Beitrag zur bakteriologischen Diagnose der Diphtherie.
D^r C. RENSCHAW (Ashton-on-Mersay). Diphtheria.
D^r A. KORTCHAK-TSCHERPOURKOVSKY (Kichineff). De la périodicité des épidémies diphtériques dans les campagnes de la Russie.
D^r J. SCHWANK (Wien). Die Nothwendigkeit der Errichtung von bacteriologischen Untersuchungsstationen zur Feststellung der Diagnose bei Infectiouskrankheiten.
— Die Ueberwachung der Schulkinder in Betreff der Infectiouskrankheiten.
D^r L. MASELS (Odessa). La crémation comme mesure sanitaire internationale contre les maladies infectieuses épidémiques.
D^r F. OBULOWICZ (Liopol). Einige Bemerkungen über Pocken-epidemien in Galizien im letzten Decennium und über therapeutischen Werth der Pockenlymphe.
D^r ZAJNER (Prag). L'effet de la vaccination publique sur le mouvement de la variole à Prague.
D^r A. PAWLKOWSKI (Lemberg). Sur les mesures d'hygiène publique contre les maladies infectieuses et sur la valeur de la préservation individuelle au moyen d'inoculations.
D^r A. WLADIMIROFF (St-Petersbourg). Sur le phénomène d'agglutination dans la morve.
D^r REDARD (Paris). Désinfection des wagons.
D^r W. M. HAPPKINE (Bombay). Le titre précis est réservé.
9. Des bases principales pour l'organisation de la statistique sanitaire au point de vue de son importance locale, sociale, administrative et internationale (organisation de la statistique de la population et de son mouvement, organisation de la statistique des maladies et de la mortalité, fixation d'une dénomination unique pour les maladies, concordance des modes d'enregistrement médico-statistique et de l'élaboration des données obtenues).
Prof. J. FÉLIX (Bukarest). Organisation de la statistique sanitaire.
Prof. A. GUTTSTADT (Berlin). Statistik der Krankenhäuser und Irrenanstalten.
— Statistik der Studierenden.

(A suivre.)

et vous concluez que l'ablation du corps thyroïde est une des interventions les plus inoffensives qui puissent se pratiquer.

Opérez simplement, prescrivez toute pratique d'hémostase préventive, énuclétez rapidement la tumeur, en pinçant exclusivement ce qui saigne et vous terminerez la thyroïdectomie en dix, quinze ou vingt minutes au plus.

Contribution à l'étude de la pathogénie de la mort par le froid. — M. Fr. Franck lit un rapport sur le travail de M. Carrière (de Bordeaux), dans lequel l'auteur établit que le refroidissement extrême provoque une véritable auto-intoxication. En effet, les extraits de tissus animaux sont beaucoup plus toxiques lorsque les animaux sont morts par le froid. L'effet du refroidissement est comparable à celui du vernissage de la peau et du surchauffage.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

27 Juillet 1897.

Transmission de la substance agglutinante typhique par l'allaitement. — MM. Vidal et Sicard. Il était intéressant de rechercher si la substance agglutinante pouvait être absorbée par les voies digestives, et si elle pouvait être transmise par l'allaitement. On sait qu'Ehrlich¹ a montré que les antitoxines de la ricine, de l'abrine et du tétanos pouvaient être transférées par l'allaitement aux petits des souris. Cet expérimentateur avait déduit de ce fait que, dans la genèse de l'immunité héréditaire, l'immunisation par l'allaitement devait jouer un rôle plus considérable que la saturation fœtale. M. Vaillard² a démontré que si les observations faites par Ehrlich sur la souris étaient exactes, elles ne sauraient avoir une portée générale; il a prouvé, en effet, par des expériences minutieuses, que, chez le lapin comme chez le cobaye, l'allaitement par une femelle immunisée contre le tétanos ne conférait aucune résistance appréciable aux petits issus d'une mère normale.

Nos expériences sur la souris démontrent qu'à ce point de vue, la substance agglutinante se comporte comme l'antitoxine. Le pouvoir agglutinatif, on le sait, se laisse mesurer avec une remarquable précision, permettant de suivre jour par jour le phénomène du transfert.

On obtient les résultats les plus saisissants en inoculant une souris qui vient de mettre bas avec un sérum puissamment agglommant, et en lui transmettant ainsi une agglutination passive. L'exemple suivant nous en fournira la preuve.

Une souris de 25 grammes est inoculée sous la peau, à partir du jour où elle a mis bas, avec un sérum d'une agglutination agglutinatif de 1 pour 43.000. Elle reçoit, par doses fractionnées, 10 centimètres cubes de sérum dans l'espace de vingt-cinq jours. Elle supporte parfaitement ce traitement, et les petits se développent normalement. La puissance agglutinative du sérum de la mère dépasse, à certains jours, 1 pour 1000; elle oscille, en général, entre 1 pour 700 et 1 pour 1000, mais elle fléchit rapidement si l'on néglige de faire, durant quelques jours, l'inoculation d'entretien; ainsi, pendant la durée du traitement, le pouvoir tombe un jour à 1 pour 300, parce que l'animal n'avait pas été injecté depuis quatre jours.

Le sang des petits, examiné trois jours après le début de l'expérience, était déjà agglutinatif. Cette mère avait, à ce moment, reçu, en deux fois, 1 c. c. 1/2 environ de sérum. Le rapport entre le pouvoir agglutinatif du sang de la mère et des enfants varie suivant l'époque où on le mesure. Treize jours après sa naissance, une souris fille présentait un pouvoir agglutinatif qui était environ la moitié de celui de la mère. Cinq jours plus tard, le pouvoir du sang de la mère était de 1 pour 800, celui de la fille de 1 pour 250. A partir de ce moment, nous avons isolé cette souris fille. Trois jours plus tard, son sérum ne mesurait plus que 1 pour 100, et, huit jours après, un nouvel examen ne permettait plus de déceler de réaction. L'agglutination conférée par l'allaitement est donc une agglutination passive persistant peu de temps.

Le pouvoir agglutinatif peut présenter des variations chez les individus de la même portée soumis au même allaitement. Ce pouvoir, mesuré chez quatre petits, le vingtième jour de leur naissance, était, chez l'un, de 1 pour 100, chez deux autres, de 1 pour 250, chez l'un enfin, de 1 pour 200.

L'étude du phénomène de la transmission chez le cobaye ou le chat conduit à des conclusions toutes différentes de celles obtenues chez la souris.

Deux cobayes furent inoculés avec une culture de bacilles d'Eberth, l'une immédiatement après avoir mis bas, l'autre trois jours après la parturition. Une autre cobaye reçut en vingt jours, par inoculations successives dans le tissu cellulaire, 50 centimètres cubes d'un sérum agglutinatif à 1 pour 43.000; son sérum acquit, à certains jours, un pouvoir agglutinatif de 1 pour 800. Le sérum des petits, nourris exclusivement avec le lait

maternel, ne présentait pas trace de réaction agglutinante au moment où cet allaitement cessa, c'est-à-dire au vingt-quatrième jour de leur naissance.

Le phénomène ne semble donc pas être transmis par l'allaitement de la mère à l'enfant, chez les cobayes.

Le lait de nos trois animaux en expérience n'était que faiblement agglutinatif, son pouvoir d'agglomération oscillait entre 1 pour 10 et 1 pour 30, et, parfois même, semblait manquer, surtout immédiatement après une tétée un peu abondante.

Le chat est un animal qui se prête mieux encore que le cobaye à ce genre d'expérience; son sang n'a aucune tendance naturelle à agglutiner le bacille d'Eberth, même après mélange à parties égales, et son lait acquiert facilement un fort pouvoir agglutinatif. Une chatte, trois jours après la parturition, reçut, en injection sous-cutanée, 4 centimètres cubes d'une culture de bacilles d'Eberth en bouillon, âgée de deux jours. La réaction agglutinante n'apparut dans le lait que trois jours après l'inoculation, et son pouvoir s'éleva progressivement jusqu'à 1 pour 400 dix jours après l'inoculation. A cette époque, le pouvoir du sérum sanguin était de 1 pour 3000.

Une autre chatte reçut, immédiatement après la mise-bas, 10 centimètres cubes d'un sérum d'une agglutination à 1 pour 43.000, et fut successivement inoculée à cette même dose de deux en deux jours, jusqu'à concurrence de 50 centimètres cubes. Le pouvoir du sérum sanguin de cet animal n'a pas dépassé 1 pour 1200, et celui de son lait 1 pour 150.

Le sang des petits de ces deux chattes, exclusivement nourris par ces laits agglutinatifs, fut fréquemment examiné durant ce temps, et ne présenta jamais le phénomène de l'agglomération, même après mélange fait en parties égales de leur sérum, avec une culture de bacilles typhiques.

Enfin, deux petits chats, âgés l'un de un mois, l'autre de six semaines, ont été nourris exclusivement durant un mois et demi avec du lait de chèvre, ayant un pouvoir agglutinatif, variant entre 1 pour 300 et 1 pour 400. Leur sang n'a jamais présenté de propriété agglutinative.

Il est intéressant de rechercher si, chez l'homme, l'ingestion d'un lait agglutinatif peut transmettre au sang la propriété agglomérante. Ayant eu, tous deux, autrefois la fièvre typhoïde, l'expérience sur nous ne pouvait être concluante. Le garçon de laboratoire de l'hôpital Beaujon, M. Choisy, qui n'a jamais eu cette maladie, a bien voulu, pendant trois semaines, absorber chaque jour, un demi-litre du lait de notre chèvre qui présentait le pouvoir agglutinatif mentionné plus haut et ne contenait pas de bacilles typhiques. Le sang de M. Choisy, après cette expérience, n'a jamais présenté de propriété agglutinante. Peut-être l'expérience poursuivie chez l'enfant nouveau-né conduirait-elle à d'autres résultats?

On sait qu'il faut compter avec le degré de la substance agglutinante, et peut-être, par l'ingestion d'un liquide doté d'un extrême pouvoir agglutinatif, arriverait-on à provoquer le passage de cette substance chez des animaux jus-que-là réfractaires.

Comment expliquer ces divergences dans la transmission du pouvoir agglutinatif par ingestion suivant les espèces animales? Loin d'avoir une aptitude spéciale à prendre la réaction agglutinante, la souris, après une inoculation sous-cutanée de bacilles d'Eberth, présente la réaction plus tardivement que les autres animaux de laboratoire. Doit-on accuser le chimisme digestif et le considérer comme facteur principal de ces variations? Ce n'est là qu'une hypothèse que nous ne voulons même pas soulever aujourd'hui. Rappelons qu'un lait fortement agglutinatif, précipité naturellement ou coagulé par la présence de l'acide acétique, ne perd qu'une partie de son pouvoir agglutinatif, qu'il a abandonné à la caseïne. Des expériences en cours nous ont montré, d'autre part, qu'un lait additionné d'acide chlorhydrique en quantité assez minime pour ne pas être coagulé, conserve intact son pouvoir agglutinatif, pouvoir qu'il perd en partie lorsqu'il est acidifié jusqu'à coagulation.

De l'ensemble de ces expériences, et pour ne nous en tenir qu'à la constatation des faits, nous pouvons conclure que la substance agglutinante typhique, comme certaines substances immunisantes, telles que les antitoxines de l'abrine, de la ricine, du tétanos, peuvent être transmises par l'allaitement de la mère au nouveau-né chez la souris. La transmission ne s'observe pas chez d'autres espèces, telles que le chat et le cobaye dans les conditions que nous avons rapportées.

Hématies nucléées et infections expérimentales. M. Dominici a injecté dans le système veineux de lapins adultes des doses de bouillon de culture de B. typhiques ou de B. coli incapables de rendre les animaux gravement malades. Dans ces conditions, il a constaté que les sujets offrent une augmentation notable du nombre des hématies nucléées circulant normalement dans leur sang. Après l'injection le chiffre normale d'une douzaine de mm³ s'accroît de la 8^e à la 30^e heure pour retomber en quelques jours au taux normal. Une heure après l'injection, le chiffre des globules rouges ordinaires a augmenté de 200 à 400 mille par mm³. Les variations

de l'hémoglobine sont peu marquées. L'usage de cultures excessivement atténuées ne permet pas d'obtenir des variations leucocytaires légères, sans participation des hématies nucléées. Les réactions se produisent dans toute leur intégrité après injection de bouillons septiques stérilisés par la chaleur. Elles se manifestent nettement chez l'animal dératé.

Rapports entre les variations leucocytaires et l'apparition d'hématies nucléées dans les infections expérimentales. — M. Dominici établit l'existence d'une corrélation entre la migration des cellules rouges dans le sang à la suite d'infections expérimentales et les variations leucocytaires. Les variations sont surtout marquées pour les leucocytes à granulations acidophiles ou amphophiles de certains auteurs, oxyphiles d'autres savants.

Un nouveau pigment microbien. Relations entre la lésion locale et la résistance. Preuves nouvelles. — M. Radais a pu étudier, grâce à M. Charrin, un bacille qui engendre rapidement, en moins d'une semaine, un pigment brun, qui se forme promptement pour devenir noir.

On connaît des produits bactériens vert, jaune, rouge, bleu, avec des nuances variées; on voit même apparaître des substances brunes dans des cultures avancées; on ne trouve pas ordinairement au bout de si peu de jours, une teinte aussi noire.

Le bacille aérobie se cultive aisément, liquéfié la gélatine, il sécrète aussi des principes verdâtre, rougeâtre, jaunâtre; il rappelle, par une foule de caractères, le bacille pyocyanique, sans qu'il soit permis de les identifier, car il n'a pas encore été possible d'obtenir de la véritable pyocyanine.

M. Charrin rapporte qu'il a étudié, avec M. Cassin et Troussaint, surtout au point de vue physiologique, le bacille que M. Radais vient d'examiner au point de vue botanique.

Ce bacille a été rencontré à l'état de pureté, dans des gommages cutanées parsemées sur les membres inférieurs d'un jeune cavalier; des boîtes étroites, le contact du cheval ont provoqué l'irritation localisatrice, génératrice de ces tumeurs dont la nature n'a paru être ni tuberculeuse, ni syphilitique, d'après l'examen, la culture, les antécédents, le traitement, les inoculations.

Dans ces ulcérations, il a subi le contact prolongé d'abondants antiseptiques qui ont pu le modifier, puisqu'avec Guignard, j'ai prouvé que ces corps font varier la forme, les fonctions.

Ces productions rappellent celles que fait apparaître, chez le cobaye, le bacille pyocyanique rendu virulent surtout pour le lapin; ce sont ces ressemblances qui ont tout d'abord éveillé des idées d'analogie entre le germe à pigment noir et le bacille.

Les observations faites sur l'homme, complétées par l'histoire du malade porteur de ces gommages, sont pleines d'enseignements d'une portée générale.

Le professeur Boucard a montré que, si on inocule le bacille pyocyanique, virulent surtout pour le lapin, on détermine, chez cet animal une septicémie qui tue, et chez le cobaye, moins sensible, une tuméfaction locale qui guérit; cet auteur a également établi qu'on provoque cette même lésion locale quand on a élevé la résistance du lapin.

De ces données dérive cette notion capitale, à savoir que la localisation de l'infection est souvent un signe de bénignité au moins relative; telle la septicémie due au pneumocoque comparée à l'hépatite pulmonaire causée par ce parasite; tel l'abcès du doigt engendré par le streptocoque, dans le cas de piqûre anatomique, rapproché des grands accès de fièvre à frissons sans foyer précis.

Le microbe du pus bleu, dont constant de nos surfaces intestinales, intervient souvent, plus souvent qu'on ne pense; on le méconnaît, parce qu'il perd son pouvoir chromogène. Chez l'enfant, plus faible, ce bacille détermine une infection générale, avec fièvre, hémorragies, hyperthermie, paralysie, etc., reproduction exacte de ce qui se voit en pathologie comparée. Chez l'adulte, plus fort, ce microbe, d'après la nouvelle observation rapportée, sait faire apparaître des lésions locales.

A côté d'enseignements intéressants la botanique, ces recherches en contiennent, qui visent la pathologie générale.

M. Charrin se demande si l'introduction d'antiseptiques dans les gommages ulcérés du malade n'a pas suffi à déterminer la création de cette race spéciale de bacille pyocyanique, car, d'après, lui cette identification n'est pas douteuse.

Le streptocoque de l'érysipèle et celui de Marmorek sont deux espèces microbiennes différentes. — M. J. Courmont. En raison de la profonde dissimilitude des effets pathogènes du streptocoque de l'érysipèle et du streptocoque de Marmorek, en raison de la différence d'action du sérum de Marmorek vis-à-vis de ces deux microbes, ces derniers doivent être considérés comme deux espèces distinctes de streptocoques.

(A suivre.)

R. MERCIER.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

1. EHRLICH. — « De l'immunité par l'hérédité et par l'allaitement ». *Zeitschr. f. Hyg.*, 1892, Vol. XII.
2. VAILLARD. — « Sur l'hérédité de l'immunité acquise ». *Ann. de l'Inst. Pasteur*, 1896, Février.

1. VIDAL ET SICARD. — « Sur la nature de la substance agglutinante et sa fixation sur les matières albuminoïdes ». *Académie de médecine*, 9 Sept. 1896. *Presse médicale*, 1896, 30 Sept.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
Paris, 20, Place des Vosges et TOUTES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE

Airol



Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.

L'AIROL est un cicatrisant des plaies.

L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.

L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

"LA NOURRICE" Bière de Malt Pasteurisée

Recommandée aux NOURRICES, CONVALESCENTS et MALADES. — Admise dans les Hôpitaux de Paris. Envoi d'Echantillons à MM. les Docteurs sur leur demande. — 33, Rue de Flandre, PARIS.

SERUM ARTIFICIEL WUHRLIN

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaux, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE

La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

MYXÉDÈME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC.

Capsules de Corps thyroïde Vigier

à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

SIROP SULFUREUX MOISAN

Contre la Bronchite chronique, Laryngite, etc., etc.
LE SEUL MOYEN DE FAIRE AVORTER SOUVENT LA COQUELUCHE PRISE AU DÉBUT

Contient par cuillerée à bouche : 2 centigr. de monosulfure de sodium inaltérable, 2 centigr. 1/2 d'alcoolature d'aconit, 4 milligr. d'extrait thébaïque; sirop de goudron, Q. S.
PRIX DU FLACON : 2 francs.

Une cuillerée à bouche, matin et soir, dans du lait chaud, pour les adultes.
Une cuillerée à café matin et soir pour les enfants

PHARMACIE MOISAN, 65, RUE D'ANGOULÈME, PARIS, ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du flacon : 4 fr. — Pharm. WUHRLIN, 11, rue Lafayette, PARIS

LE VÉRITABLE THAPSIA

doit porter les Signatures

Ch. Le Perdriel Reboulleau

Les exiger pour éviter les accidents reprochés aux imitations.

LE PERDRIEL et C^{ie}, Paris.

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL

Action Prompte et Certaine

EXIGER LA COULEUR ROUGE

La plus ancienne. — La seule admise dans les Hôpitaux civils.

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol
absolu
Iodoforme-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉURALGIES

HÉMONEUROL COGNET

Combinaison
granulée
nouvelle

d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE, RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS
NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE

PARIS — 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS <hr/> ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 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, Membre de l'Acad. de médecine. H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Auberrevilliers. E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon. M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. L. OLIVIER Docteur ès sciences. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon. M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL F. JAYLE , Secrétaire <hr/> Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris
--	---	--

SOMMAIRE

ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT DU MEMBRE SUPÉRIEUR CONSÉCUTIF À UN TRAUMATISME DATANT DE L'ENFANCE. ATROPHIE MUSCULAIRE NUMÉRIQUE, par M. J. KLIPPEL 49

DU PASSAGE TRANSPUBIEN DU CORDON DANS LA CURE RADICALE DES HERNIES INGUINALES ET L'ORCHIDOPEXIE, par MM. Ch. NÉLATON et L. OMBREDAINE 50

ANALYSES

Médecine : Résultats du traitement de la tuberculose par la nouvelle tuberculine, par M. BUSSENSUS 51

Neurologie et Psychiatrie : Sur les altérations des éléments nerveux dans l'intoxication par l'arsenic et par le plomb, par M. LIGARO 51

Ophthalmologie : La localisation des corps étrangers intra-oculaires à l'aide des rayons X, par M. PENNY FRIEDBERG 52

Dermatologie et syphiligraphie : Un cas de syphilis pulmonaire, par M. MONGOUR 52

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Des abcès chauds de la cloison nasale, par M. BOUCHENNEL 52

Du double massage et de son action dans les affections de l'oreille moyenne, par M. ALEXANDER LEISCH 52

PRATIQUE MÉDICALE

Phlébite précoce des tuberculeux. — Traitement de l'hydrocèle par les injections d'éther iodoformé 52

La courbe du pouvoir agglutinant chez les typhiques; son application au séro-pronostic, par M. PAUL COURMONT LXII

Congrès de Moscou LXI et XLV bis

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : L'hérédité indirecte au point de vue anatomique, M. CHARBONNÉ Sur la bactériologie de l'ambre gris, M. BEAUREGARD Sur la persistance de l'activité de la présure, MM. CAMUS et GLAY L'action des rayons Röntgen sur la température du corps, M. LECHEGLER Sur la toxicité de la sueur, M. CHAUVEAU LXIII

Société de chirurgie : Hystérectomie abdominale to-

tale, M. QUINU, MM. NÉLATON, ROUTHIER, RICHELOT Étranglement du nerf cubital dans un tissu de cicatrice, M. ROUTHIER Tumeur de la langue, M. BROCA Sténose intra-vésicale pour fistule vésico-vaginale, M. HICARD Tumeur érectile de la joue, M. SCHWARTZ Luxation ancienne; résection de la tête fémorale, M. WALTER Amputation du pied par le procédé de M. RICARD, M. ROUTHIER Fracture de jambe; méthode ambulatoire, M. RECLUS Fracture de la mâchoire par coup de feu, M. ROBERT Résection totale de l'omoplate pour sarcome, M. BERGER Anévrysme artérioso-veineux de la cuisse, M. CERNÉ Stérilisation du catgut dans l'alcool, M. RICHELOT Fibrose de la région iliaque, M. REYNIER Section de l'uretère et section du cholédoque pratiquées expérimentalement chez des chiens, M. REYNIER LXIII

Société médicale des Hôpitaux : Un nouveau signe de la névralgie pléurique, M. A. JOUSSOT Étude sur trois cas de cancer succédant à l'ulcère de l'estomac, M. A. MATHIEU Du mouvement associé de flexion de la cuisse dans l'hémiplégie organique, M. J. BABINSKI Mouvement spasmodique associé du poignet du côté du bras dans l'hémiplégie organique, M. J. BABINSKI Syndrome de Morvan; syringomyélie et lépre, M. JEANSELME Sur l'élimination du bismuth méthylique, MM. ACHARD et CASTAIGNE LXIII

Société de biologie : Note sur quelques faits relatifs à l'enzyme prostatique (vésiculase) et sur la fonction des glandes vésiculaires, M. FLEURY Des injections d'eau chaude et de substances médicamenteuses dans les poumons par la trachée, M. Ch. RICHELOT De l'existence de prolongements protoplasmiques et cytoplasmiques qui s'entrecroisent dans la commissure grise postérieure, M. F. LINDA Études des contractions de l'estomac chez l'homme à l'aide des rayons de Röntgen, MM. J. ROUX et BALTHAZARD Sur les lésions du système nerveux central au cours des maladies infectieuses, M. MARINESCO Fonction réflexe du ganglion mésentérique inférieur, MM. COURTAIS et GUYOT Utilité des pièces anatomopathologiques dans le débat sur le redressement brusque du mal de Pott, M. F. REBNAULT Les rapports de la tension artérielle et de la contractilité vésicale chez les prostatiques, MM. GENOUVILLE et PANSEAU Note sur le spirillum recti physoteris, M. BEAUREGARD Action des rayons X sur certains phénomènes physiologiques des microbes, MM. BEAUREGARD et GUIGUARD Troubles cardiaques du lapin pendant la tétanisation, MM. DARDIER et TRUCHOT Accouchement expérimental, M. AZÉMAR De l'injection d'extraît de moelle osseuse dans le traitement de l'anémie, MM. CHARBONNÉ et CHASSEVANT Action des principes biliaires sur la thermogénèse, MM. D'ARSONVAL et CHARBONNÉ Pigmmentation expérimentale, M. CHARBONNÉ Monstre double expérimental, M. CHARBONNÉ Sur un streptocoque asprophyte, M. NOURY Caractères distinctifs des globules blancs dans la leucocytémie splénique observés par le procédé de l'immersion, M. MAUREL Guérison d'un kyste du foie à la suite de ponction et de l'électrolyse, M. BOINNET LXIV

Société anatomique : Nouvelle méthode pour déterminer les changements de position de la rate, au moyen des aiguilles anatomiques, M. PÉRIE Ovaro-salpingite guérie avec fistule rectale, M. JEANNE Atrophie de l'utérus, M. JEANNE Cancer de la langue généralisé, M. JEANNE Nodule épithéliomateux de la peau secondaire à un épithélioma œsophagien, M. CHARLES LÉVI Tubercule bulbaire, M. Ch. LÉVI Ablation d'un goitre volumineux, M. HIPPY Un cas de gastro-entéro-stéptomose, M. HIPPY LXV

Société médico-chirurgicale : Pleurésie purulente

et abcès gangréneux du poumon. Opération d'Estlander, résultat remarquable, M. L. MONNIER LXV

Société de médecine de Toulouse : Redressement brusque de la gibbosité dans le mal de Pott, M. JEANNE Hémiplégie parkinsonienne, M. BILLARD Un cas de lépre tégumentaire et nerveuse, M. BILLARD Sur la désinfection des locaux par les vapeurs de formol, MM. GUIBAUD et Ch. MOREL Ulcère perforant du duodénum, Péritonite purulente généralisée, MM. Ch. MOREL et RISPAL Note sur l'action des caustiques arsénicaux, M. E. MAUREL LXVI

Société de médecine de Nancy : Ankylose osseuse de la hanche, M. JACQUES Développement de la dent de sagesse dans le sinus, M. JACQUES Note sur la périostite du tibia par effort, M. TOUSSAINT La mortalité infantile dans les familles ouvrières à la manufacture des tabacs de Nancy, M. G. ETIENNE Énorme fibrome myxomateux, M. GROS Coprostate gravidique avec rétention urinaire, M. HERBOTT Adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse, M. HAUSHALTER LXVI

Réunion biologique de Nancy : Le problème de l'anthropologie lorraine, M. BLEICHER Un cas de doublement de l'index, Interprétation d'après le prof. Pflüger, M. PHENANT LXVII

Société des sciences médicales de Lyon : Zona guéri par le salicylate de méthyle, M. CAMYARD-HÉRON, MM. LANSOIS, DOB, LANSOIS Traitement de l'ophtalmie sympathique par extrait du corps ciliaire des animaux, M. L. DOB LXVII

Société de médecine de Lyon : Bacille tuberculeux des poissons, M. DASTOT Obsession verbale et auditive, M. LÉPINIE LXVII

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie LXVII

CONGRÈS DE MOSCOU

Programme des Sections. (Voy. page XLV bis).

Congrès de Moscou. — 1° Les billets gratuits dont la validité a été fixée antérieurement du 13 Juillet, seront valables seulement à partir du 1^{er} Août (20 Juillet);
 2° Les voyageurs qui venent visiter la Finlande peuvent jouir d'un voyage gratuit d'une ville finlandaise quelconque jusqu'à la frontière russe; pour cela, il suffit de présenter en Finlande le certificat de participation au Congrès;

3° Le Gouvernement vient de fixer les règles d'après lesquelles pourront s'effectuer les excursions des congressistes; ces excursions ne seront pas gratuites, mais les prix seront évalués d'après le tarif différentiel (les prix sont complétés d'après ce tarif proportionnellement à la distance avec décroissance rapide et proportionnelle du prix du parcours au fur et à mesure qu'on s'éloigne. Bref, la réduction des prix sera égale à peu près à 25 pour 100. Les prix, même en dehors de cette réduction, sont très modérés relativement aux tarifs français.

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glicérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

CARABANA — Purge et Guérit.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 62, 31 JUILLET 1897.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phthisie.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

HAMAMELIDINE LOGEAS Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL

Souples; agissant 6 h.; évitent rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉES EN 1815) Urétrites, Hémostases, Cystites du Col, Fistules, etc. Traitement des Rectites, Hémorrhoides, Prostatites, Cystites, Leucorrhées, et des Affections générales: Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

SUPPOSITOIRES REYNAL

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Yacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

VILLACABRAS. — Eau purgative.

NOUVELLES

Nous recevons du *Syndicat médical du Puy-de-Dôme* la lettre suivante :

MONSIEUR LE DIRECTEUR,

Nous vous prions de vouloir bien insérer dans un de vos prochains numéros la lettre suivante que nous avons reçue à la date du 16 Juillet courant :

Monsieur le Président du *Syndicat médical du Puy-de-Dôme*,

J'ai l'honneur de vous signaler, en mon nom et au nom de mon confrère, le Dr Chouvet, les faits suivants : Dans la nuit du 27 au 28 Juin dernier, entre onze heures et minuit, un individu de Sainte-Florine (Haute-Loire), le nommé Setier, se rendait chez moi pour me prier de venir voir un malade à Ste-Florine. Ma mère se trouvant seule à la maison, elle n'entendit pas les appels réitérés de Setier qui dut se retirer et aller frapper à la porte de mon confrère Chouvet. Ce dernier étant aussi hors de chez lui, Madame Chouvet répondit que le docteur était absent. L'individu de Sainte-Florine repartait tranquillement pour sa localité lorsqu'il est accosté par le citoyen Jean-Louis Sauvat, maire de Brassac-les-Mines, qui s'enquit du motif de sa présence sur sa commune à lui, Sauvat, à une heure si tardive. Dès que cet honorable magistrat eut été mis au courant de ce qui s'était passé, il affirma qu'il saurait bien, lui, faire lever ces cochons de médecins, ces fainéants, etc. Accompagné de deux de ses administrés, il s'empressa de conduire Setier à la gendarmerie, somma deux gendarmes d'avoir à se lever et à l'accompagner. Les deux gendarmes, sans aucun mandat de réquisition, se hâtèrent d'exécuter l'ordre de M. le maire, et toute la bande se rendit en face de son habitation. Là, les deux gendarmes et l'individu de Sainte-Florine ouvrirent la petite grille, pénétrèrent dans la cour et le jardin (la maison est à vingt mètres environ de la route), et allèrent frapper à ma porte. Ma mère fut éveillée, et, malgré ses affirmations que j'étais absent, les gendarmes ne se retirèrent qu'après s'être assurés qu'on de mes chevaux manquait à l'écurie. Pendant ce temps, Jean-Louis Sauvat et ses deux acolytes surveillaient de la route cette remarquable opération.

De chez moi, le cortège se rendit chez notre confrère, M. le Dr Chouvet, où la même cérémonie se reproduisit; tels sont les faits. Plainte a été portée à M. le procureur de la République à Issoire, qui ne nous a pas encore répondu. Comme il y va de la dignité du corps médical, j'ai pensé devoir vous en aviser pour que vous nous aidiez à réprimer cet inqualifiable abus de pouvoir.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.

Signé : Dr MAURT (Brassac-les-Mines).

Le Bureau du Syndicat médical se porte garant de l'authenticité des faits ci-dessus relatés et s'efforcera de leur donner la plus grande publicité possible. Considérant que, dans les actes rapportés par M. Menut, il y a non seulement atteinte à la dignité du corps médical, mais violation nocturne du domicile de deux de nos concitoyens, le Syndicat médical du Puy-de-Dôme, chargé de faire respecter les prérogatives du corps médical dans ce département, demande à l'autorité compétente de faire respecter les droits des citoyens.

Il se solidarise, en cette circonstance, avec ses confrères de Brassac et s'efforcera par tous les moyens légaux de leur faire rendre justice.

Pour le bureau du Syndicat :

Le Président :

Dr H. BOUSQUET.

A céder dans l'Oise, chef-lieu de canton, clientèle de 8.500 francs, dont 2.500 de fixe. Conditions avantageuses. Très pressé. S'adresser au Journal (212).

La Section de médecine de l'Association générale des étudiants de Paris rappelle à MM. les docteurs qu'un certain nombre de ses membres, pourvus de 16 inscriptions, se tiennent à leur disposition pour faire des remplacements à Paris ou en province (213).

LA COURBE

DU POUVOIR AGGLUTINANT CHEZ LES TYPHIQUES

Son application au séro-pronostic

Par M. Paul COURMONT (de Lyon).

D'après notre précédente note¹, la formation de substance agglutinante chez les typhiques paraît être une réaction de défense de la période d'infection : l'étude de la courbe de ce pouvoir agglutinant (établie au moyen de mensurations, faites selon la méthode de Widal², et aussi répétées que possible) chez les malades confirme cette théorie et constitue un élément de séro-pronostic de la fièvre typhoïde.

1. COURBE AGGLUTINANTE CHEZ LES TYPHIQUES. — Nous l'avons étudiée chez quarante malades³. Dans les formes

1. Bull. de la Soc. de Biol., 1897, 24 Juillet.

2. WIDAL. — Ann. de l'Inst. Pasteur, 1897, 25 Mai.

3. On trouvera ces observations et la discussion de nos

simples, classiques, le pouvoir agglutinant s'éleve progressivement, atteint son maximum à la fin de la période d'état, puis redescend rapidement, décrivant, le plus souvent, une courbe en clocher ou en toit.

Au contraire, dans les formes graves, hypertoxiques, prolongées, etc., la courbe est beaucoup moins régulière : courbes traînantes, oscillantes, à descente prématurée, etc. Lorsqu'elle existe dans ces derniers cas, l'ascension élevée du pouvoir agglutinant reste encore un phénomène critique de bon pronostic.

D'après ces faits cliniques, la formation de la substance agglutinante garde la signification d'une réaction de défense.

II. SÉRO-PRONOSTIC. — Le point capital sur lequel s'appuie le séro-pronostic est cette élévation critique du pouvoir agglutinant, au moment où se dessinent les premiers signes de défervescence. Tel que nous l'envisageons, le séro-pronostic n'est, actuellement, qu'un des éléments du pronostic général de la maladie. C'est la courbe du pouvoir agglutinant, représentant une partie des réactions de défense, qui, surtout si on la compare à la courbe thermique, fournira des données pronostiques importantes.

A. Séro-pronostic d'après la courbe du pouvoir agglutinant. Phase ascendante. — L'ascension du pouvoir agglutinant est, par elle-même, un élément de bon pronostic ; celui-ci est d'autant meilleur que cette ascension est plus élevée, qu'elle coïncide avec une rémission de la température.

Phase descendante. — Il faut considérer deux cas. Si la descente de la courbe agglutinante s'accuse parallèlement à celle de la courbe thermique, elle annonce la guérison.

Si la température s'élève ou reste stationnaire au moment de l'abaissement du pouvoir agglutinant, cet abaissement devient un élément de mauvais pronostic, indiquant la défaite des réactions organiques de défense (formes hypertoxiques, adynamiques). Si le pouvoir agglutinant se relève ensuite, ses oscillations témoignent des alternatives de la lutte de l'organisme dans les formes graves et prolongées.

Par conséquent, seront un élément de bon pronostic, les courbes agglutinantes en clocher, dont la phase d'ascension coïncide avec les premiers signes de défervescence ; seront un élément de mauvais pronostic les courbes oscillantes ou descendantes pendant la période d'état.

B) Séro-pronostic d'après l'intensité du pouvoir agglutinant à un moment donné. — Les données sont ici moins précises et de moins grande valeur.

Un pouvoir agglutinant élevé (en pratique et pour l'ensemble de nos observations à partir de 1 pour 200) est par lui-même un élément de bon pronostic.

Un pouvoir agglutinant peu élevé a, en général, une signification pronostique défavorable, à partir d'une certaine période, à moins qu'il ne s'agisse de formes très bénignes.

Au début de la maladie, une séro-réaction retardée (n'apparaissant qu'au 7^e jour) ou un pouvoir agglutinant très peu élevé, se rencontrent dans les formes graves et dans les formes très bénignes ; mais les rechutes sont fréquentes à la suite de ces formes très bénignes à pouvoir agglutinant très peu élevé ou retardé.

A la période d'état, un pouvoir agglutinant peu élevé (au-dessous de 1 pour 100) est d'un mauvais pronostic ; si, jusque-là, la fièvre a été sévère, on doit craindre une aggravation ou une prolongation de la maladie ; si jusque-là la forme a été bénigne, on doit craindre une recrudescence ou une rechute.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

26 Juillet 1897.

L'hérédité indirecte au point de vue anatomique.

— M. Charrin. A diverses reprises, j'ai appelé l'attention sur les caractères anormaux que présentent les rejets issus de mères atteintes d'infections autres que la syphilis : tuberculose, diphtérie, pneumonie, influenza, etc. ; je n'ai pas décelé, chez ces rejets, la graine de la maladie ; chez les fils ou filles de bacillaires, je n'ai pas rencontré le bacille de Koch.

Je ne nie pas la possibilité d'une hérédité directe ; toutefois, le placenta de ces bacillaires est relativement normal, surtout si on le compare à celui des syphilitiques ; partant, il retient assez bien les germes, du moins, il ne les laisse pas passer en grand nombre, car, même sains, ces tissus, d'après Galippe, se laissent franchir à la longue.

Je laisse aux auteurs, du reste, de plus en plus rares,

résultats dans notre thèse de doctorat : *Signification de la réaction agglutinante. Séro-pronostic de la fièvre typhoïde*, Lyon, 1897.

1. Nous rappelons que nous avons été les premiers à établir certaines données de séro-pronostic dans plusieurs publications, dont la première est du 25 Juillet 1896 (*Soc. de Biol.*).

qui soutiennent la fréquence de cette hérédité directe, la responsabilité de cette opinion.

Il n'en est pas moins vrai que ces rejets, plus souvent que ceux des générateurs en parfaite santé, offrent des particularités. Comme je l'ai dit, leur poids, leur croissance, sont faibles, augmentent lentement ; leur désassimilation est, dans plus d'un cas, plus accentuée ; leur rayonnement est moindre ; la toxicité des urines est plus considérable ; au point de vue physique, chimique, dynamique, ces organismes se distinguent des autres ; on m'a rapporté un fait d'hydrémios accompagné de héc de lièvre, déformité rappelant celles que j'ai reproduites expérimentalement.

J'apporte aujourd'hui de nouvelles différences.

A l'autopsie, on peut ne déceler aucune lésion notable ; on peut, en revanche, découvrir des altérations, spécialement du côté du foie. Chez un garçon, né d'une mère tuberculeuse au second degré et mort à quatre mois, j'ai constaté une dégénérescence graisseuse manifeste.

Dans un autre cas, au bout de cinq semaines, dans un troisième, après vingt jours, j'ai découvert des lésions dégénératives moins profondes, quoique tout aussi indiscutables.

Comment expliquer ces modifications viscérales ? A partir de la naissance, ces enfants prennent du lait, du lait exclusivement, du lait stérilisé ou du lait de nourrices irréprochables, qui, du reste, alimentent une série d'autres nourrissons en parfait état, constituant tout autant de témoins.

D'ailleurs, le lait n'a jamais passé pour un générateur de cirrhoses, de néphrites, de dégénérescences viscérales. Ces enfants n'ont donc rien reçu de l'extérieur, n'ont donc à leur actif propre, depuis leur naissance, aucune cause acquise, capable d'expliquer ces lésions.

Dès lors, on est conduit à invoquer l'influence maternelle, à moins d'admettre quelque facteur mystérieux.

Ces rejets ont pu recevoir, au travers du placenta, des poisons bacillaires, de la tuberculine dans le cas de tuberculose, poisons aptes à engendrer, à la longue, de pareilles lésions ; ils ont pu recevoir, en dehors des toxiques microbiens, ceux qui circulent chez les infectés comme résultats de la vie troublée des tissus, ou encore les cellules de ces rejets, filles de cellules débilitées, ont évolué dans un sens morbide, surtout dans les points où, à l'exemple de ce qui a lieu dans le parenchyme hépatique, l'activité est considérable, exige des efforts ; ou bien, enfin, ces cellules inférieures ont, en fonctionnant défectueusement, abouti à la production de produits toxiques, ainsi que tend à le prouver la toxicité urinaire accrue, produits toxiques propres à déterminer de pareilles altérations, à la manière des urates, des acides urique, lactique, des matières extractives, des leucocaines, des principes aromatiques, etc., en excès. Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, la valeur anatomique des tissus de ces descendants, en vertu d'une influence héréditaire, laisse à désirer, comme laisse à désirer leur valeur fonctionnelle, physiologique ; au lieu et place de ces mots vagues, conditions du terrain, il est possible de fournir des données établissant que ces organismes diffèrent des normaux, et au point de vue dynamique et au point de vue statique ; les germes pourraient donc trouver là des conditions spéciales.

Sur la bactériologie de l'ambre gris. — M. Beauregard a fait des recherches sur la bactériologie de l'ambre gris, matière très employée en parfumerie, et qui n'est autre chose qu'un calcul intestinal du cachalot. Il y a découvert un vibron (*Spirillum recti Physoteris*) mobile, très polymorphe, dont il a étudié les caractères morphologiques et biologiques. Le vibron qui ressemble par beaucoup de points à celui du choléra asiatique a été ainsi trouvé vivant dans un noyau d'ambre gris qui est conservé depuis au moins quatre ans.

L'ambre gris, en effet, n'acquiert l'odeur suave pour laquelle il est employé en parfumerie qu'après avoir perdu un violent relent stercoral qui, pendant des années, masque l'odeur agréable. M. Beauregard suppose que la destruction des matières infectées de l'ambre gris s'opère par l'intermédiaire des microbes, qui trouvent dans ces matières un terrain de culture favorable.

Il est, en tous les cas, curieux au point de vue de l'histoire générale des microbes, de constater la présence dans un produit de l'intestin du cachalot, animal essentiellement aquatique, une forme de vibron très voisine de celle du vibron qui engendre le choléra chez l'homme.

Sur la persistance de l'activité de la présure. — MM. Camus et Gley ont étudié l'influence de la température sur le ferment coagulateur du lait, la présure. Ce ferment, contrairement à ce que l'on croit, agit encore au-dessus de 15° et même à 0°, mais on ne peut constater cette action que si l'on ajoute quelques gouttes d'acide. D'autre part, la présure, si elle a été préalablement desséchée, peut être portée à 140° et même 130° et 150°, et, redissoute, manifester encore sa propriété. Fait intéressant, puisqu'il pourra permettre l'étude de l'action du ferment stérilisé sur du lait également stérilisé.

L'action des rayons Roentgen sur la température du corps. — M. Lecerclé a relevé, chez les sujets soumis à la radiographie, un abaissement considérable de la température centrale et de la température rectale. Cette dépression est suivie, une demi-heure après l'expérience, d'une élévation de température qui n'est pas simplement compensatrice, mais elle est beaucoup plus élevée.

Sur la toxicité de la sueur. — M. Chauveau communique à ce sujet une note de M. Arloing de Lyon.

L'auteur montre que la pression artérielle suit la prostration qu'un animal en expérience subit lorsqu'on lui injecte de la sueur de l'homme. Aussitôt après l'injection, la pression s'élève notablement, puis une dépression graduelle s'accuse.

Ces effets produits ne sont pas les mêmes avec toutes les sueurs. La sueur est à peine toxique lorsqu'on a provoqué son émission par des moyens artificiels. La sueur qui provient des fonctions naturelles, du travail musculaire surtout, a, par contre, une toxicité relativement grande, puisque injectée à un chien, elle détermine la mort entre six et quarante heures.

A ce propos, M. Berthelot mentionne que déjà Africainus, dans son Traité sur les moyens de faire la guerre, indiquait la sueur récoltée sous l'aisselle d'un cheval comme étant une des substances les plus propres à servir à la fabrication des fêches empoisonnées.

L. WESTERLIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

28 Juillet 1897.

Hystérectomie abdominale totale. — M. Quénu. La communication de M. Richelot embrasse véritablement la gynécologie presque tout entière : il discute successivement si l'on doit enlever l'utérus dans les suppurations pelviennes, par quelle voie on doit l'enlever, et quelles sont les indications et le manuel opératoire de l'hystérectomie abdominale dans les cas de fibrome et dans les cas d'annexite. Je ne le suivrai pas sur ces différents terrains; je me bornerai simplement à dire quelques mots à propos de la technique à employer dans les cas de fibrome.

En somme, depuis plusieurs années, chacun de nous a apporté des modifications aux différents procédés; chacun choisit et adapte les techniques à ses habitudes personnelles. Pour ma part, comme notre collègue M. Segond, j'ai tendance à adopter le procédé américain de préférence à tout autre. Autrefois, j'usais d'un procédé un peu spécial: lorsque après l'incision de la paroi abdominale, j'avais saisi l'utérus et sectionné la partie supérieure du ligament large, j'ouvrais le cul-de-sac postérieur, j'introduisais mon index dans ce cul-de-sac et le recourbant en crochet dans le vagin, je venais soulever avec la pulpe du doigt le cul-de-sac antérieur, que j'incisais sur ce doigt guide.

Actuellement, je suis revenu de ce procédé, que je considère comme défectueux, car je regarde le vagin comme impossible à désinfecter complètement. Il est déjà difficile de nettoyer la peau, mais pour une muqueuse présentant autant de replis et d'infirmités, la désinfection est impossible; aussi, j'insiste sur la nécessité de ne pas mettre les doigts dans le vagin. Quel que soit le procédé employé, on devra prendre cette précaution et modifier sa technique en ce sens.

M. Nélaton. Je suis absolument de l'avis de M. Segond. Si le procédé américain est un procédé de nécessité, le procédé de Doyen est le plus brillant et le plus rapide. C'est, pour moi, le procédé de choix. Je suis grand partisan du drainage, mais quand j'ai placé une mèche de gaze iodofornée dans l'ouverture vaginale, je fais volontiers au-dessus un surjet sur chacune des lèvres du ligament large.

Ma statistique n'est pas très brillante; j'ai pratiqué seize hystérectomies abdominales totales par le procédé de Doyen, j'ai eu trois morts. Je tiens à dire que ces morts sont complètement indépendantes du procédé; elles relèvent bien plutôt d'une faute du chirurgien.

Mon premier cas terminé par la mort était une erreur de diagnostic. Ma malade avait de l'ascite; elle était en véritable asystolie, je pensai à une tumeur maligne de l'ovaire. Je crus néanmoins devoir intervenir: je tombai sur un volumineux fibrome que j'enlevais. Ma malade succomba quelques heures après l'intervention.

Dans mon second cas, j'eus une idée malheureuse: j'imaginai, pour soulever l'utérus, d'introduire un crochet dans la cavité utérine. Je déterminai par ce moyen l'écoulement d'un liquide septique: ma malade mourut de péritonite.

Mon troisième cas concerne une malade extrêmement cachectique, chez laquelle je constatai, avec un de mes collègues, la présence d'un volumineux fibrome. L'opération se fit sans difficulté. La malade succomba à une septicémie, dont le point de départ fut une piqûre de morphine, pratiquée par une garde ignorante.

En somme, ces accidents regrettables seraient survenus quel qu'eût été le procédé employé.

M. Routier. La dualité des lésions n'impose pas toujours l'hystérectomie abdominale totale dans les cas de salpingite. Quand j'enlève les annexes malades des deux côtés, je ne me crois pas forcé d'enlever systématiquement l'utérus. Je ne fais cette extirpation que si j'ai trouvé la matrice infectée ou trop saignante. Mais ce que je fais toujours, c'est un drainage soigné.

Dans tous mes cas d'intervention sur les annexes suppurées, je crève le cul-de-sac rétro-utérin et je draine largement par cette voie.

C'est une erreur absolue que de redouter l'infection secondaire du péritoine par le vagin; je n'ai jamais rien observé de semblable. Par contre, j'ai vu des drains

oubliés dans le cul-de-sac recto-utérin y séjourner pendant plusieurs mois sans amener le moindre accident.

Au point de vue de la technique, je m'éloigne un peu des procédés usuels. Je pratique la ligature en masse de la base des ligaments avec un tube élastique. C'est là un procédé moins élégant, mais plus rapide.

L'absence ou la présence de l'utérus après l'ablation des annexes n'a pas l'importance que certains auteurs veulent lui attribuer. Quand on a opéré pour des lésions graves des annexes, l'utérus n'occasionne, en général, que peu de troubles; c'est à peine si, parfois, on est obligé de faire un nettoyage de sa cavité.

Pour me résumer, un chirurgien ne doit être l'esclave ni d'une méthode, comme celle de l'ablation systématique de l'utérus, ni d'un procédé opératoire, quel qu'il soit; il faut être éclectique.

M. Richelot. Je ne répondrai pas aujourd'hui aux orateurs qui m'ont fait l'honneur de discuter mon procédé. J'attends pour cela que tous nos collègues inscrits aient pris la parole. Je tiens simplement à dire que je suis également grand admirateur du procédé de Doyen et du procédé dit américain, et je vois avec plaisir que beaucoup de chirurgiens pratiquent l'hystérectomie abdominale totale, avec des résultats égaux ou supérieurs aux miens. Je n'ai pas la prétention de croire que mon procédé est le seul qui doive être employé; j'ai simplement contribué à imposer cette idée que l'utérus malade doit être enlevé suivant les mêmes règles que l'on applique à une tumeur générale quelconque.

Etranglement du nerf cubital dans un tissu de cicatrice. — M. Routier lit un rapport sur une observation de M. Jullier, concernant un étranglement du nerf cubital dans une cicatrice produite par le tranchant d'une faucille.

Au moment de l'accident, il y avait eu des troubles de la sensibilité, qui furent passagers. Plus tard, survinrent des phénomènes de compression du nerf, caractérisés par de l'amaigrissement de la main, l'atrophie des muscles interosseux, la parésie d'une griffe cubitale. On sentait une petite tumeur sur le trajet du nerf. Jullier incisa la peau à ce niveau, libéra le nerf étranglé dans une cicatrice et parvint à rendre aux doigts leur fonctionnement.

Tumeur de la langue. — M. Broca expose un court rapport sur une observation de tumeur de la langue, recueillie chez une enfant par MM. Braquehay et Sabrazès (de Bordeaux). La tumeur était formée exclusivement par une hypertrophie des glandes sublinguales.

Suture intra-vésicale pour fistule vésico-utérine. — M. Ricard lit un rapport sur un cas de suture intra-vésicale, pratiquée avec succès par M. Latouche (d'Autun), pour une fistule vésico-utérine consécutive à un accouchement laborieux. Le vagin avait conservé son intégrité. M. Ricard se demande si l'on n'aurait pas pu commencer par un procédé plus simple.

Tumeur érectile de la joue. — M. Schwartz présente une jeune malade traitée avec succès d'une tumeur érectile de la joue par l'électrolyse. On fit jusqu'à deux cepts piqûres en l'espace de trois ans. Le résultat esthétique est parfait, la tumeur a complètement disparu.

Luxation ancienne; résection de la tête fémorale. — M. Walthar présente un malade auquel il a pratiqué, il y a quelques années, la résection de la tête fémorale pour luxation ancienne de la hanche. Le col du fémur ne resta pas maintenu dans la cavité cotyloïde, il y eut une suppuration abondante; néanmoins, actuellement, malgré un raccourcissement de 7 centimètres, le malade appuie bien sur son membre et a des mouvements très étendus de la hanche.

Amputation du pied par le procédé de M. Ricard. — M. Routier présente un malade auquel il a pratiqué une amputation du pied par le procédé décrit par M. Ricard à une précédente séance. Le résultat fonctionnel est parfait.

Fracture de jambe; méthode ambulatoire. — M. Reclus montre un malade atteint d'une fracture sus-maléolaire, traitée par la méthode ambulatoire. M. Reclus, à ce propos, indique les modifications qu'il a apportées à son appareil, pour le rendre plus simple et plus léger.

Fracture de la mâchoire par coup de feu. — M. Robert présente un malade qui, au Tonkin, fut atteint d'un coup de feu à la mâchoire: une portion de l'os fut enlevée. M. Robert a interposé un arc métallique réunissant les deux portions de l'os; cette pièce étrangère est bien supportée; néanmoins, le résultat est loin d'être parfait.

Résection totale de l'omoplate pour sarcome. — M. Berger présente une malade à laquelle il a pratiqué l'ablation totale de l'omoplate pour sarcome récidivé du trapèze. M. Berger, à ce propos, insiste sur la facilité de l'opération, si on a soin de sectionner préalablement la clavicule.

Anévrisme artérioso-veineux de la cuisse. — M. Cerné (de Rouen) présente une pièce d'anévrisme artérioso-veineux. Chacun des vaisseaux fémoraux a été perforé de part en part; les deux vaisseaux communiquent largement entre eux; il y a, de plus, une poche artérielle.

Stérilisation du catgut dans l'alcool. — M. Richelot présente, au nom de M. Debayle, un autoclave de petites dimensions destiné à stériliser le catgut par la vapeur d'alcool absolu.

Fibrome de la région iliaque. — M. Reynier présente un énorme fibrome de la région iliaque, enlevé chez un homme de vingt-quatre ans.

Section de l'uretère et section du cholédoque pratiquées expérimentalement chez des chiens. M. Reynier montre deux chiens auxquels il a sectionné, chez l'un, l'uretère, chez l'autre, le cholédoque; il a suturé ensuite bout à bout chacun de ces conduits.

F. JAVLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

30 Juillet 1897.

Un nouveau signe de la névralgie phrénique. — M. André Jousset insiste sur la fréquence des névralgies au cours de la tuberculose pulmonaire à ses différents stades.

Une étude statistique de l'affection lui a montré qu'on l'observe, chez le quart environ des tuberculeux, si l'on veut bien, à côté de l'affection typique, comprendre tous les cas frustes, plus nombreux, et qu'il faut savoir rechercher.

C'est au cours de la recherche des points névralgiques qu'il a été amené aux conclusions suivantes:

1° Fréquence du point épigastrique de Gueneau de Mussy;

2° Inconstance du point scapulaire;

3° Existence d'un nouveau point constant, précis, situé sur la ligne médiane du sternum au droit des 5^e ou 6^e articulations chondro-sternales. Ce point douloureux ne doit pas être confondu avec la douleur diffuse rétro-sternale signalée par Peter dans les affections chroniques de l'aorte. Son importance diagnostique étant constatée, on hésite à la rapporter au diaphragme, à la vésicule, à l'estomac, ou encore à la paroi, ou aux nerfs intercostaux; la présence du point médio-sternal peut lever les doutes en démontrant que seul le phrénique est en cause, et participe accessoirement aux réactions douloureuses.

Étude sur trois cas de cancer succédant à l'ulcère de l'estomac. — M. Albert Mathieu. La transformation de l'ulcère en cancer n'est pas très rare. Les auteurs allemands qui se sont beaucoup occupés de la question admettent que cette succession a lieu, les uns, quatre fois, les autres neuf et même vingt fois sur cent. La question a été relativement peu étudiée en France; on peut cependant citer un travail important sur le sujet, la thèse de Lignal (Lyon, 1891).

M. Albert Mathieu rapporte trois observations dans lesquelles le diagnostic de cancer succédant à l'ulcère, a pu être fait pendant la vie, dans lesquelles la nécropsie et l'étude histologique ont confirmé ce diagnostic.

Dans la première, il semble y avoir eu une première phase d'hyperchlorhydrie douloureuse vingt-quatre ans avant la mort. Dix ans avant, sont apparus des signes non équivoques d'ulcère simple. Le diagnostic du cancer n'a été fait que par la laparotomie. Il y avait hyperchlorhydrie, mais pas de dilatation de l'estomac, peu ou pas de stase.

Dans le second cas les phénomènes d'ulcère simple ont précédé de dix ans, l'époque de la mort. L'existence de l'acanthosis nigricans et d'une adénopathie sus-claviculaire gauche permit de faire le diagnostic de cancer près de deux ans avant la mort.

Dans le troisième cas, l'ulcère a précédé le cancer de près de deux ans. A l'autopsie, la nature cancéreuse des lésions était rendue évidente par l'existence soit de noyaux cancéreux dans le foye, soit d'une adénopathie cancéreuse du mésentère.

Dans tous les cas on retrouvait, au centre des lésions cancéreuses, la trace de l'ulcère primitif. Une fois même l'ulcère avait conservé tous les caractères extérieurs de l'ulcère simple chronique, mais il y avait infiltration épithéliomateuse et épaississement marqué des tuniques musculaires de l'estomac. Il s'agissait d'un épithélioma cylindrique développé sans doute aux dépens du goulot des glandes hypertrophiées.

Dans les deux autres cas, c'était de l'épithélioma métatypique, autrement dit du carcinome.

Au point de vue clinique, le cancer succédant à l'ulcère est caractérisé par la longue durée totale de la maladie, et par l'existence d'une première phase dans laquelle on reconnaît les symptômes de l'hyperchlorhydrie et de l'ulcère. L'hyperchlorhydrie peut persister longtemps après que la lésion cancéreuse a débuté. Elle s'explique par la persistance des cellules bordantes dans les tubes glandulaires.

Au point de vue anatomo-pathologique, on peut reconnaître le plus souvent les limites de l'ulcère primitif, et on voit que le cancer prend naissance au pourtour de l'ulcère, aux dépens des éléments glandulaires de la muqueuse.

Du mouvement associé de flexion de la cuisse dans l'hémiplégie organique. — M. Babinski. J'ai observé, sur un grand nombre de malades atteints d'hémiplégie organique, une variété particulière de mouvement associé, qui n'a pas encore été signalée jusqu'à

présent et dont voici la description. Lorsque le malade, étendu sur un plan résistant, plus ou moins horizontal, sur un plancher, par exemple, dans le décubitus dorsal, les bras croisés sur la poitrine, fait un effort pour se mettre sur son séant, du côté paralysé, la cuisse exécute un mouvement de flexion sur le bassin et le talon se détache du sol, tandis que, du côté opposé, le membre inférieur reste immobile ou bien la flexion de la cuisse et le soulèvement du talon n'apparaissent que plus tardivement et sont bien moins marqués qu'au membre atteint de paralysie. Le mouvement que je viens de décrire se reproduit quand, après s'être mis sur son séant, les bras toujours croisés sur la poitrine, le malade porte le torse en arrière pour reprendre la position primitive. J'appelle ce phénomène *mouvement associé de flexion de la cuisse*.

Quel est le mécanisme de ce mouvement? Pour comprendre l'interprétation que je propose, il faut d'abord analyser l'acte qui consiste à se mettre sur son séant. Le mouvement essentiel de cet acte est l'inclinaison en avant du bassin et de la colonne vertébrale; mais cette inclinaison ne peut s'opérer d'une manière normale que si les fémurs ont été préalablement immobilisés. En effet, si l'on réfléchit au mode d'action du psoas-iliaque qui, suivant qu'il prend son point d'appui à son insertion supérieure ou à son insertion inférieure, fléchit la cuisse sur le bassin ou bien incline en avant le bassin et la colonne vertébrale, on conçoit qu'un défaut d'immobilisation de la cuisse dans l'acte en question doive entraver l'inclinaison du tronc en avant et entraîner une flexion de la cuisse sur le bassin. Cette immobilisation de la cuisse est obtenue par la mise en activité des muscles qui étendent la cuisse sur le bassin.

Je suppose que c'est la paralysie de ces muscles qui provoque dans l'hémiplégie le mouvement associé de flexion de la cuisse.

Il est facile de concevoir pourquoi le mouvement de flexion de la cuisse se reproduit lorsque le malade, après s'être mis sur son séant, cherche à reprendre la position primitive. Ce serait, en effet, une erreur de croire que dans cet acte, le sujet fait simplement contracter les muscles qui inclinent le tronc en arrière. S'il en était ainsi, la partie supérieure du tronc entraînée par la pesanteur viendrait se heurter brutalement contre le sol. L'extension du tronc doit être modérée par la contraction des fléchisseurs qui ne se relâchent que progressivement, et cette contraction, pour être efficace, nécessite une immobilisation préalable de la cuisse. Les conditions sont donc semblables de part et d'autre. Ce qui me poussait encore à admettre que cette interprétation est juste, c'est que j'ai observé le mouvement associé de flexion de la cuisse dans deux cas de sciatique où les muscles extenseurs de la cuisse sur le bassin étaient atrophiés.

Ce mouvement associé peut-il se produire aussi dans l'hémiplégie hystérique? Je ne me crois pas encore en mesure de répondre à cette question d'une manière catégorique. Je puis dire toutefois que je n'ai pas encore constaté ce phénomène dans aucun cas d'hémiplégie franchement hystérique, et que ce signe constitue tout au moins une probabilité pour le diagnostic d'hémiplégie organique. Il me paraît avoir, à cet égard, une valeur comparable à celle de deux autres signes que j'ai observés dans l'hémiplégie organique et que j'ai décrits : le phénomène des orverts et le relâchement des muscles.

Mouvement spasmodique associé du peucier du cou du côté sain dans l'hémiplégie organique. — M. Bahinski. Je présente un malade atteint d'hémiplégie organique, chez qui on observe, quand il ouvre la bouche, une contraction spasmodique du peucier du cou du côté sain.

Ce phénomène n'est, du reste, pas exceptionnel dans l'hémiplégie organique; je l'ai constaté chez beaucoup de sujets, mais il est plus ou moins prononcé suivant les cas.

Je me contente simplement aujourd'hui de signaler ce fait.

Syndrôme de Morvan : syringomyélie et lépre. — M. E. Jeanselme. Voici deux malades qu'il me paraît utile de rapprocher. Tous deux présentent le syndrôme de Morvan. Mais, tandis que, chez l'un, la coexistence de symptômes significatifs permet d'établir en toute certitude le diagnostic de lépre; chez le second, toute l'affection se résume dans des panaris multiples. Je crois pourtant que ce dernier cas est une forme fruste de la même infection.

Voici l'histoire succincte de ces deux malades :

Le premier, chauffeur à bord d'un navire, a vécu pendant vingt-cinq ans en Chine, aux îles de la Sonde et à Bornéo, contrées infestées de lépre. Quelques années après son retour en France, cet homme eut une crise de douleurs violentes, d'abord dans le membre supérieur droit, puis dans le gauche, et, depuis cette époque, les deux mains ont pris progressivement l'attitude de la griffe cubitale. Il était dans cet état, quand je le vis pour la première fois, il y a quelques années, dans le service de M. Debove. L'anesthésie tactile et thermique n'occupait alors que le dos des mains et des avant-bras. Les nerfs cubitaux n'étaient pas noueux et les pieds n'offraient rien d'anormal. Je n'avais donc pas les éléments nécessaires pour porter le diagnostic de la lépre. Aujourd'hui, je retrouve ce malade au Val-de-Grâce, dans le service de M. Du Cazal. De nombreux panaris lui ont mutilé les quatre extrémités. Plusieurs doigts,

qui n'ont pas été le siège de suppurations, sont pourtant très raccourcis, certaines phalanges ayant disparu par résorption intersticielle. Le nerf cubital droit est gros, dur et fusiforme. Une éruption floride de macules érythémateuses anesthésiques recouvre le tronc et les membres. En un mot, le diagnostic de lépre s'impose actuellement.

J'ajoute incidemment que ce malade est en instance pour obtenir une pension de l'autorité militaire, et qu'il attribue tous les désordres dont il souffre à une blessure reçue pendant la guerre de 1870. Il prétend n'avoir quitté la France que pour aller en Algérie, où il a fait partie de l'expédition chargée de réprimer l'insurrection kabyle. Je signale cette supercherie, car elle montre que l'on ne doit pas faire fond sur les déclarations parfois intéressées des malades.

Le second sujet vous a déjà été présenté, en 1893, par M. Debove, et le diagnostic à cette époque est resté en suspens. Cet homme a fait l'expédition du Mexique, contrée dans laquelle la lépre est commune. Depuis une vingtaine d'années, il a eu neuf panaris aux doigts, et un seul à l'un des orverts. Il n'a jamais eu, paraît-il, la moindre éruption. Mais l'état de son nerf cubital, qui est gros et noueux, la répartition des panaris et de l'anesthésie aux quatre extrémités, l'absence de scoliose et d'exagération des réflexes rotuliens, doivent faire considérer le diagnostic de lépre comme infiniment probable.

En regard de ces cas de lépre à panaris multiples, je placerais les nombreux cas de syringomyélie du type Morvan, que j'ai recueillis l'année dernière dans les Côtes-du-Nord et dans le Finistère, grâce à l'obligeance de nos confrères bretons, MM. Prouff, Corson, Mesguen, Servet et Guibert. On ne trouve pas assurément, dans les panaris en eux-mêmes, des caractères différentiels entre ces deux catégories de faits. Mais les signes concomitants rendent le diagnostic, sinon facile, du moins possible.

De cette comparaison, il résulte que :

Dans la syringomyélie, type Morvan, les panaris sont très souvent cantonnés aux extrémités supérieures, parfois même à une seule main; l'anesthésie revêt la forme vestimentaire, la paralysie faciale est rare et d'origine centrale, les nerfs cubitaux sont normaux, ou, du moins, peu amplifiés; et jamais noueux, les réflexes sont manifestement exagérés et la scoliose est très fréquente.

Dans la lépre mutilante, les panaris affectent indifféremment les doigts et les orverts; l'anesthésie, d'abord rubanée, ne devient segmentaire que dans la suite; elle est distribuée aux quatre membres et respecte en partie la face et le tronc; la paralysie faciale est fréquente et d'origine périphérique; les nerfs cubitaux sont fusiformes ou noueux, les réflexes normaux ou abolis, et la scoliose n'existe jamais.

Parmi les caractères différentiels, je n'ai pas fait intervenir la dissociation de la sensibilité. Car dans la syringomyélie du type Morvan, le tact n'a paru presque toujours compromis, quoique à un degré moins prononcé que les sensibilités thermique et douloureuse. Je n'insiste pas non plus sur l'indolence des suppurations, beaucoup de panaris qu'ils ressortissent à la lépre ou à la syringomyélie, étant fort douloureux.

Enfin, je ne fais pas entrer en ligne de compte le séjour du sujet dans un pays à lépre. A mon avis, cette notion étiologique ne doit servir que d'appoint au diagnostic.

Après un examen très attentif, il reste un certain nombre de cas qui n'entrent pas franchement dans l'une des deux catégories précédentes. Voici deux faits qui le prouvent.

Le premier concerne un ancien cordier, originaire d'Oteville, chef-lieu de canton situé à quelques kilomètres de Cherbourg. De nombreux panaris siègeant aux orverts, des maux perforants plantaires, ont mutilé les deux pieds et rendu la marche presque impossible. La répartition de l'anesthésie aux quatre membres, l'absence de scoliose, une paralysie faciale d'origine périphérique, une macule bistrée sur la région fessière, sont autant d'arguments en faveur de la lépre. MM. Zambaco et Falcao (de Lisbonne) à qui j'ai montré ce malade ont formulé ce diagnostic sous réserve. Quant à moi, je reste dans le doute, car la macule pigmentaire n'est pas insensible, et les nerfs cubitaux ont un volume normal.

Le deuxième fait dans lequel le diagnostic me paraît incertain, est celui d'une Bretonne, née à Pommerit-le-Vicomte, petite bourgade de l'arrondissement de Saint-Brieuc, dans laquelle il y a plusieurs cas de syringomyélie du type Morvan. Chez cette femme, les panaris et les troubles sensitifs occupent les quatre extrémités. Les nerfs cubitaux sont hypertrophiés, sans qu'il soit possible de dire s'ils sont noueux. Il n'y a pas de scoliose et les réflexes ne sont pas exagérés. Ici encore le diagnostic reste forcément douteux, et il serait imprudent de verser de tels faits soit dans le cadre de la syringomyélie, soit dans celui de la lépre, bien que ce soit de cette dernière qu'ils se rapprochent le plus.

En somme, dans la partie de la Bretagne que j'ai visitée (littoral des Côtes-du-Nord et du Finistère depuis Morlaix jusqu'à Lesneven), la syringomyélie du type Morvan est très fréquente. Quant à la lépre, dans la région que j'ai parcourue, elle me semble problématique.

Je ne connais qu'un cas incontestable de lépre autochtone en Bretagne. C'est celui d'un malade hospitalisé

à Saint-Louis, dans le service de M. Tenneson. Il est né près de Guingamp, à Pédernec, localité située à quelques lieues de la côte de Paimpol. Tous ces petits ports, dans ces parages, arment pour la pêche en Islande dans laquelle la lépre est encore en activité. J'avais donc pensé que ce cas était peut-être d'importation étrangère. L'enquête que j'ai fait sur les lieux ne m'a pas permis de vérifier cette hypothèse.

Sur l'élimination du bleu de méthylène. — MM. Achard et J. Castaigne. Le bleu de méthylène s'élimine par l'urine non seulement à l'état de bleu en nature, mais aussi à l'état de chromogène incolore, facile à reconnaître, grâce à la coloration verte qu'il engendre lorsqu'on chauffe l'urine avec de l'acide acétique. A l'état normal, ce chromogène est associé au bleu en nature, mais, dans certaines circonstances pathologiques, il peut se trouver dans l'urine à l'état isolé, au moins à certaines périodes de l'élimination, et même son passage à travers les reins peut se faire d'une façon parfaite, sans aucun retard, alors que celui du bleu est profondément troublé : l'élimination est en quelque sorte dissociée.

Cet état, dans lequel le passage du bleu est seul retardé, celui du chromogène restant normal, paraît correspondre à un trouble rénal. Nous avons déjà cité quelques faits à l'appui de cette opinion, et, depuis, nous en avons observé d'autres. Cet état particulier d'élimination dissociée s'est rencontré, d'une façon temporaire, chez un malade atteint de troubles gastriques avec urticaire et albuminurie, et chez un sujet atteint d'angine grave, ayant des staphylocoques dans le sang. Nous l'avons observée plusieurs fois chez des sujets ayant primitivement une perméabilité régulière et chez qui survenaient des signes de néphrite aiguë. Dans une autopsie, nous n'avons pas trouvé de lésions, et il s'agissait probablement d'un simple trouble fonctionnel. Mais, dans cinq autres, nous avons trouvé des lésions consistant surtout en une dégénérescence de l'épithélium des tubuli et en une infiltration leucocytaire abondante du tissu interstitiel. Nous avons pu même, dans un de ces cas, suivre ainsi le développement de la lésion rénale et observer trois phases successives : 1° perméabilité tout à fait normale; 2° perméabilité diminuée pour le bleu, mais conservée pour le chromogène, en même temps qu'apparaissent l'œdème et l'albuminurie; 3° perméabilité diminuée, non seulement pour le bleu, mais aussi pour le chromogène, en coïncidence avec de l'anasarque et la présence de sang et de cylindres dans l'urine; enfin vérification anatomique des lésions rénales.

Un dernier fait très démonstratif nous a été communiqué par M. Imbert : chez un malade paraissant atteint d'une tumeur rénale, et chez qui le cathétérisme de l'uretère permettait de recueillir séparément l'urine de chaque rein, le rein sain élimine normalement le bleu, le rein malade élimine le bleu avec du retard, mais laisse passer le chromogène dans le délai normal. Cet état particulier dépendait bien ici de l'action du rein malade et ne pouvait être attribué à un trouble général de la nutrition facilitant la formation du chromogène.

Le dosage du bleu et du chromogène montre aussi que chez un sujet dont la perméabilité est régulière, la quantité de bleu est, dès le début, supérieure à celle du chromogène. Lorsque le chromogène s'élimine avant le bleu, il peut arriver que, si l'on envisage la totalité de l'élimination, le bleu l'emporte en quantité sur le chromogène; mais alors le maximum du chromogène précède celui du bleu. Or, si le rein fonctionnait bien, et si l'élimination dissociée du chromogène dépendait seulement d'un trouble général de la nutrition, le maximum du chromogène devrait suivre celui du bleu, puisque, à mesure que l'on s'éloigne du début de l'épreuve, l'organisme a plus de temps pour transformer le bleu en chromogène.

En somme, chez un sujet sain, les reins laissant passer sans difficulté le bleu en nature; il ne se forme qu'une petite quantité de chromogène. Lorsque la perméabilité est altérée, l'élimination du bleu est retardée, et le chromogène, plus diffusible, peut passer seul pendant un certain temps, et quelquefois dans le délai normal, lorsque la perméabilité n'est que peu diminuée. Cette opinion, qui rattache à un trouble rénal l'élimination normale du chromogène avec retard pour le bleu seul, et qui en fait par conséquent une *impermeabilité dissociée*, a pour elle des préceptes cliniques et anatomiques. L'opinion qui la rattache à un trouble nutritif n'est encore qu'une hypothèse. On peut donc tirer, pour le pronostic, quelques données de l'état comparatif du bleu et du chromogène. Mais il importe plus que jamais, dans ces cas, de renouveler l'épreuve, car ce mode particulier de l'élimination dissociée est très souvent un état transitoire, simple trouble fonctionnel au cours d'une affection aiguë, ou première étape d'une lésion rénale en voie d'évolution.

Nous avons comparé à l'élimination du bleu celle de diverses substances : iodures de potassium, chlorate de soude, ferrocyanure de potassium. Leur emploi nécessite des réactions spéciales; l'iode ne peut être employé en injection sous-cutanée, parce qu'il est trop irritant; il faut alors le donner par la bouche et établir le rapport entre l'élimination salivaire, supposée normale, l'élimination urinaire, ce qui complique les recherches et expose à des erreurs tenant à la dissolution du cachet dans la bouche, aux régurgitations et aux vomissements. En outre, avec ces diverses substances, plus dif-

Marque déposée **CRÉOSOTE ALPHA** Marca depositada

Synthétique et titrée à 25 0/0 de Gaïacol cristallisé

La Créosote Alpha, étant préparée en mélangeant en proportions invariables, les éléments normaux et absolument purs des créosotes de bois, a forcément une composition constante. Elle est, par ce fait même, privée de tout principe nuisible. C'est la plus riche en gaïacol : l'analyse permet de vérifier facilement son titre. La Créosote Alpha est particulièrement recommandée pour injections sous-cutanées, en solutions huileuses.

VENTE EN FLACONS DE : 30 gr., 60 gr., 125 gr., 250 gr., 500 gr., 1000 gr.

Adresser les commandes : 19, rue Jacob, Paris. Maison L. FRÈRE, A. CHAMPIGNY & Co. Suc^{rs}.

LABORATOIRE D'ANALYSES
A. VICARIO

PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE
Licencié ès-Sciences, Lauréat de l'École Supérieure de Pharmacie
pour PRIX BUIGNET. — PRIX LAILLET — etc.

17, Boulevard Haussmann, PARIS (près la Rue Taitbout)

URINES, CRACHATS, SANG, LAIT, EAUX, VINS, etc.

PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAÏACOL
HEYDEN

Dose de 1 à 6 grammes par jour.

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

à 6 cuillerées **CHARBON NAPHTOLE** à café par jour

Desinfectant **FRAUDIN** Antiseptique

GRANULÉ
L'PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE
Boulogne-Paris

ANTIPYRINE
DU DOCTEUR KNORR
Fabriquée à GREIL (Oise).

Spécifique certain des MIGRAINES et NEURALGIES

Pour garantir, exiger dans toutes les pharmacies, les Véritables Cachets d'Antipyrine du D^r Knorr, préparés par LUCIEN pharmacien. Vente gros: Garnier fils et Lecort, 55 R. Tr. — Sourgis, Paris.

Cachets de 1 gr. 4/30; 8 gr. 5/4, 6/20.

Exiger sur chaque Cachet, Marque et Signature ci-contre.

du D^r BOSQ
SIROP BENZOÏQUE

Aconit, Hyosc, Atropa, Acidum Benzoi, Lactac.

Altections de Polysine. 2 fr.

NEURALGIES MIGRAINES 2 fr.

PILULES NEUROSTHÉNIQUES

du D^r BOSQ
aux Valériannes, Quinine, caféino et zino valériannes.

N'ont pas les inconvénients de l'Aconitine.

Pi^{re} Ambulances Urbaines, PARIS, 96, Av. de Cléry.

18, RUE DES MATHURINS
PRÈS DE L'OPÉRA

LE HAMMAN

SUDATION
MASSAGE
LAVAGE
PISCINE
SALONS DE REPOS
SALON DE COIFFURE
PÉDICURE, BUFFET
HYDROTHERAPIE COMPLÈTE
SALLE DE GYMNASTIQUE.

BAIN DES DAMES 47, Brd HAUSSMANN

VIN MARIANI

VIN TONIQUE MARIANI
COCA DU PEROU
CHAMPAGNE COGNAC
PARIS, 41, D'Esplanade



REMEDE SOUVERAIN
CONTRE LA
MALARIA

Chlorhydrate de Phénocolle

contre toutes les
Fièvres Coloniales
DANS TOUTES LES PHARMACIES.
Doses suivant indication médicale.

IODOL PRÉCIEUX SUCCÉDANÉ DE L'IODOFORME
ANTISEPTIQUE
NON TOXIQUE — SANS ODEUR

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES **KALLÉ & Co** BIEBRICH-sur-REIN
FONDÉ EN 1863

Dépot: M. REINICKE, 39, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, PARIS, ET DANS TOUTES PHARMACIES

Airol Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe
à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

Cachets Azymes Souples
S. CHAPIREAU

EXPOSITION UNIVERSELLE 1889
Mention honorable



BLONSKI
né **CHAPIREAU**
14, rue de la Perle, 14
PARIS

BLANCHEUR, SOUPLESSE, ÉLÉGANCE

Les Cachets S. Chapireau contiennent trois fois plus de poudre que tous les autres cachets de même diamètre. — Ces cachets sont timbrés au nom ou à la marque du pharmacien.

ILS SONT FAITS EN TOUTE COULEUR
L'Appareil S. CHAPIREAU est le plus simple, le plus pratique, le plus expéditif
Appareil n^o 1 : 25 fr. — n^o 2 : 15 fr. — n^o 3 : 9 fr.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

ARCACHON ENFANTS DÉBILES
LYMPHATISME
CONVALESCENCES

MAISON DE FAMILLE DE CONVALESCENCE

Située dans les Pins, à proximité de la Plage

Grand Jardin — Tennis — Gymnastique Suédoise — Massage

SOINS PARTICULIERS POUR JEUNES ENFANTS, ÉDUCATION
Hautes références médicales et familiales

S'adresser à la Directrice : M^{me} HENRY DUBOIS
N-B. — On ne reçoit pas de Phtisiques.

GLYCÉRO-GAUTHIER-ROBERT

Glycérophosphate granulé soluble. Combinaison des 5 glycérophosphates granulés
Guérit Anémie, Neurasthénie. Marque déposée : GAUTHIER, 38, r. Rochechouart, Paris

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & REMY
10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉNŒPAUSE, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies.

ALIMENTATION DES MALADES et des CONVALESCENTS

Dans les Maladies de Poitrine, de l'Estomac et de l'Intestin, toutes les fois que l'amaigrissement devient menaçant, l'emploi des Poudres de Viande est indiqué.

POUDRE DE BIFTECK ADRIAN

Garantie pure Viande de Bœuf
Flacons de 250, 500 gr. et 1 kil.

POUDRE DE VIANDE

d'un prix moins élevé ce qui en permet l'usage aux malades peu fortunés.

Boîtes par 250, 500 gr. et 1 kil.

BRONCHITES AIGUES ET CHRONIQUES

Dilatation des Bronches — Bronchorrhée

LES **CAPSULES SÉRAFON**

DE GAIACOL IODOFORMÉ ET DE GAIACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS

assurent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétidité des crachats.

Une capsule 5 minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis deux et enfin trois les jours suiv.

SOLUTIONS des mêmes produits pour injections hypodermiques.

**ANÉMIE
CHLOROSE
ÉPUISEMENT
AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL**

Dans toutes ces Affections rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires
Les Préparations

à base d' **HEMOGLOBINE**

SOLUBLE DE V. DESCHIENS

Expérimentées dans les Hôpitaux.

Principe Ferrugineux Naturel — Réparateur des Globules du Sang

ont toujours donné

Les **RÉSULTATS** les PLUS SATISFAISANTS

Sans fatiguer l'estomac, sans amener la constipation, sans altérer les dents.

SIROP * ÉLIXIR * VIN * DRAGÉES

ET **HEMOGLOBINE GRANULÉE**

Préparation — Vente en Gros:

ADRIAN & C^{ie}

PARIS

**ATONIE
DYSPEPSIE
DÉBILITÉ GÉNÉRALE**

LA

QUASSINE ADRIAN

Essentiellement différente de toutes celles du commerce, est la seule dont les effets réguliers aient été constatés. Elle excite l'Appétit, développe les Forces, combat efficacement les Dyspepsies atoniques, les Coliques hépatiques et néphrétiques.

GRANULES DE QUASSINE CRISTALLISÉE ADRIAN dosés à 2 milligrammes.

DRAGÉES DE QUASSINE AMORPHE ADRIAN à 25 milligrammes
DOSES: Une dragée ou un granule avant chaque repas.

Le **TERPINOL**

et la **TERPINE** ont les propriétés de l'essence de térébenthine dont ils dérivent, mais ils sont bien mieux tolérés. — Ils n'offrent pas, comme l'essence de térébenthine, l'inconvénient grave de provoquer chez les malades des nausées, souvent même des vomissements.

LE TERPINOL ET LA TERPINE ADRIAN

sont des **DIURÉTIQUES** et de puissants modificateurs des **SECRETIONS CATARRHALES (Bronches, Reins, Vessie).**

CAPSULES DE TERPINOL — PILULES ET ÉLIXIR DE TERPINE

Fréd. BAYER & C^{ie} (Usine à Flers, près Roubaix (Nord) 23, Rue d'Enghien, PARIS

PRINCIPE ACTIF DE LA GLANDE THYROÏDE (Thyroidine de Baumann)

Teneur en Iode rigoureusement uniforme :

1 Gr. IODOTHYRINE équivaut à 1 Gr. glande fraîche (même dosage).

« Agit aussi efficacement que la glande fraîche, mais son dosage est plus sûr. » (Comm^{on} Soc. Hôp. 27 Nov. 96.)

IODOTHYRINE

GOITRE parenchymateux..... 0 gr. 25 à 1 gr. 5 par jour.
FIBROMES, Troubles menstruels..... 0 gr. 25 à 2 gr. —
OBÉSITÉ..... 0 gr. 25 à 4 et 5 gr. —
DERMATOSES, PSORIASIS, etc. 0 gr. 25 à 6 gr. —

AVIS IMPORTANT. — L'IODOTHYRINE est mise en vente sous forme de poudre et en comprimés dosés à 0 gr. 25 chaque. — Afin d'éviter les erreurs, prière de prescrire **COMPRIMÉS D'IODOTHYRINE BAYER-VICARIO.**

RHUMATISME CHRONIQUE, GOUTTE, GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES

Disparition rapide des Douleurs.

Sel tartrique

Goût agréable — Pas d'influence sur l'estomac.

de Diméthylpipérazine

LYCÉTOL

LE PLUS PUISSANT DISSOLVANT DE L'ACIDE URIQUE

LYCÉTOL

DOSE : 2 Gr. par jour (en 2 fois) dans 1 Bouteille d'eau alcaline naturelle (Vichy, etc.)

DOSE : 2 Gr. par jour (en 2 fois) dans 1 Bouteille d'eau alcaline naturelle (Vichy, etc.)

Prescrire de préférence **LYCÉTOL EFFERVESCENT VICARIO**

Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique.

Échantillons et Notices envoyés franco sur demande à MM. les Docteurs (S'adresser à Paris).

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES. — GROS : 23, Rue d'Enghien, PARIS.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSIS : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^o VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE **SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER**
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. S'
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.
LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

CHLOROFORME DUMOUTHIER
 Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
 Dépôt : PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

PASTILLES DE COCAÏNE BRUNEAU ACONITO-BORATÉE
 Le meilleur spécifique de la **GORGE** et du **LARYNX**
 Chaque Pastille aromatisée à la Vanille renferme exactement :
 Chlorhydrate de Cocaïne, 2 milligr. ; Alcoolature de Racines d'Aconit, 1 goutte ; Bi-borate de soude, 6 gr. 95 c.
3 FR. LA BOITE
 Envoi franco d'Echantillons.
 Dépôt Gén^l : Ph^o L. BRUNEAU à LILLE

COQUELUCHE Guérison Rapide PAR LE **SIROP RÉNIER** AU BROMOFORME Chimiquement pur
 Dose : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^o MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Echantillons gratuits à MM. les Médecins.

PRODUITS AUX GLYCÉROPHOSPHATES

NEURO-PHOSPHATE Granulé
 Reconstituant organique. — Stimulant du système nerveux. — Neurasthénie. — Surmenage physique et intellectuel. — Rachitisme. — Tuberculose. — Anémie. — Sueurs profuses. — Phosphaturie. — Migraines.
 Le **Neuro-Phosphate** ou *Phosphate physiologique* est granulé par un procédé nouveau : il est complètement et rapidement soluble dans l'eau, le vin, le lait. Chaque cuillerée à café contient 30 centigrammes de glycérophosphate pur.
 Doses pour Adultes, 4 cuillers à café par jour. } Le flacon
 — pour Enfants, 2 — — — } 4 fr.

NEURO-KOLA Granulé
 Stimulant organique et fonctionnel. — Aliment d'épargne. — Régulateur cardiaque. — Anémie. — Chloro-anémie. — Neurasthénie. — Surmenage. — Convalescence des maladies infectieuses : influenza, pneumonie, paludisme, etc.
 Le **Neuro-Kola** granulé est très soluble dans l'eau, le lait, le vin. Chaque cuillerée à café de granules contient 15 centigrammes de glycérophosphate pur et représente 50 centigrammes de noix de kola.
 Doses pour Adultes, 4 cuillers à café, ou } Le flacon
 2 cuillers à dessert par jour } 4 fr.

Nom générique donné à des produits à base de **Glycérophosphates** — **NEURO**
 Ph^o CHAPOTOT, 56, Boulevard Ornano, Paris.

REMÈDE SOUVERAIN CONTRE LES **DIARRHÉES**
TANNALBINE de Professeur GOTTLIER
 Des Adultes, des Enfants et même des Phisiques
Albuminate de Tannin (50 0/0 de tannin), reste insoluble dans l'estomac et se décompose seulement dans les intestins peu à peu en tannin et albumine. — Dose pour adultes : 3 à 5 fois 1 gramme par jour ; pour enfants : la moitié. — Résultats excellents !
 S'adresser pour tous les détails à **Alex. Buchet, 4, rue de Rivoli, Paris.**
 TÉLÉPHONE : 113.71

VIENT DE PARAÎTRE
La Technique des Rayons X
 MANUEL OPÉRATEUR DE LA RADIOGRAPHIE ET DE LA FLUOROSCOPIE
 A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE
 Par **Alexandre HÉBERT**
 PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
 1 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix. 5 francs.
Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

LAURENOL
 ANTISEPTIQUE Désinfectant — Inodore **SANS MERCURE**
 Échantillon et notice franco sur demande
 Ex^{te} : **LAURENOL, 8, rue Hérold, PARIS**
LAURENOL

Société Anonyme des Instituts Marins
 Siège social : 80, rue Taitbout, à PARIS
 Etablissements d'éducation, d'instruction et de traitement spéciaux aux enfants délicats, auxquels le traitement marin prolongé est ordonné.
INSTITUT VERNEUIL
 à LA BAULE-ESCOUBLAC (Loire-Inférieure)
 Pour traiter et pour tous renseignements, s'adresser au Siège social : 80, rue Taitbout, à Paris ; des brochures très complètes seront envoyées à toutes les personnes qui en feront la demande.
 Les **Tuberculoses externes** seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

La France PERD PAR AN 700.000 Enfants
 On peut les lui conserver en vulgarisant la **TRÉPHOSINE**
 Farine stérilisée, reconstituante, aliment complet pour les enfants vieillards, convalescents. Analyse : Iode et phosphates naturels assimilables à l'organisme. Remplace l'huile de foie de morue, difficile à digérer. Tient lieu de 1^{er} jeûneur.
 Ordonnée par 800 médecins, contre : maux de gorge, d'estomac, anémie, tuberculose, étiologie, infirmes et toutes les maladies infectieuses. Préserve des maladies du 1^{er} âge. Puissant reconstituant.
 Le potage, 0 fr. 20 — La boîte, 3 fr.
 EN VENTE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS, DRUGISTES, ETC.
 Prix spéciaux pour Etablissements de bienfaisance
 Récompense Exposition 1889
 USINE A LOCMARIAQUER (Morbihan)
 Dépôt général : 14, r. Taitbout, PARIS

DIABÈTE PAIN DESVILLES au SOYA
ALIMENTATION INCOMPARABLE
 Employé dans les Hôpitaux de Paris. La Boîte de 12 Pains 6^{cs}.
 24, Rue Etienne-Marcel, PARIS.

CHATEL-GUYON
 SOURCE GUBLER
 Constipation, Dyspepsie, Obésité, Engorgement du foie, Affections des reins et de la vessie, Congestions, Gastro-entérites, Fièvres et Anémies des pays chauds.

CONGRÈS DE MOSCOU

PROGRAMME OFFICIEL DES SECTIONS

Section XIV.

HYGIÈNE, MÉDECINE PUBLIQUE, STATISTIQUE SAINTAIRE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET GÉNIE SAINTAIRE.

(Suite).

Rapports et communications sur les questions du programme.

- Prof. J. MONJARAS (St-Louis-Potosi, Mexique). De la mortalité par professions. Étude accompagnée d'un nouveau cadre de la mortalité par professions calculé suivant les Bulletins de statistique de la ville de Saint-Louis-Potosi dans une période de cinq années, depuis 1892 à 1896.
- Dr J. de KÖRÖSI (Budapest). Influence des mesures administratives sur la diminution de la mortalité en général et surtout sur celle des maladies infectieuses.
- Influence de la chaleur et de l'humidité atmosphérique sur l'apparition des maladies infectieuses.
- Influence de la race sur les causes des décès.
- Dr H. SILBERGLEIT (Magdeburg). Ueber den gegenwärtigen Stand der Kindersterblichkeit und ihre internationale Vergleichbarkeit.
- Das Moment der Vererbung in der Irrenstatistik und die demographischen Eigenschaften der Irren.
- Dr N. ROUSSIKOU (Ekathérinebourg). La lutte contre la mortalité des enfants.
40. De l'importance de l'enseignement de la médecine aux femmes, au point de vue de l'hygiène sociale.
- Prof. L. BOSSI (Gènes). De la nécessité d'étendre la connaissance de l'hygiène pour les femmes au point de vue de la prophylaxie gynécologique.
41. De l'influence des professions sur la santé. De la durée du travail des ouvriers en général et de celle des différentes industries en particulier, au point de vue de l'hygiène sociale.
- Dr L. BERTHONSON (St-Petersbourg). Sur la production du naphte au point de vue sanitaire.
- Dr F. SPAET (Ansbach, Bayern). Die vorwiegendsten Erkrankungen des Eisenbahnpersonals nach Dienstgruppen und Jahreszeit.
- Prof. S. TCHIVINSKY (Iouriev). Influence d'un long travail et des services nocturnes trop fréquents dans la pharmacie sur la santé des pharmaciens.
42. Des moyens de propager les connaissances hygiéniques dans le peuple.
- Dr L. BÜCHNERSTEIN (Wien). Des moyens de propager les connaissances hygiéniques dans le peuple.
- Dr P. KAUFMANN (Cairo). Ueber hygienischen Volksunterricht mit spezieller Berücksichtigung des hygienischen Unterrichts in den Schulen.
- Prof. F. NOVY (Ann-Arbor, Michigan, U. S. A.). Instruction in the elementary schools as to the causes and means of prevention of infectious Diseases.
43. Surveillance sanitaire des habitations à louer dans les villes.
- Dr A. PAWLKOWSKI (Lemberg). Surveillance sanitaire des habitations à louer dans les villes.

Communications sur d'autres sujets.

- Prof. E. DI MATTEI (Catania). Nouvelles recherches sur l'infection malarique chez les oiseaux.
- Dr F. KRAL (Prag). Eine einfache und universelle Geisselfarbungsmethode.
- Dr H. ALLBUTT (Leeds). Infant Mortality and Premature Death.
- Prof. Th. WEYL (Berlin). Die Beseitigung des Schnees aus den Städten.
- Prof. J. MONJARAS (St-Louis Potosi, Mexique). Contribution à l'étude de l'action solaire, avec observations faites à 2.000 mètres au-dessus du niveau de la mer et près de la ligne tropicale.
- Dr S. BIN (Berlin). Eine zweckentsprechende Durchführung der Nahrungsmittel-Controlle in grösseren Orten.
- Ueber die Zusammensetzung und Erkennung sowie Bedeutung echter Ungarweine.
- Dr R. KAYSER (Nürnberg). Die chemische Untersuchung und Beurtheilung der Medicinalweine.

- Bleihaltige Farben.
- Docent. A. JOLLES (Wien). Ueber die Margarinprodukte vom Standpunkte der Hygiene.
- Dr ISSA HAMDY PACHA (Cairo). Sur l'influenza.
- Dr L. FREY (Wien). Die Prostitution, ihr Verhältnis zur Hygiene.
- Dr J. SCHWANK (Wien). Reformen bei der ärztlichen Untersuchung der Prostituirten.
- Dr C. NOÏCHEWSKY (Dwinsk). Electrophthalmie, appareil pour la perception de la lumière transformant le phénomène de la vision en un phénomène de tact.
- Dr L. MATKOVIC (Zagreb). Trachome en Croatie et Slavonie.
- Dr GAMBOA (Mexico). Considérations sur la médecine sanitaire en rapport avec l'épidémiologie et l'hygiène.
- Dr MACHÉVICZ (Auxonne). Influence des météores sur la fréquence de la fièvre typhoïde.
- Prof. F. NOVY (Ann Arbor, Michigan, U. S. A.). A simple apparatus for filtering bacterial liquids and blood-serum.
- Dr D. JBANKOV (Smolensk). Oeffentliches Medicinalwesen in Russland.
- Dr A. MENNELA (Rome). Sur le vélocipédisme.
- Prof. G. WOLFFMÜGEL (Göttingen). Question réservée.
- Prof. L. LIEBERMANN (Budapest). Question réservée.
- MM. le Prof. F. SANFELICE (Cagliari), le Prof. F. PUTZEYS (Liège), le Prof. J. CROCO (Bruxelles) comme délégué de la « Société Royale de Médecine publique de Belgique », George H. FALKNER NUTTALL M. D., Ph. D. (Baltimore U. S. A.) as Delegate of the « American Public Health Associations », le Prof. E. HOPE (Liverpool) ont bien voulu promettre leur concours aux travaux de la Section.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Le gérant : M. B. ZALESSKY, ingénieur-architecte (Moscou).
 Membres : MM. M. ALTOUNKOV, ingénieur (St-Petersbourg), N. ARCHENESKY, ingénieur militaire (Moscou), N. FALÉV, ingénieur civil (Moscou), K. KARELSKICH, ingénieur (Moscou), B. PRAWDSIK, ingénieur civil (St-Petersbourg), C. SCHESTAKOV, ingénieur (Moscou), A. SEMENOV, ingénieur (Moscou), N. SMIRNOV, ingénieur (St-Petersbourg),
 Secrétaires : M. B. TSCHALPINE, ingénieur (Moscou).

Rapports et communications sur les questions du programme.

- Conditions, auxquelles doit répondre le meilleur système de chauffage et de ventilation des édifices publics : hôpitaux, écoles, prisons, etc.
- Dr E. TRÉLAT (Paris). Conditions auxquelles doit répondre le meilleur système de chauffage et de ventilation des édifices publics : hôpitaux, écoles, prisons, etc.
- Influence des conditions climatologiques sur l'installation du chauffage et de la ventilation.
- Dr OXIMUS (Monte-Carlo). Influence des conditions climatologiques sur l'installation du chauffage et de la ventilation.
- Valeur sanitaire des procédés d'épuration et de stérilisation des eaux potables.
- F. FISCHER, ingénieur (Worms a/Rh.). Die hygienische Bedeutung einer künstlichen Beiseung des Wassers und Enteisenung durch darauf folgende Filtration.

Communications sur d'autres sujets.

- Prof. Th. WEYL (Berlin). Die Verbrennung der Fäkalien.
- Prof. J. CROCO (Bruxelles). De l'utilisation des matières excrémentielles et des déchets des villes.
- Prof. H. LORENZ (Halle a. S.). Die Einrichtung und hygienische Bedeutung der Fleischkühlanlagen für Städte.
- Prof. G. POORE (London). The Purification of Putrescible Liquids by means of Filtration Gutters.
- Dr L. COLIGNON (Monte-Carlo). Sur le nouvel Hôtel-Dieu de Monaco.

Section XV. — MÉDECINE LÉGALE.

COMITÉ D'ORGANISATION.

Le gérant : M. NEVINSKY J. J. (Moscou).

Membres : MM. BELLINE E. F. (Kharkov), BOGOSLOWSKA A. J., ZABINE P. J. (Moscou), IWANOVSKY N. R. (St-Petersbourg), KRASSOWSKY J. A., LÉGOVINE W. A., MINKOW P. A. (Moscou), OROLOVSKY N. A. (Kiev), OSTROGLAZOV W. M. (Moscou), PATENCKO F. A. (Kharkov), SOUSLOV J. J. (Moscou).

Secrétaires : MM. MINAKOV P. A. et ZABOROWSKY A. J. (Moscou).

Questions du programme.

- Création d'une institution de Médecins-Légistes jurés, ayant pour spécialité la Médecine Légale. Professeur PATENCKO (Kharkov).
 Nécessité d'exiger un diplôme spécial des Médecins-Légistes. Professeur LACASSAGNE (Lyon).
- Sur une plus large application de la méthode des recherches microscopiques dans la Médecine Légale. Professeur N. R. IWANOVSKY (St-Petersbourg).
 Sur les applications de la bactériologie dans la Médecine Légale. Professeur LACASSAGNE (Lyon).
 Preuve médico-légale de la présence des gonocoques. Professeur KRATTER (Graz).
- État actuel de la question des ptomaines dans la Médecine Légale. Dr BELLINE (Kharkov).
- État actuel de la question des preuves vitales et des facteurs qui influent sur leur exactitude. Dr BELLINE (Kharkov), Dr MINAKOV (Moscou).
- Des conditions favorables à la genèse des ecchymoses sous-pleurales. Professeur LACASSAGNE (Lyon), Dr COIX (Liège).
 Des ecchymoses et de leurs rapports avec l'asphyxie. Dr BELLINE (Kharkov). Professeur STRASSMANN (Berlin).
- La fonction glycogène du foie dans ses rapports avec l'expertise médico-légale. Professeur LACASSAGNE (Lyon).
- De l'intoxication par l'acide acétique. Dr TUFANOV (Kiev).
- Indices anatomo-pathologiques de la mort causée par le froid. Professeur LACASSAGNE (Lyon).
- Examen médico-légal de la mort causée par le chloroforme. Professeur STRASSMANN (Berlin).
- De la responsabilité des hystériques. Professeur LUBUSCHER (Véna).
- De la pénalité à appliquer aux crimes ayant pour sphère les fonctions sexuelles. Professeur KRATTER (Graz).
- Existe-t-il une criminalité dans le sens admis par l'école de Lombroso. Professeur KRATTER (Graz).
- De la mort par shock. Dr CORIN (Liège).
- De la rigidité cadavérique. Professeur SAYDEL (Königsberg), Dr CORIN (Liège).
- Particularités de la décomposition du cadavre, du fœtus et du nouveau-né. Professeur BOURGARD (Paris).
- Manière de distinguer le sang de l'homme du sang des mammifères dans les investigations médico-légales.
- Dr DWONITCHENKO (Kharkov), Dr ZABOROWSKY (Moscou).
- Dépeçage criminel et procédés de reconstitution de la taille et de l'âge. Professeur LACASSAGNE (Lyon).

Communications sur d'autres sujets.

- A. TAMASSIA (Padoue). Sur les cristaux de sperme découverts par Florence. Professeur.
- L'épithélium du poulmon avant et après la naissance.
- Dr A. HABERDA (Wien). Ueber das post mortem Entstehen von Ecchymosen.
- Dringen in Flüssigkeiten aufgeschwemmte Fremdkörper in fötale Lungen ein?
- Dr HENRI SZIGETI (Temesvar, Hongrie). Sur un indice cadavérique de l'intoxication par l'arsenic observée lors d'une exhumation. La collaboration scientifique est annoncée ultérieurement par Messieurs le Dr KOSSENOW (St-Petersbourg), le professeur NISA RODRIGES (Bahia, Brésil).

FIN DU PROGRAMME

fusibles que le bleu, les différences de temps portent sur un espace de temps trop restreint pour être facilement utilisable dans la pratique. On ne peut non plus, avec elles, être averti, par la simple vue, de différences parfois imprévisibles, qui portent sur la durée de l'élimination, point qui n'est pas à négliger pour l'appréciation des fonctions rénales.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

27 Juillet 1897 (suite.)

Note sur quelques faits relatifs à l'enzyme prostatique (vésiculaire) et sur la fonction des glandes vésiculaires. — M. Gley, par des expériences sur le cobaye, a cherché à résoudre la question de savoir si les glandes vésiculaires sont absolument indispensables ou seulement utiles à la fonction de reproduction. Ce rôle lui a paru fort important : réalisant l'extirpation totale des glandes vésiculaires en enlevant aussi la prostate, il a constaté, après Steinach, que la reproduction n'est plus possible. La perte de cette fonction tient vraisemblablement à des causes d'ordre mécanique.

Des injections d'eau chaude et de substances médicamenteuses dans les poumons par la trachée. — M. Ch. Richel. Jusqu'à 60°, l'injection d'eau dans la trachée est inoffensive. Même à 65°, elle ne produit pas la mort, tout en déterminant de la congestion et de l'irritation pulmonaire. Il convient d'opposer à cette innocuité de l'eau chaude, l'extrême nocuité des solutions médicamenteuses antiseptiques à dose modeste. Dans les injections intra-pulmonaires, on ne doit donc pas dépasser pour les doses d'iode, 0 gr. 025 par litre, et, pour celles de sublimé, 0 gr. 0025 par litre.

De l'existence de prolongements protoplasmiques et cylindriques qui s'entre-croisent dans la commissure grise postérieure. — M. Valenza, en étudiant des coupes pratiquées transversalement sur la moelle épinière d'embryons, a constaté que la commissure grise postérieure est souvent traversée par des prolongements protoplasmiques et par quelques prolongements cylindriques rares, provenant les uns et les autres soit de la substance gélatineuse de Rolando, soit des colonnes de Clarke, soit de petites cellules situées à côté du canal central.

Etudes des contractions de l'estomac chez l'homme à l'aide des rayons de Röntgen. — MM. J. Roux et Balthazard ont retrouvé, sur l'estomac de l'homme, les formes qu'ils ont photographiées sur l'estomac de la grenouille et du chien. Comme chez ces animaux, l'estomac de l'homme se divise en deux régions distinctes : la plus grande partie sert de réservoir aux aliments, la portion pylorique est seule l'organe moteur de l'estomac.

Sur les lésions du système nerveux central au cours des maladies infectieuses. — M. Marinesco a examiné le système nerveux central dans deux cas de pneumonie, dans deux cas de fièvre typhoïde, dans un cas de granule et dans un cas d'érysipèle. De ses constatations anatomo-pathologiques il résulte que la réaction du système nerveux dans un certain nombre d'infections générales est la conséquence de l'action directe de ces microbes ou de leurs toxines sur les éléments du système nerveux central. C'est précisément cette atteinte qui peut expliquer les phénomènes douloureux si souvent notés au cours des grandes infections. On peut dire que ces maladies ont leur système nerveux central en état d'imminence morbide; entre les myélites et les inflammations du cerveau franchement caractérisées, et les états de réaction plus ou moins transitoires, il n'existe qu'une question de degré.

Fonction réflexe du ganglion mésentérique inférieur. — MM. Courtade et Guyon, à la suite de leurs expériences se croient autorisés à conclure que le ganglion mésentérique inférieur est un centre réflexe pour les fibres circulaires du rectum.

Utilité des pièces anatomo-pathologiques dans le débat sur le redressement brusque du mal de Pott. — M. F. Regnault. De par les faits d'anatomie pathologique, l'intervention précoce pratiquée, quand la gibbosité se forme ou dans les premiers mois qui la suivent, paraît justifiée. Si, au contraire, elle est ancienne, quand on veut tenter le redressement brusque, on n'insistera pas si on éprouve une grande résistance.

Les rapports de la tension artérielle et de la contractilité vésicale chez les prostatiques. — M. M. Genouille et Pasteau. Il paraît exister entre la tension artérielle et la contractilité vésicale, chez les prostatiques, un rapport sensiblement proportionnel. Il existerait alors une relation entre l'état de la contractilité de la couche musculaire de la vessie et l'état de la tonicité de la couche musculaire des parois artérielles.

Note sur le spirillum recti Physeteris. — M. Beauregard a examiné le calcul stercoral d'un cachalot et y a trouvé vivant le spirillum recti Physeteris.

Action des rayons X sur certains phénomènes physiologiques des microbes. — MM. Beauregard et Guichard établissent que la sensibilité des microbes aux rayons X est beaucoup moindre que celle des éléments des tissus vivants des animaux supérieurs. Dans leurs

expériences, les auteurs ont éliminé l'action des effluves électriques.

Troubles cardiaques du lapin pendant la tétanisation. — MM. Dardier et Truchot ont observé trois phases dans les troubles cardiaques survenant pendant la tétanisation. 1° une phase d'accélération; 2° une période d'arythmie; 3° une courte période de ralentissement précédant la mort.

Acétonurie expérimentale. — M. Azémar établit que l'acétonurie est un phénomène physiologique et qu'elle est constante après l'extirpation du pancréas chez le chien.

De l'injection d'extrait de moelle osseuse dans le traitement de l'anémie. — MM. Charrin et Chassevant établissent que cette nouvelle méthode thérapeutique est loin d'avoir fait ses preuves, et que la réaction globale suit son cours avec ce traitement comme avec la médication martiale et comme dans la réaction naturelle.

Action des principes biliaires sur la thermogénèse. — MM. d'Arsonval et Charrin ont observé que des nourrissons icteriques, dans un calorimètre gradué, ne livraient que 4 à 6 calories, alors que les nourrissons normaux en dégagent 7 à 9.

Pigmentation expérimentale. — M. Charrin présente une série de chiens porteurs de taches pigmentaires brunes développées à la suite d'injections introduisant dans l'organisme des extraits aqueux glycérolés de capsules surrénales fraîches de cobaye.

Monstre double expérimental. — M. Charrin présente un monstre double issue d'une femelle de cobaye soumise à des injections de toxines.

Sur un streptocoque saprophyte. — M. Noury décrit un streptocoque saprophyte obtenu en abandonnant à l'air des graines de légumineuses.

Caractères distinctifs des globules blancs dans le leucocytisme splénique observés par le procédé de l'immersion. — M. Mauré signale quelques caractères distinctifs des globules blancs observés par le procédé de l'immersion dans le cas de leucocytisme splénique.

Guérison d'un kyste du foie à la suite de ponction et de l'électrolyse. — M. Ecinet rapporte la guérison d'un kyste hydatidique du foie à la suite de l'électrolyse. Il fait l'étude physiologique d'une ptomaïne retirée de son contenu et rapporte l'examen anatomo-pathologique de la cicatrice recueillie cinq ans plus tard.

R. MENCIER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

30 Juillet 1897.

Nouvelle méthode pour déterminer les changements de position de la rate, au moyen des aiguilles aimantées. — M. Picou décrit ainsi son nouveau procédé. On se sert pour cela d'une aiguille aimantée pouvant tourner verticalement dans un cercle gradué monté sur deux pivots verticaux, qui lui permettent de tourner horizontalement. Cet appareil permet de déterminer successivement la profondeur, la situation de chacun des pôles d'une aiguille aimantée introduite dans l'axe de la rate, à travers une petite boutonnière abdominale qu'on referme ensuite avec soin. On cherche les variations de situation de l'organe : 1° le poulmon étant distendu; 2° l'estomac étant plein; 3° l'estomac et le colon transverse étant dilatés ensemble; 4° le colon transverse étant seul dilaté. Grâce à cet appareil décrit plus haut, on peut faire les recherches, le sujet étant placé verticalement. Par ce même appareil, légèrement modifié, on pourrait, sur le vivant, déterminer des déviations de l'œsophage, de l'estomac et d'autres organes creux.

Ovaro-salpingite guérie avec fistule rectale. — M. Jeanne a trouvé, à l'autopsie d'une femme âgée, un utérus fibromateux à côté duquel existe une poche kystique de salpingo-ovaire ancienne à paroi calcifiée dont la cavité communique avec le rectum par un orifice de quelques millimètres.

Atrophie de l'utérus. — M. Jeanne montre un utérus transformé en poche kystique par atrophie du col et oblitération du museau de tanche.

Cancer de la langue généralisé. — M. Jeanne présente les pièces d'un homme atteint de cancer de la langue généralisé aux poulmons, plèvre, foie, péricarde, cœur.

Kyste ovarien adhérent. — MM. Sapelier et Jeanne présentent un volumineux kyste de l'ovaire, dont le diagnostic avait offert beaucoup de difficultés. A l'autopsie on constata une symphyse péritonéale, et des adhérences de diverses portions du gros intestin à la surface du kyste. L'intestin grêle était r-foulé en masse dans le flanc droit.

Nodule épithéliomateux de la peau secondaire à un épithélioma œsophagien. — M. Charles Lévi communique l'histoire d'un homme de quarante-huit ans, qui entre à l'hôpital en Janvier 1897, pour des troubles digestifs. Les vomissements deviennent plus fréquents, et la cachexie s'accroît. Le diagnostic d'épi-

thélioma fut confirmé par l'apparition, plus d'un mois avant la mort, d'un nodule de la partie postérieure et inférieure de la jambe gauche. Ce nodule prit le volume d'un œuf de poule, et commença à s'ulcérer.

Le malade mourut le 2 Juin. A l'autopsie, on trouva une infiltration épithéliomateuse du 1/3 inférieur de l'œsophage, un peu au-dessus du cardia, des noyaux de généralisation dans le péricarde, dans un des reins; la tumeur cutanée, d'origine embolique, présentait à la partie profonde de nombreux boyaux épithéliaux.

Tubercule bulbaire. — M. Ch. Lévi rapporte le fait d'un enfant de neuf mois, tuberculeux, qui présentait, trois semaines avant sa mort, des signes de paralysie faciale de type périphérique. Il n'y avait pas d'autre paralysie. L'enfant avait eu des convulsions, et il restait un peu de contracture des membres inférieurs. A l'autopsie, on trouva des lésions tuberculeuses pulmonaires et des ganglions trachéo-bronchiques. Au bulbe, on trouva, sur la partie latérale, un tubercule en calcification. Le râclage montra des bacilles de Koch.

Ablation d'un goitre volumineux. — M. Hepp présente un goitre pesant 450 grammes, opéré par M. Schwartz. La tumeur était développée aux dépens du seul lobe gauche. L'enucléation a été sous-capsulaire.

Un cas de gastro-entéro-anastomose. — M. Hepp présente les pièces d'un sujet opéré de gastro-entéro-anastomose par le procédé de Souligoux. Le pylore était cancéreux. La mort est survenue au bout de soixante-quatorze heures, au milieu de vomissements incoercibles. A l'autopsie, le péritoine était sain.

V. GRIFFON

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

Pleurésie purulente et abcès gangréneux du poulmon. — Opération d'Estlander, résultat remarquable. — M. L. Monnier. Dans une de nos dernières séances, nous avons présenté un jeune garçon que nous avions opéré, par une large résection costale, d'une pleurésie enkystée, remontant, selon toute apparence, à plusieurs mois, accompagnée d'une fistule pleuro-bronchique, avec gangrène pulmonaire, ou, du moins, avec altération septique du contenu de la caverne, car les crachats abondants rendus par l'enfant avaient l'odeur de pùtras caractéristique.

Aujourd'hui, il s'agit d'un adulte de vingt-trois ans, dont le cas présente les plus grandes analogies avec le précédent.

Voici, au reste, son observation, dont la partie purement médicale nous a été remise par notre excellent confrère, M. Leroy, qui avait été appelé auprès de ce malade.

Mont..., religieux, âgé de vingt-trois ans, entre à la Maison des Frères Saint-Jean de Dieu, le 11 Août 1896. Il avait quitté, la veille, l'Italie, et il devait seulement traverser Paris pour se rendre au Brésil, subir une cure d'air, destinée à guérir une tuberculose pulmonaire, dont on le croyait atteint.

A son entrée, nous constatons une température axillaire de 40°, le pouls fréquent, 106 par minute, faible, mais régulier. Le malade se plaint d'un violent point de côté à la base gauche du thorax, qui aurait débuté pendant le voyage. Il respire péniblement, 32 à 35 inspirations par minute; il tousse et crache, il y a de cela longtemps, car, depuis une dizaine d'années, il est atteint, chaque hiver, d'une bronchite qui dure deux ou trois mois. Les crachats sont verdâtres, épais, nageant dans un liquide filant, visqueux. Il remplit la moitié de son crachoir dans les vingt-quatre heures.

A l'auscultation du thorax, je constate, à la base gauche, du souffle tubaire, remontant jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, de l'épiphonie, une grande diminution des vibrations thoraciques; de la matité sur une hauteur de 7 à 8 centimètres; rien au sommet du poulmon, rien au poulmon droit. Le cœur n'a subi aucun déplacement.

Le malade n'a jamais eu d'hémoptysie jusqu'à ce jour; l'appétit a beaucoup diminué, les urines sont rouges, mais ne renferment ni sucre ni albumine; selles normales, quotidiennes.

12 Août. — La température est descendue à 38°, le point de côté a diminué ainsi que la dyspnée; pouls 92, mêmes symptômes thoraciques.

13 Août. — Les signes locaux s'atténuent jusqu'au 16 Septembre; à cette date, il ne reste plus qu'un peu de matité à la base gauche, et de la diminution des vibrations thoraciques, le souffle a disparu.

19 Septembre. — La température qui était restée voisine de 40°, descend à 38°, puis les jours suivants jusqu'au 30 Septembre, elle oscille entre 38° le matin, et 39°,5 et 40° le soir. En même temps l'appétit diminue; la dyspnée et le point de côté persistent, surtout chaque soir; toux et expectoration plus abondante.

J'ai recherché, à trois reprises, les bacilles tuberculeux dans les crachats sans jamais y constater leur présence; il n'y a que des staphylocoques. Le traitement consiste en 1 gramme de quinine chaque jour, badigeonnages d'un mélange de glycérine et de gaiacol, antipyrine, mais sans résultats ni sur la fièvre, ni sur le point de côté.

Le 26 Septembre, la matité à la base gauche, une légère pectoriloquie, la diminution des vibrations tho-

raciques, l'intégrité de tout le reste de ce poumon et de l'autre, font penser à un épanchement purulent dans la plèvre; deux ponctions faites avec une longue aiguille de Pravaz ne donnent qu'un peu de sang; le microscope n'y décelé pas de globule de pus.

Du 1^{er} au 27 Octobre, même état; cependant la température oscille entre 37^o,5 seulement le matin et 38^o,5 le soir. L'expectoration devient de plus en plus abondante; deux à trois crachats par jour, et prend une odeur nauséabonde tout en restant verdâtre; les signes locaux restent les mêmes; l'amaigrissement, la faiblesse, la perte des forces vont en augmentant. L'appétence est absolue, des vomissements, sorte de vomiques, se produisent de temps en temps.

C'est dans ces conditions, que M. Leroy, nous confie ce malade le 17 Octobre.

Il est dans un état lamentable; d'une maigreur et d'une pâleur cadavérique, il se tient demi-assis sur son lit, soutenu par des oreillers, car sa faiblesse est telle que la mort semble inévitable d'ici à quelques jours.

La matité remonte à 10 centimètres à partir de la 12^e côte, et s'étend vers l'aisselle à 10 centimètres, à partir de la colonne vertébrale; les vibrations ont à peu près disparu en ce point; souffle voilé, et pectoriloque, mais pas le moindre signe cavitaire, ni de fistule pleuro-pulmonaire, ni de pyo-pneumothorax. La paroi costale est très maigre, peut être un peu rétractée, en tout cas elle ne présente aucun œdème.

Quelques minimes que fussent les chances de succès, comme la mort est certaine d'une part, et que, d'autre part, l'intégrité du reste du poumon et l'absence de bacilles nous font croire qu'il s'agit d'un empyème latent, nous croyons l'intervention urgente et la pratiquons le lendemain avec l'aide de nos confrères, MM. Le Bec, Tison et Leroy.

18 Octobre. — Anesthésie, lavages soignés de la région, lavages qui eussent été impossibles sans le chloroforme, car la zone de matité était atteinte d'une hyperesthésie extraordinaire.

Deux ponctions exploratoires avec l'aiguille de Dieulafoy, dans le 9^e et le 8^e espace, en avant et en arrière de l'angle postérieur des côtes, ne donnent rien. Incision sur la 9^e côte, un peu en arrière de cet angle; au moment où on décolle le périoste, on ouvre le 8^e espace; flot de pus d'une fétidité extrême; après ouverture large, par résection de 5 centimètres de cette côte, le doigt constate l'existence d'une cavité de 10 centimètres de diamètre, tapissée de fausses membranes et contenant un pus séreux et grumeleux; résection immédiate de 7 autres centimètres de cette même côte, mais en avant de l'angle postérieur. On voit alors, au fond de la cavité, un orifice se dirigeant vers le hile pulmonaire, avec bouchon de pus allant et venant suivant les temps de la respiration; c'est certainement la fistule broncho-pleurale par laquelle se faisaient les vomiques.

Afin de rendre la paroi externe mobile, résection sous-périostée de 7 centimètres de la 8^e côte et autant de la 10^e; ablation des lambeaux flottants formés par la plèvre pariétale très épaisse et du périoste épais lui-même, car l'inflammation l'a gagné (ainsi que le prouve une mince lamelle d'os nouveau que l'on peut voir sur les fragments de côtes enlevés que nous vous présentons), ce qui, par parenthèses, est la preuve de l'ancienneté de la lésion pleurale. Afin d'économiser le temps, car le malade est tellement affaibli qu'une syncope est menaçante, nous avons lié en masse les lambeaux musculo-périostiques où se trouvent les artères intercostales.

Un grattage soigné de la plèvre viscérale très épaisse fait voir un second orifice à 2 centimètres au-dessous de l'autre; le doigt l'agrandit et met à jour une seconde cavité de la dimension d'une pièce de cinq francs. Ablation avec des ciseaux de la paroi externe formée par la plèvre viscérale très épaisse. Cautérisation de toute la surface de la poche avec une solution de chlorure de zinc au dixième, et écouvillonnage énergique; pas de lavage; bourrage de la petite dépression pulmonaire avec de la gaze iodofornée; deux drains n° 20; suture de la peau; compression énergique.

Au réveil pouls à 150, pâleur et faiblesse extrême; cependant le malade se sent soulagé; injection de caféine, champagne; dans l'après midi, gaieté et bien-être qu'il n'avait jamais éprouvé; il peut se mettre pour la première fois sur le côté gauche. Pouls à 150 et 160, mais suffisamment fort. Température, 37^o,5; crachats moindres, quoique encore assez abondants.

28 Octobre. Bon état pendant une huitaine, puis, il y a quatre jours, les crachats sont devenus abondants; deux crachats en vingt-quatre heures, verdâtres et un assez grand nombre d'entre eux ont une teinte chocolat, odeur de plâtras; de plus, on entend des râles humides au sommet correspondant; bref, il paraît s'être fait un nouveau foyer de gangrène pulmonaire à la base gauche, accompagnée d'élévation vespérale de la température.

Aujourd'hui, les râles du sommet ont disparu. Lavages pleuraux avec une solution boriquée, prudemment faits.

9 Novembre. La paroi cutanée se déprime nettement et commence à adhérer au poumon, sur le tiers supérieur de la perte de substance osseuse; suppuration très diminuée, le malade ne crache que deux tiers de crachats; depuis huit jours, les crachats n'ont plus la couleur chocolat; depuis cinq à six, l'odeur de plâtras a

disparu, le malade engraisse à vue d'œil. Depuis huit jours, on a supprimé les lavages, et, depuis deux jours, on a raccourci les drains de 2 centimètres; à l'intérieur, teinture d'eucalyptol.

30 Octobre. Ablation d'un des drains; la fistule pulmonaire est fermée depuis quelque temps.

5 Décembre. Le drain n'a plus que 6 centimètres; écoulement très modéré, adhérence satisfaisante de la paroi thoracique au poumon; il ne reste plus, en somme, que le trajet du drain à oblitérer; la respiration reste soufflante sur une hauteur de 18 centimètres, surtout dans la région sous-axillaire; bonne mine, le malade a beaucoup engraisé. Il part pour la côte italienne de la Méditerranée, avec ordre de garder longtemps le drain.

Nous avons reçu, il y a quelque temps, de ses nouvelles; après un état si satisfaisant qu'on avait cru devoir enlever le drain, malgré notre recommandation, il y avait eu occlusion prématurée de la fistule, rétention et fièvre, ce qui, selon toute apparence, ne se serait pas produit si l'on avait suivi nos prescriptions.

En présence d'un cas semblable, je ne crois pas qu'on puisse songer à une autre méthode que celle que nous avons suivie: l'opération de Letti-estlander. La ponction simple n'aurait rien donné à cause de l'état grumeleux du pus et, par suite, de l'induration de la plèvre viscérale qui jamais, selon toute apparence, ne serait allée, poussée par le poumon fort altéré lui-même, vers la plèvre pariétale.

La pleurotomie simple, pour la même raison, n'aurait rien donné; quant à la pleurotomie avec lavage, elle était absolument contre-indiquée par la fistule pulmonaire.

L'estlander seul, en rendant malléable la paroi externe, pouvait permettre l'oblitération de cette cavité; par conséquent, de même pour le jeune garçon récemment présenté, nous émettons comme principe que, dans les pleurésies purulentes anciennes, d'une étendue modérée, le seul traitement rationnel est l'opération d'estlander. Lors de vastes cavités, celles, par exemple, qui occupent les deux tiers de la plèvre, nous serions tentés de préférer la thoracoplastie, d'après le procédé de Delorme, opération qui consiste, comme vous le savez, dans la formation d'un volet, formé au dépens du grill costal et des parties molles s'insérant, lequel s'enfoncé vers la paroi viscérale.

Mais, à côté de ces formes chroniques, très anciennes, il en existait d'aiguës, de récentes; alors ce n'est pas à l'estlander ou à la pleurotomie qu'il faut recourir, mais aux ponctions aseptiques avec évacuation. C'est qu'en effet, chez l'adulte plus que les enfants, l'insuccès se constate après les deux interventions ci-dessus mentionnées; les malades, après une amélioration réelle, ne voient pas leur fistule se tarir, ils déclinent et meurent au bout d'un temps plus ou moins long; ces insuccès se voient surtout dans les vastes empyèmes; d'autres malades conservent une fistule indéfinie, mais qui, cependant, permet la vie active.

En résumé donc: 1^o dans les pleurésies purulentes anciennes, chez l'adulte, intervention large par l'opération d'estlander ou par la thoracoplastie;

2^o dans les épanchements plus récents, d'un mois ou deux, ponctions aseptiques répétées, ou, au cours du deuxième mois, empyème;

3^o dans les cas chroniques, traitement général reconstituant, grand air et hygiène bien comprise.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

11 Mai 1897.

Redressement brusque de la gibbosité dans le mal de Pott. — M. Jeannel présente une série de malades atteints de mal de Pott avec gibbosité, chez qui il a pratiqué le redressement brusque par la méthode de Calot. Les résultats immédiats sont excellents; en outre, l'auteur appelle l'attention de la Société sur une modification qu'il a apportée au manuel opératoire habituellement employé.

Hérédo-syphilis mutilante de la face. — M. Billard présente un malade du service de M. Audry; il s'agit d'un jeune homme de dix-sept ans, véritablement défiguré et d'aspect monstrueux, une large perte de substance ayant détruit la lèvre supérieure, tout le squelette nasal et la voûte palatine. Une large ulcération partant de la lèvre inférieure à moitié détruite, s'étend sur la partie latérale droite de la face et jusque sur le tiers supérieur du cou.

On ne trouve pas chez ce malade d'antécédents spécifiques héréditaires ou acquis, mais l'aspect des lésions, leur évolution et surtout l'action très rapide du traitement spécifique permettent d'affirmer la nature hérédo-syphilitique de l'affection.

Hémitemblement parkinsonien. — M. Billard montre un malade du service de M. Audry, entré à l'hôpital pour un chancro syphilitique à forme ulcéreuse. Cet homme, âgé de soixante-dix ans, a eu, depuis l'âge de vingt-sept ans, des attaques épileptiformes pendant une quinzaine d'années, qui cessèrent dès que se fut produite une otorrhée. Quelque temps après, son membre inférieur droit commença à trembler, puis ce fut le membre supérieur, et depuis cinq ans les choses en sont au même point. Le tremblement ressemble tout à fait à celui de la paralysie agitante, mais il n'existe pas d'autre symptôme de la maladie de Parkinson.

Un cas de lèpre tégumentaire et nerveuse. — M. Billard présente un malade du service de M. Audry cet homme, âgé de vingt-sept ans, est originaire de la province de Valence, et ne connaît pas de cas de lèpre dans sa famille ni dans son lieu d'origine.

On trouve, au niveau de la plante des pieds, des ulcérations ressemblant au mal perforant plantaire; on découvre ensuite, sur les jambes, les cuisses, les fesses et la base du thorax, une grande quantité de tubercules sous-cutanés, plus ou moins saillants, de couleur fauve. Au niveau de la gouttière épitrochléenne, on sent des nodosités le long du nerf cubital droit; les muscles de l'éminence thénar et les interosseux de la main droite sont atrophiés. Les divers modes de la sensibilité sont abolis au niveau des lésions tégumentaires et dans leur voisinage. L'examen bactériologique du pus extrait d'un léproma a permis de déceler de nombreux bacilles de Hansen.

21 Mai 1897.

Sur la désinfection des locaux par les vapeurs de formol. — MM. Guiraud et Ch. Morel donnent le résultat de leurs expériences concernant la valeur antiseptique des vapeurs de formol. Ils ont constaté que ces vapeurs tuent tous les microbes non sporulés, ainsi que les spores de certains microorganismes; mais la stérilisation produite par le formol est toute de surface et n'agit pas profondément. Aussi faut-il adjoindre à ce mode excellent de désinfection les lavages avec des solutions antiseptiques fortes.

1^{er} Juin 1897.

Ulcère perforant du duodénum. Péritonite purulente généralisée. — MM. Ch. Morel et Rispal présentent les pièces anatomiques provenant d'un homme atteint, au milieu d'un état de santé parfaite, de symptômes soudains de péritonite, suivis d'hématémèses. On fit le diagnostic d'ulcère latent de l'estomac avec perforation; ce malade ayant succombé dans le collapsus le sixième jour, on trouva, à l'autopsie, un ulcère du duodénum situé immédiatement au-dessous du pylore, et une péritonite purulente généralisée.

Note sur l'action des caustiques arsénicaux. — M. E. Maurel. Dans leur travail sur la guérison radicale du cancer épithélial par le mélange arsenico-alcoolique, MM. S. Cerny et C. Trunczek (de Prague) ont admis que ce mélange avait une action élective sur le tissu épithéliomateux. Or, M. E. Maurel rappelle à ce sujet que dès 1876, il avait constaté une propriété semblable des caustiques à base d'acide arsénieux sur les éléments jeunes et en particulier sur les membranes pyogéniques, propriété qui, du reste, était peut-être déjà connue. Il s'agissait, dans son cas, de détruire les éléments jeunes qui entourent des chichots d'ongle de l'onyxis ulcéreux, pour faciliter leur cicatrisation. M. Maurel a pu constater dans ces cas que les caustiques arsénicaux respectaient les tissus épidermiques et que leur action suivait les tissus de nouvelle formation.

Sans vouloir diminuer le mérite de M. Cerny et Trunczek, M. Maurel fait remarquer que l'action élective de la solution arsenico-alcoolique sur le tissu du cancer épithélial constatée par ses confrères se rapproche beaucoup de celle des caustiques arsénicaux sur les tissus jeunes, action sur laquelle il vient de nouveau d'appeler l'attention.

RISPAL (de Toulouse).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

12 Mai 1897.

Ankylose osseuse de la hanche. — M. Jacques montre un type d'ankylose osseuse de la hanche, consécutive à une coxalgie ancienne, trouvée sur le cadavre d'une femme d'une trentaine d'années, morte de tuberculose pulmonaire.

Développement de la dent de sagesse dans le sinus. — M. Jacques présente l'os maxillaire supérieur d'un vieillard remarquable par le développement, à l'intérieur du sinus, de la dent de sagesse supérieure gauche. Cette dent, dont la couronne apparaissait à peine sur l'arcade alvéolaire, faisait dans le sinus maxillaire une saillie bicuspidée de plus d'un centimètre de long, recouverte d'une très mince lamelle osseuse et comprenant le corps et les racines absolument sains, tandis que la plupart des autres dents n'existaient plus.

2 Mars 1897.

Note sur la périostite du tibia par effort. — M. Toussaint. Après avoir donné lecture à la Société médicale de l'Est, dans sa séance du 28 Avril 1897, de quatre observations, suivies de réflexions cliniques sur une périostite spéciale du tibia, qu'il appelle *périostite par effort*, M. Henri Toussaint a donné à son travail les conclusions qui suivent:

1^o Le tibia, à son tiers supérieur, est quelquefois le siège d'une périostite spéciale, dite d'effort. Elle est provoquée par le tiraillement des fibres musculaires, qui prennent directement insertion sur le périoste (poplite, soleaire, flechisseur commun desorteils).

2^o Elle s'observe à la période active des exercices militaires, chez les hommes âgés de vingt ans, en moyenne, chez qui le travail d'ossification n'est pas encore terminé.

3° Cette périostite doit être diagnostiquée au plus tôt, pour qu'elle puisse alors être soumise au traitement médical résolutif, qui suffit pour obtenir la guérison. On conseillera des ménagements dans l'exécution ultérieure des violents exercices de marche.

4° La périostite d'effort du tibia n'a encore été observée et décrite que dans les milieux militaires allemands; elle n'est l'objet d'aucune mention dans aucun de nos livres classiques.

30 Mai 1897.

La mortalité infantile dans les familles ouvrières à la manufacture des tabacs de Nancy. — M. G. Etienne s'appuyant sur l'étude de 17 familles de tabalières admises dans une crèche de Nancy et ayant eu 93 produits de conception, arrive aux conclusions suivantes :

La profession d'ouvrière aux tabacs ne paraît pas, dans l'ensemble des cas, avoir une influence très considérable sur l'évolution même de la grossesse.

La mortalité des enfants des ouvrières aux tabacs est supérieure au double de la mortalité infantile dans l'ensemble de la population ouvrière (37 pour 100 de la natalité au lieu de 17 pour 100). Le pronostic est effrayant (mortalité égale 8,8) pour les nourrissons qui continuent à être allaités au sein maternel lorsque la mère est rentrée à la manufacture.

Au contraire, il est très favorable pour ceux qui sont élevés au sein maternel sans que la mère ait repris son travail.

La mortalité est notablement moindre chez les enfants nourris au sein maternel jusqu'au moment de la rentrée de la mère, puis, à partir de ce moment, élevés simultanément au sein maternel et au biberon, ou bien au biberon exclusif.

Ces conclusions entraînent les conséquences pratiques suivantes :

1° Il ne faut pas chercher à faciliter l'allaitement maternel chez les femmes qui ont repris leur travail à la manufacture des tabacs;

2° Il faut généraliser l'emploi du lait stérilisé de bonne qualité pour l'alimentation des ouvrières aux tabacs, par la distribution de ce lait au tarif le plus réduit possible, et même à titre gratuit en recourant à des subventions, à des caisses de secours, à la municipalité, à des institutions charitables;

3° Il faut interdire aux ouvrières des tabacs, la rentrée des ateliers pendant un minimum de un mois à six semaines après l'accouchement d'un enfant qui vit. On sait, en effet, qu'après avoir reçu l'allaitement maternel pendant ce laps de temps, l'enfant est beaucoup plus apte à supporter l'allaitement artificiel.

9 Juin 1897.

Énorme fibrome myxomateux. — M. Gross a reçu dans son service une femme âgée de soixante-cinq ans, souffrante depuis dix ans. Son ventre s'est accru dans d'énormes proportions depuis dix-huit mois. Il était extrêmement proéminent, ayant 1 m. 25 de circonférence ombilicale. Au palper, on le sent très régulier, lisse, mobile, rénitent, présentant une pseudo-fluctuation. Aucun écoulement. Au toucher on trouva un utérus sénile, le col petit, et très loin, en arrière, la tumeur. Le diagnostic porté fut celui de kyste ovarique colloïde. À l'opération, on reconnut immédiatement, qu'il s'agissait d'un fibrome utérin, unique, absolument lisse. Cependant pas d'adhérences anormales. La tumeur était un fibro-myome à dégénérescence myxomateuse, pesant 21 kilogrammes et présentant une cavité qui renfermait 13 litres de liquide sanguinolent.

Coprostase gravidique avec rétention urinaire. — M. Hergott. Le 22 Avril, un médecin envoie à la Maternité une femme en proie à des douleurs abdominales horribles, appréhendant une grossesse tubaire rompue. Cette malade a déjà eu un enfant; elle est habituellement bien réglée, mais elle a de l'aménorrhée depuis trois mois. Dix jours auparavant, elle faisait une lessive, lorsqu'elle fut prise de ces douleurs.

L'état général de la malade, assez bon, fit éliminer immédiatement le diagnostic indiqué, ne permettant pas d'admettre une hémorrhagie abondante ou une péritonite. Au palper, on trouve une tumeur remontant jusqu'au creux épigastrique. Par le toucher, le doigt pénétrant très difficilement, arrive immédiatement derrière le col sur une tumeur irrégulière arrivant jusqu'à l'anus.

Immédiatement on pratiqua le cathétérisme vésical et il s'écoula 4 litres 450 d'urine. La tumeur abdominale avait disparu. Au toucher on trouvait encore en arrière du col une masse assez dure. Continuant à pratiquer le principe de vider les réservoirs, on donna lavements sur lavements, sans résultats. Enfin pendant la nuit, la débâcle intestinale se produisit, très abondante. Dans l'intervalle, on avait dû encore cathétériser la vessie pour en retirer 2.250 centimètres cubes, puis 4.700 centimètres cubes. Finalement, je trouvai un utérus gravide de trois mois. A noter, que tous les jours, la femme avait uriné et était allée à la selle régulièrement, par regorgement. Ces accidents peuvent probablement s'interpréter de la façon suivante : malgré les selles journalières, il y avait constipation; la malade ne vidait que le trop plein; pendant la grossesse, les matières fécales s'entassaient derrière l'utérus, qui, refoulé, en avant comprimait la vessie.

Adénopathie trachéobronchique tuberculeuse. — M. Haushalter présente d'énormes paquets ganglionnaires tuberculeux recueillis chez un garçon de dix ans, atteint d'une tuberculose pulmonaire très légère, et ayant succombé en état de cachexie. Ces ganglions trachéobronchiques se prolongeaient suivant le trajet de l'aorte sous-diaphragmatique. Ils n'étaient pas dégénérés et n'avaient provoqué, malgré leur volume, aucun phénomène de compression.

M. Haushalter montre une série de 7 masses ganglionnaires trachéobronchiques, beaucoup moins volumineuses que les précédentes, recueillies au hasard chez des enfants tuberculeux, et montrant bien que dans l'immense majorité des cas l'infection se fait par l'appareil respiratoire.

M. Pillon fait une communication sur un procédé de traitement de la luxation de la rotule.

ÉTIENNE (de Nancy).

RÉUNION BIOLOGIQUE DE NANCY

1er Juin 1897.

Le problème de l'anthropologie lorraine. — M. Bleicher. Lorsqu'on suit à travers les temps préhistoriques et historiques, les variations de l'indice céphalique, qui est, de l'avis de tous les anthropologistes, un des éléments les plus importants de la mensuration crânienne, on voit que les crânes brachycéphales ou sous-brachycéphales des populations les plus anciennes sont remplacés, vers l'âge dit du bronze, par d'autres sous-dolichocéphales ou dolichocéphales, qui se continuent pendant les périodes gallo-romaine et mérovingienne.

Si, d'autre part, on s'adresse, comme l'a fait M. Collignon, aux populations actuelles de la Lorraine tout entière, on voit qu'il y existe une immense majorité de brachycéphales, dans la montagne surtout; les têtes longues dolichocéphales que se retrouvent plutôt dans la plaine et dans la partie septentrionale.

M. Bleicher pose le problème de cette transformation qui s'est passée, pendant la durée du moyen âge. On a admis pour l'expliquer, que les envahisseurs germains, refoulant dans la montagne la race primitive, celle-ci s'est conservée sans mélange, tandis que dans la plaine les races germaniques ou gauloises se sont mélangées plus ou moins intimement, d'où un abaissement de l'indice céphalique. M. Bleicher pense qu'on pourrait répondre scientifiquement à cette question par l'étude des ossements de l'époque du moyen âge, si nombreux en Lorraine.

Un cas de doublement de l'index. Interprétation d'après le prof. Pfizner. — M. Prenant présente une pièce tératologique déposée au musée de l'Institut anatomique.

La malformation dont il s'agit est complexe. On observe d'abord un doublement de l'index en deux moitiés, cubitale et radiale; la moitié cubitale ou interne, demeurée indépendante, forme un index plus grêle que d'habitude; la moitié radiale ou externe s'est soudée au pouce normal pour constituer un pouce anormal, véritablement monstrueux. Il y a donc à la fois le doublement de l'un des doigts (polydactylie), puis réunion de l'un des jumeaux produits à un autre doigt, autrement dit syndactylie. Ces deux phénomènes tératologiques sont évidemment dus à des influences pathologiques qui se seraient exercées dans les premiers temps du développement embryonnaire.

En outre, dans cette pièce anatomique, on constate que la seconde phalange du pouce possède une pièce basale, jusqu'à un certain point indépendante; cette pièce basale représente une phalange moyenne en voie de disparition, en train d'être assimilée par la phalange terminale ou troisième phalange. Le pouce à deux phalanges aurait été précédé d'un pouce triphalangeal, et la pièce tératologique dont il s'agit ici serait un retour à cet état primitif, un atavisme.

Comme complément à sa démonstration, M. Prenant présente à la réunion quelques échantillons de polydactylie; ce sont deux petits squelettes de main et de pied de fœtus humains offrant six doigts, qui ont été préparés autrefois par M. Friant; ce sont aussi des photographies de sujets vivants porteurs d'extrémités polydactyles, que M. Etienne a prises dans les services des hôpitaux. La polydactylie est héréditaire, comme en témoigne une observation inédite, due à M. Friant, d'une famille de polydactyles. La polydactylie héréditaire n'est pas très rare, et elle est, en tout cas, très tenace, se maintenant à travers plusieurs générations; dans une famille allemande, on aurait pu suivre l'anomalie depuis la bis-aïeule jusqu'aux représentants actuels de la famille, et on comprend combien, dans un arbre généalogique aussi branchu que celui d'une famille allemande, la malformation peut être représentée de fois actuellement.

E. ÉTIENNE (de Nancy).

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON

2 Juin 1897.

Zona guéri par le salicylate de méthyle. — M. Chambard-Hénon relate l'observation d'une femme de soixante-sept ans présentant sur le côté gauche, du thorax une plaque érythémateuse avec vésicules et dont

la distribution et l'aspect est celle du zona. Cette malade fut traitée par des badigeonnages de salicylate de méthyle (4 gr. 1/2 en tout), à cinq reprises. Dès la première application, elle fut soulagée; la guérison était complète après dix jours.

M. Lannois. Le salicylate de méthyle agit très heureusement contre la douleur d'autres affections que le rhumatisme. Névralgie intercostale, tabes, névrites, douleurs périphériques de la dothémantérie sont justiciables de son application. Dans quelques cas de sciatique invétérée, il a eu des succès.

M. Dor a employé ce médicament dans les affections oculaires, les névralgies propres de l'œil, mais à l'intérieur et non en applications; une dose de 0 gr. 50 était donnée en quarante-huit heures en potion prise de deux heures en deux heures.

M. Lannois. Le corps en question agit à l'état de salicylate de soude et son action générale n'est pas douteuse. En outre, il aurait une action locale; les malades demandent qu'on badigeonne toutes les articulations malades.

Traitement de l'ophtalmie sympathique par l'extrait du corps ciliaire des animaux. — M. L. Dor a été guidé par les idées régnantes sur l'opothérapie, et s'est basé sur ce fait que, l'humeur aqueuse et le corps vitré sont fabriqués vers le corps ciliaire au niveau des procès ciliaires, et que l'épithélium retient l'albumine et le fibrinogène par une véritable filtration.

Si il y a irritation de la cornée ou de l'iris, on voit une sécrétion anormale avec filtration d'albumine et de fibrinogène, et l'humeur aqueuse devient très riche en ces substances. Du côté opposé, par action nerveuse, se fait, de même, une sécrétion paralytique; le fibrinogène se dépose, donne des adhérences, de l'iritis plastique et fréquemment de l'ophtalmie sympathique. Il y a probablement une substance existant dans l'épithélium et empêchant la coagulation.

D'après ces vues, il a cherché l'action des corps ciliaires d'animaux, dans les cas suivants : 1° dans un cas d'ophtalmie sympathique après énucléation, datant de plus d'un an; le sujet était aveugle. Des instillations et injections sous-conjonctivales de l'extrait amenèrent un durcissement de l'œil dont les milieux redevinrent transparents. Le malade peut actuellement se conduire, son acuité est de 1/50; 2° dans un cas très bémol de récurrence d'ophtalmie sympathique (après énucléation il y a dix-sept ans), des injections sous-conjonctivales d'extrait, faites toutes les deux heures, pendant quinze jours, amenèrent la réapparition d'une acuité meilleure (6/10).

P. COURMONT (de Lyon).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

12 Juillet 1894.

Bacille tuberculeux des poissons. — M. Destot présente, au nom de M. Dubar, des cultures d'un bacille tuberculeux spécial recueilli dans les lésions tuberculeuses de poissons (carpes). Ce bacille ne pousse qu'à basse température et donnerait par inoculation des lésions tuberculeuses non réinoculables en série.

Obsession verbale et auditive. — M. Lépine publie l'observation d'une femme atteinte d'obsession verbale et auditive. Cette malade, âgée de trente ans, a des antécédents névropathiques; elle entend depuis plusieurs semaines une série de mots au nombre de 25, se succédant régulièrement et uniformément, et ne présentant aucun lien apparent. Cette femme est donc victime d'une hallucination de l'ouïe, sans être présentement aliénée, car elle sait parfaitement que ces mots ne sont pas prononcés. Chose curieuse, elle les entend dans sa joue gauche et non dans l'oreille. Il existe à cette joue un point névralgique. L'origine de cette obsession est assez singulière; à la suite de pertes d'argent, elle a commencé à entendre sans cesse la nuit le mot « Cannes » (ville où elle perdit cet argent). Puis, à la suite de rêves, elle entendit des mots se rapportant à ces rêves.

De nombreuses tentatives pour la guérir sont restées infructueuses (suggestion simple, ou après sommeil anesthésique).

J'ai eu également l'occasion de voir une autre malade, celle-ci hystérique et aliénée, qui répète indéfiniment certains noms sans pouvoir s'arrêter; c'est une impulsion motrice irrésistible. Elle avait d'autres impulsions irrésistibles; ainsi, un jour, au moment de s'embarquer elle quitta le port et prit le chemin de fer, sans pouvoir résister à cette impulsion.

P. COURMONT (de Lyon).

BIBLIOGRAPHIE

G. Delfau, ancien interne des hôpitaux de Paris. — *Les Cures thermales*. 1 vol. in-16, cartonné toile, tranches rouges. Prix : 4 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris).

A. Proust et Gilbert Ballet, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. — *L'Hygiène du neurasthénique*. 1 vol. in-16 de 290 pages, cartonné toile, tranches rouges. Prix : 4 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les maîtres premiers, qui conçoivent la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'est-de-vie
 les décoctions d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour
 les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 21, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL
 au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

"TUBE ANESTHÉSIQUE BOURDALLE"
ANESTHÉSIE LOCALE
 et soulagement instantané
 DE
TOUTES LES DOULEURS
 Mélange d'Oxyde
 de Méthyle
 et de Chlorure d'Éthyle
 plus actif que
 le Chlorure d'Éthyle pur
 FABRIQUÉ PAR LA
SOCIÉTÉ ANONYME DES PRODUITS ANESTHÉSQUES
 28, rue Saint-Lazare. — PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION
PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 60 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLETE
ASSIMILABLE
JAMAIS de
contre-
indications
DRAGÉES SAINT ANDRÉ
 2 ou 4
 dragées par jour
 (suiv. les cas) aux repas
ECHANTILLONS FRANCO
Pharmacie J. MAXNIEZ,
 Ex-interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS
DIATHÈSE URIQUE
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme
 chronique, Colique
 néphrétique
 Une
 dragée
 contient :
 Carbonate, Ben-
 zoate, Salicylate de
 Lithine, Colchicine pure
 1/10^e de milligr. - Excip.
 0,50^e Acide urique pour le trans-
 former en Urate soluble éliminable.

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclarée d'INTERÊT PUBLIC
BUSSANG
 SOUVERAINE CONTRE : **ANÉMIE, CHLOROSE**
GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au **Sulfate**
de Magnésie, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment' du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Saliptère.
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
 est un névrossthénique et un puissant sédatif
 DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Use à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE
PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET
 GOUTTES CONCENTRÉES
 DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
 ET DE MANGANÈSE
 J. CHEYNET, Pharmacien de 1^{re} Classe, Lauréat de l'École Supérieure de Paris
 33, RUE THOMASSIN, LYON

DIODOFORME TAINÉ IODOFORME
 sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses** et **cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)



Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
 Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

Préparation et Vente en Gros :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30 —
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.	
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.	
POMMADE au DIODOFORME (Chancres)	
Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populeum	30 —
Chlorhydrate de cocainé	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocainé	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.
POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.
PILULES au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.
Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gajacol, terpine, térébenthine, etc.	
CRAYONS au DIODOFORME	
Même formule que ceux de l'iodoforme.	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 3, RUE RACINE, Paris

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. BRUN Professeur agrégé, Médecin de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Lasnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE Secrétaire-général
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LES POLYADÉNOMES GASTRIQUES, par M. le professeur G. HAYEK (avec cinq figures en couleur et une en noir) 53
LÉSIONS HISTOLOGIQUES DE L'APPENDICITE, par MM. F. BRUN et M. LETULLE (avec trois figures en couleur et trois en noir) 57

ANALYSES

Médecine : Gastro-entérite chronique compliquée de néphrite suraiguë mortelle, par M. W. ESTEIN. — Albuminurie intermittente cyclique familiale, par M. LA-COCH. 63
Maladies des organes génito-urinaires : De la castration dans l'hypertrophie de la prostate, par MM. P. BAZY, J. ESCOFFIER et M. CHAILLOUS. 63

Histologie pathologique des appendicites, par MM. M. LETULLE et M. WEISSER. XLIX

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : La cure radicale de la hernie et ses conditions de solidité, M. LUCAS-CHAMPONNIÈRE. — Traitement du goitre exophtalmique par la résection du sympathique cervical, M. PEAN. — La variole dans les colonies françaises, M. HERRVIEUX. XLIX
Académie des sciences : Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique électrique, M. APOSTOLI. L
Société de biologie : Dissociation de la propriété immunisante et de la propriété agglutinante, MM. VIDAL et NOBÉLIOU. — Épidémie de psittacose, Recherches bactériologiques, M. A. SICARD. — Digestion de toxines. Les défenses de l'organisme, M. LÉPÈVRE. MM. CHARBON, PHISALIX. — Richesse en bactéries d'aliments divers, M. ÉQUIHAUD. M. CHARBIN. — Inversion totale des viscéres diagnostiquée par la phonendoscopie, MM. CATHAN et GROSZET. — Conservation du pouvoir nutritif et du pouvoir toxique d'une urine maintenue stérile depuis quatre années, M. RISON. L

FACULTÉ DE NANCY

THÈSES SOUTENUES EN JUILLET 1897.

WEILLER (Louis) : Contribution à l'étude des hémorragies de la délivrance dues à des plaies du canal génital. — NOEL (Charles) : Contribution à l'étude médicale

INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
 Anc^e GILLIARD, P. MONNET & CARTIER, Lyon
 SEULE CONCESSIONNAIRE
 DES BREVETS ET DES PROCÉDÉS TRILLAT
 POUR LA DÉSINFECTION À DOMICILE
 PAR L'ALDÉHYDE FORMIQUE ET LE FORMOCHLOROL
 Pour licences en France et à l'étranger
 S'adresser à l'Administration, 3, quai de Retz, Lyon
 DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE
 Et le FORMOCHLOROL, Système TRILLAT, B. S. G. D. G.
 SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION À DOMICILE
 14, RUE DES PYRAMIDES, A PARIS.

Phospho-Glyco-Glycophosphate de fer et Manganèse
FER CHEYNET
 V° ANNÉE. T. II. — N° 63. 4 AOUT 1897.

de l'anémone pulsatile. — SIMONIN (Henri) : Manifestations hémorragiques dans la grippe. — PALESOFF (Constantin K.) : Contribution à l'étude du pronostic et du traitement de la rupture prématurée spontanée des membranes, à partir du sixième mois de la grossesse. — LÉVY (Sylvain) : Étude sur l'impétigo contagieux. — BLUM (Alfred-David) : De la cure radicale de la hernie inguinale non étranglée chez le nourrisson. — RENOUX (Fernand) : Contribution à l'étude des collections séreuses pelviennes. — PINANGET (Jean-Charles-Albert) : Contribution à l'étude de la cirrhose infectieuse chez l'enfant. — DUBEAUX (Charles-Edouard-Augustin) : Les eaux potables et leur rôle hygiénique dans le département de Meurthe-et-Moselle. — CLAUDEL (Fernand-Louis-Philippe) : Traitement chirurgical du prolapsus rectal chez l'enfant. — FAIVRE D'ARCIER (Charles-Marie-Joseph) : De la pancréatite suppurée. — VARTANOFF (Dimitre N.) : Abscès de la cloison et hypertrophie de la muqueuse de la cloison chez les enfants et les adolescents. — HADOT (Georges) : Du curage digital dans l'avortement. — DRAGONOFF (Stéphane) : Recherches anatomiques sur les artères coronaires du cœur chez l'homme. — ANZOUIAN (Sarkis-Kirkov) : Contribution à l'étude de l'état fenêtré des valvules sigmoïdes du cœur, chez l'homme. — BOUÏX (P.) : Phénomènes cytologiques anormaux dans l'histogénèse et l'atrophie expérimentale du tube séminifère. — VIGNON (Camille) : Recherches anatomo-pathologiques sur la moelle épinière dans certaines maladies infectieuses.

CONGRÈS DE MOSCOU

XII^e Congrès International de Médecine (Moscou, 19-26 Août 1897). — Excursion à Hambourg : les médecins hamburgais seraient très heureux de montrer aux Congressistes français, qui se rendront à Moscou par l'Allemagne, la Suède et la Norvège, les différents hôpitaux de cette ville et le nouvel établissement d'Épandorf. Le Comité local de Hambourg, et, en particulier M. Kummel, se mettent à la disposition des Congressistes pour ces différentes visites.
 Visite de Berlin. — L'Association de la Presse médicale allemande et son très distingué secrétaire général, M. Posner, se mettent à la disposition des Congressistes étrangers, qui passeront par Berlin, pour leur montrer les établissements d'assistance et d'instruction de cette ville. Réception des Congressistes français : les 15 et 16 Août plus particulièrement.

NOUVELLES

VIII^e Congrès des Aliénistes et Neurologistes français (Toulouse 1897). — PROGRAMME : Le VIII^e Congrès des Aliénistes et Neurologistes français se tiendra à Toulouse du 2 au 8 Août 1897. La séance d'ouverture aura lieu dans la salle des Illustres, au Capitole. Les

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.
SOLUTION COIRRE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX
VILLACABRAS. — Eau purgative.
LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents
CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.
 Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

autres séances auront lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, allées Saint-Michel, où le secrétariat se trouvera également pendant la durée du congrès.
 Les ordres du jour sont réglés comme suit :
 Lundi 2 Août, matin, 10 heures. — Séance solennelle d'ouverture (au Capitole). — Dans cette séance aura lieu l'installation des bustes de Pinel et d'Esquirol parmi les illustres toulousains, installation faite sur l'initiative et par les soins de la municipalité toulousaine.
 Soir, 2 heures (Faculté de médecine). — Constitution du bureau, nomination de deux vice-présidents et des secrétaires des séances. — Compte rendu financier du Congrès de 1896. — Nomination d'une commission pour le choix des questions à mettre à l'ordre du jour du Congrès de 1898.
 Première question : *Diagnostic de la Paralyse générale.* — Rapporteur : M. ANNAUD.
 Discussion.
 Mardi 3 Août, matin, 8 heures. — Deuxième question : *Hystérie infantile.* — Rapporteur : M. BÉZY.
 Discussion.
 Soir, 2 heures. — Troisième question : *Organisation médicale des asiles d'aliénés.*
 Rapporteur : M. DOUTREMENT.
 7 heures. — Banquet par souscription du Congrès.
 Pendant le banquet, on entendra :
 1^o Une excellente Société chorale, l'ÉCOLE PHILHARMONIQUE, dont les membres feront entendre divers chants locaux, notamment *La Toulousaine*.
 2^o une estudiantina de mandolinistes, LES GAIS TROUBADOURS.
 Mercredi 4 Août, matin, 8 heures. — Visite de l'asile départementale de Braqueville.
 11 heures. — Déjeuner offert par l'administration de l'Asile.
 Soir, 2 heures. — Visite des principaux monuments de Toulouse.
 Cette visite aura lieu sous la direction d'un archéologue des plus distingués, M. CARTAILHAC, qui connaît admirablement Toulouse, et qui s'est mis, avec une bonne grâce charmante, à la disposition des membres du Congrès.
 Jeudi 5 Août, matin 8 heures. — Choix du siège du Congrès pour 1898. — Election du Président et du secrétaire général. — Choix des questions à mettre à l'ordre du jour. — Nomination des rapporteurs.
 Communications diverses.
 Soir. — Excursion à la ville et à la vieille Cité de Carcassonne, sous la direction de M. CARTAILHAC.
 Vendredi 6 Août, matin, 8 heures. — Communications diverses.
 Soir, 8 heures. — Communications diverses.
 Samedi 7 Août, matin, 8 heures. — Communications diverses.
 Soir. — Départ pour Bagnères-de-Luchon. — Excursion finale.

VICHY-CELESTINS

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif,
ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit Rétablit les forces Soutient l'organisme faible et défait de surcroît. Paris, 20, Pl. des Vosges et 21^{bis}.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.
COTON IODÉ DU D^r MÉHU
ST-LÉGER — Relève les Forces.
 PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

Arrivée à Luchon. — Réception par la Municipalité. — Dans la soirée, réception au Casino. — Concert. — Feu d'artifice. — Fantasia avec le concours de la corporation des Guides luchonnais et de la Fanfare municipale. — *Dinmanche 8 Août, matin, 9 heures.* — Visite des thermes. — *Midi.* — Promenade à la Vallée du Lys. Excursion à la rue d'Enfer. — *Soir, 7 heures.* — Banquet offert par la ville de Luchon dans la salle de théâtre du Casino. — Clôture du Congrès. — *Lundi 9 Août.* — Si le temps le permet, pour les amateurs, ascension du palais de Burat (2,150 mètres) d'où l'on a une vue magnifique sur la vallée de Luchon, sur le Val d'Aran, sur la vallée de la Garonne, sur les grands glaciers et sur une grande partie du massif des Pyrénées centrales.

Communications particulières. — Grasset : De la suggestion mentale. — Le Filiâtre : Nécessité d'une nouvelle organisation du service médical dans les asiles d'aliénés, son insuffisance actuelle. — Donadieu Lavit : Effets néfastes de la cure thermale dans la paralysie générale. — Nogués (Em.) : Spasme expiratoire laryngé paroxystique. — Nogués (Em.) : Méninigitis hystérique chez une fille de dix ans. — Bézy : Un cas d'hystérie infantile. — Un cas de tremblement dans la paralysie d'une petite fille de neuf ans. — Bézy et Marie (Toulouse) : Un cas d'hémiplegie chez l'enfant. — Valentin et Hartenberg : La rééducation suggestive de la volonté. — Poggi : Le traitement de la chorée. — Carrier (A.) : Syphilis et paralysie générale. — Lamacq : Irritation du pneumogastrique et sue gastrique. — Sabrazès et Lamacq : Trois cas d'hystérie infantile. — Duboutrier : Sur un stigmate de dégénérescence non encore mentionné. — Mairet et Valls : Étiologie et pathogénie de la paralysie générale. — Vallon et Marie (A.) : Note sur les obsessions. — Vallon et Marie (A.) : Note sur la mélancolie. — Marie (A.) et Hamel : Note sur quelques aliénés vagabonds. — Marie (A.) : Note sur la colone de Dun-sur-Auron. — Pallas : Du myxœdème appliqué à l'étude des maladies mentales et nerveuses. — Lafforgue : Réapparition des phénomènes psychologiques dans la guérison du coma éclamptique. — Lafforgue : Forme fruste de la maladie de Parkinson. — Garnier (S.) : De la responsabilité des médecins d'asile. — Escat : Un cas de maladie de Thomsen. — Garnier (Paul) : Les sadi-fétichistes devant les tribunaux. — Lannois et Paviot : Deux cas de chorée héréditaire. Autopsies. — Parisot : Quelques caractères de l'hallucination de l'ouïe au cours de la démence sénile délirante. — Parisot et Meyer : Le tremblement chez le vieillard. — Culleré : De l'incontinence d'urine dans ses rapports avec l'hystérie infantile. — Rey et Boinet : Les troubles psychiques dans l'intoxication palustre. — Bispal et Baylac : Note sur la toxicité urinaire dans la chorée chronique héréditaire. — Baylac et Fabre (G.) : Note sur un cas d'acromégalie traitée par la médication thyroïdienne. — Anglade : Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la moelle chez les aliénés. — Tissier : De la gymnastique psycho-dynamique dans le traitement des enfants nerveux. — Bérillon : Folie du doute et délire du toucher chez un enfant de cinq ans. Traitement par la suggestion hypnotique. — Baylac : Un cas de tuberculose du cerveau. — André : Une épidémie de méningite cérébro-spinale. — André : Un cas d'épilepsie jacksonienne avec troubles trophiques graves. — Mossé et Cavalli : Tumeur du cerveau et neurofibromatose. — Carrier (A.) : Trépanation dans un cas d'épilepsie infantile causée par un gliome de la région rolandique supérieure. — Brissaud : Hémiplegie progressive. — Myxœdème simple sans troubles intellectuels.

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE DES APPENDICITES¹

Par MM. M. LETULLE et M. WEINBERG

L'étude méthodique de 50 observations d'appendicites, recueillies soit après opération, soit à l'autopsie de malades morts à l'hôpital, nous a permis de passer en revue la série des lésions qu'on y peut rencontrer.

Voici le résumé de nos conclusions :

I. La structure de l'appendice explique tous les désordres de l'appendicite : la richesse extrême des follicules, les larges dimensions des vaisseaux lymphatiques et leurs rapports topographiques dans les régions sous-muqueuse, musculaire et sous-péritonéale dominent l'histoire des inflammations appendiculaires.

II. *Appendicites aiguës.* — Pour toute appendicite aiguë, l'infection folliculaire aiguë est la règle, et les lymphangites aiguës secondaires sont constantes.

Les formes de la folliculite aiguë peuvent se grouper sous quatre chefs : *hyperémique, suppurative, ulcéreuse, nécrosante.*

Les altérations caractéristiques des hyperémies folliculaires consistent soit en phénomènes d'hyperdiapédèse leucocytaire, soit en proliférations élémentaires aux dépens des cellules fixes, des endothéliums, etc., soit en processus hémorragiques (apoplexie folliculaire) le tout combiné diversément avec les autres lésions de la muqueuse, selon les cas.

La folliculite suppurée détruit largement le tissu

1. Communication faite à la Société de Biologie, le 31 Juillet 1897.

réticulé collecté, le pus fuse vers la muqueuse, qu'il rompt, ou progresse dans la profondeur. Dans ce dernier cas, il suit toujours le trajet des voies lymphatiques (lymphangite térébrante). L'infection pyogénique gagne, de la sorte, la séreuse péritonéale qu'elle contamine nécessairement, d'une façon plus ou moins grave (abcès sous-péritonéaux, péritonite suppurée, fausses membranes hémorragiques, etc.)

L'appendicite ulcéreuse résulte, pour ainsi dire, constamment de pertes de substances d'abord folliculaires. Les ulcérations ne pénètrent pas profondément et respectent les deux couches musculaires de l'organe. Seule, l'infection tuberculeuse, aiguë ou chronique, est capable de détruire en bloc, par ulcération, la totalité des couches. L'appendicite d'origine tuberculeuse constitue un type spécifique de lésions folliculaires.

Toute appendicite perforante circonscrite est causée non pas par une simple ulcération, mais par une infection nécrosante.

L'appendicite nécrosante procède par larges placards fibrinoïdes, dans lesquels la totalité de la muqueuse, de la sous-muqueuse et des couches musculaires peut être frappée de mort, jusqu'au péritoine. La topographie des voies lymphatiques de l'appendice explique à la fois la circonscription possible du processus nécrobiotique et sa progression rapide vers la séreuse péritonéale.

La participation du méso-appendice aux diverses lésions de l'appendicite aiguë est habituelle ; de même, les altérations lymphangitiques s'y retrouvent avec leurs différents caractères.

L'observation attentive démontre, pour tous nos cas d'appendicite aiguë, la préexistence constante de lésions folliculaires chroniques, encore circonscrites, ou diffusant déjà dans le tissu sous-muqueux. Ce fait nous paraît d'une importance réelle au sujet du mécanisme de l'appendicite aiguë (réinfections secondaires).

III. *Appendicites chroniques.* — Hormis les cas d'oblitération cicatricielle du canal appendiculaire (dans lesquels la disparition des follicules était la lésion fondamentale), toute appendicite chronique s'accompagne d'altérations folliculaires. La folliculite chronique peut y être hypertrophique, hyperplasique, ou atrophique.

Les formes anatomopathologiques de l'appendicite chronique sont des plus variées. On peut isoler trois types principaux, rarement localisés en un point circonscrit :

1° *Appendicite hypertrophique* ; les glandes de Lieberkühn sont allongées, parfois d'une manière excessive ; les follicules lymphatiques hypertrophiés envahissent le chorion de la muqueuse et peuvent venir toucher le revêtement épithélial. A leur niveau les glandes s'écartent, par une sorte de dislocation qui respecte leur embouchure et refoule le canal. La sclérose du tissu conjonctif sous-muqueux ne fait jamais défaut dans ces faits. Les couches musculaires restent normales, s'hypertrophient ou s'atrophient, selon les cas.

2° *Appendicite hyperplasique.* Outre l'hypertrophie des follicules, on observe une multiplication de ces éléments, qui peuvent tracer au-dessous de la muqueuse une couche continue d'énormes îlots de tissu réticulé. L'hyperplasie des cellules adipeuses s'observe de même, communément, dans les régions sous-muqueuses en particulier. L'état des glandes de Lieberkühn et des fibres musculaires est indépendant des processus folliculaires.

3° *Appendicite atrophique.* L'organe entier peut être réduit au minimum. L'involution de ses parties constitutives peut être générale ou localisée ; dans ce dernier cas, la muqueuse et ses dépendances sont les parties les plus frappées.

Au niveau de la sténose circonscrite du canal appendiculaire, les altérations atrophiques partielles de la muqueuse sont des plus apparentes, et la disparition de tout le système folliculaire y est possible, ainsi que celle des glandes.

L'oblitération totale cicatricielle de l'appendice ne comporte plus traces de glandes ni de follicules. Lors d'oblitération partielle portant sur un fragment plus ou moins étendu de l'extrémité libre, nous avons rencontré, à plusieurs reprises, une évolution épithéliomatense des glandes en tubes incluses dans la cicatrice.

L'appendicite tuberculeuse constitue une entité anatomo-pathologique spéciale, facile à isoler du cadre des appendicites tant aiguës que chroniques. Nos pièces démontrent la large extension des lé-

sions caséuses à la muqueuse, aux follicules, enfin à la totalité des vaisseaux lymphatiques. Le grand nombre des bacilles, joint à la présence très fréquente des cellules géantes, simplifie d'ordinaire le diagnostic histologique.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

3 Août 1897.

La cure radicale de la hernie et ses conditions de solidité. — M. Lucas-Championnière. Lorsqu'il y a seize ans, j'ai voulu reprendre scientifiquement la défense de la cure radicale de la hernie, j'ai été d'abord si mal accueilli que le mot même de *cure radicale* fut écarté pour celui de *cure opératoire* sous prétexte que s'il existait une possibilité de retour de la hernie la cure ne pouvait être radicale. Mais j'ai pu produire dès le début de nombreux exemples permettant d'affirmer qu'après l'opération la *hernie peut être supprimée définitivement*. Le sujet est souvent plus résistant à la formation d'une hernie qu'un grand nombre de sujets sains.

Aujourd'hui que l'opération de la cure radicale est admise, ou a plutôt une tendance à admettre comme bonnes des interventions opératoires qui sont trop superficielles.

On a même présenté des cures radicales sans opération, M. Lamelougue a exposé une méthode d'injection au devant du sac herniaire faite avec du chlorure de zinc. Quels que soient les résultats apparents, il est matériellement impossible qu'on obtienne de la sorte la cure radicale. Toutes les opérations qui laissent subsister l'infundibulum herniaire et qui ne réparent pas la paroi sont des opérations sans valeur. Même si on accorde aux injections une action réelle, il est évident qu'elles ne peuvent rien ni sur l'infundibulum séreux de la hernie, ni sur les parties profondes de la paroi.

En outre les accidents post opératoires sont beaucoup plus graves que ceux que l'on observe après la véritable cure radicale. Il existe de la douleur, du gonflement, de l'élevation de température, et la pratique même de l'injection exige la chloroformisation.

Les faits apportés à l'appui ne sauraient compter. Ceux qui concernent les enfants datent de quelques mois et ceux observés sur l'adulte datent de quinze jours.

Mon expérience se base sur 650 hernies opérées : 556 inguinales ; 46 crurales ; 22 ombilicales ; 14 épigastriques ; 12 éventrations.

Au début de ma pratique, j'ai fait porter des bandages aux opérés, mais depuis je n'en ai fait porter que pour des cas très rares.

Les opérés de cure radicale ne doivent pas porter de bandage.

Plus de 100 observations ont pu montrer la persistance de la cure radicale :

Des manoeuvriers, des bouchers, des boulangers, des démanégiers ont pu reprendre leur métier.

Un bon nombre d'opérés re-utés antérieurement pour le service militaire sont devenus soldats.

Je recommande toujours l'exercice. Il faut que la paroi puisse résister à tous les exercices nécessaires.

En dehors du monde des manoeuvriers, je n'ai vu la récurrence que dans des cas spéciaux. Tous les sujets opérés en ville n'ont donné aucun cas de récurrence.

Je n'ai observé que 23 récurrences sur 650 opérés.

Certaines étaient prévues : très grosses hernies chez des gens âgés ; hernies du gros intestin empêchant l'excision complète du sac. D'autres sont dues à des excès musculaires : deux bouchers ont eu une récurrence en soulevant un demi-bœuf ; un homme a été attaqué et piétiné sur le ventre.

L'engraissement rapide est la cause la plus commune de la récurrence ; c'est la seule dans la clientèle non-hospitalière. Il y a donc lieu de faire faire à tous les opérés une gymnastique méthodique.

Les récurrences deviennent extraordinairement rares dans les trois dernières centaines d'opérés, ce qui tient sans doute à ce que le temps écoulé depuis l'opération est moindre, mais surtout à ce que l'opération est de plus en plus parfaite.

La mortalité de cette opération existe. Cependant j'ai eu une série de 265 cas sans mort.

La cause de la mort a été : la congestion pulmonaire, l'étranglement, l'hémorragie épiploïque chez un cardiaque, l'ingestion d'une énorme quantité d'eau glacée.

La mortalité peut donc être considérée comme au-dessous de 0,70 pour 100 lorsqu'on opère dans de bonnes conditions.

Il faut rejeter toutes les opérations rapides et superficielles, tous les petits moyens qui ne sont petits que parce qu'ils sont mauvais. Les injections, en particulier, sont douloureuses, plus dangereuses et certainement inefficaces.

Les temps indispensables de l'opération sont les suivants :

- 1° Ouverture large de la hernie jusque dans l'abdomen, de façon à voir et à réparer le plus haut possible ;
- 2° Excision de tout l'épiploon accessible ;

3° Destruction du sac et de son infundibulum supérieur ;

4° Eloignement de tout repli péritonéal de la région herniaire ;

5° Réparation des parois par *croisement* et non par *réunion*, par juxtaposition simple, de façon à doubler la paroi de toute la région ;

6° Fermeture avec drainage.

On peut arriver ainsi à une réparation presque mathématique de la paroi.

Traitement du goitre exophtalmique par la résection du sympathique cervical. — M. Péan. Dans la dernière séance, M. Poncet déclarait que la résection du grand sympathique était aujourd'hui la meilleure méthode de traitement dans la maladie de Basedow, et, en même temps, la plus bénigne. D'autre part, M. Doyen vantait la thyroïdectomie dans le traitement de la même maladie. Les deux opinions peuvent être soutenues.

L'exophthalmie, que M. Poncet avait préconisée d'abord, était une opération dangereuse et qui ne pouvait être mise en balance avec la thyroïdectomie bien faite.

Il ne faut pas oublier, quand on apprécie les résultats des divers procédés, que le goitre exophtalmique peut guérir spontanément.

Le danger le plus redoutable, au cours des premières thyroïdectomies, était la perte considérable de sang. Aujourd'hui, ce danger peut être écarté par l'emploi de la ligature des vaisseaux est inutile au cours de l'opération, à condition que celle-ci soit rapide. Cette façon de procéder est dangereuse, surtout chez les malades cachectiques, et dans tous les cas, par la possibilité de la pénétration du sang dans les voies respiratoires.

Après une observation personnelle, la résection du sympathique diminue les symptômes de compression, mais ne produit aucun effet sur les symptômes nerveux du goitre exophtalmique.

La variole dans les colonies françaises. — M. Hervieux. La variole fait des ravages considérables chez les musulmans d'Algérie et de Tunisie, et les indigènes s'appuyant sur cette croyance que la variole est une maladie fatale, un tribut que tout homme doit payer dans sa vie à la divinité, ne font aucun effort pour s'en protéger et s'opposent à la vaccination.

La variolisation, de sujet à sujet, est pratiquée dans quelques tribus algériennes, et la variole inoculée enlève tous les ans, un grand nombre d'enfants arabes.

Il est extrêmement difficile de décider l'Arabe à faire vacciner ses enfants et de l'empêcher de sortir et de disséminer les germes autour de lui lorsqu'il est atteint de cette maladie.

Il serait donc utile de déclarer la vaccine obligatoire. M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

3 Août 1897.

Dissociation de la propriété immunisante et de la propriété agglutinante. — MM. Vidal et Nobécourt. On sait, comme l'un de nous l'a montré il y a longtemps déjà avec M. Chantemesse, que l'on peut immuniser des souris contre l'infection typhique en leur injectant des substances solubles sécrétées par le bacille d'Eberth dans ses bouillons de culture. M. Bouchard a fait voir ensuite que les toxines développées dans l'organisme humain, au cours de la fièvre typhoïde et éliminées par les urines des malades, peuvent conférer à ces animaux la même immunité. Les souris, à qui il inoculait sous la peau en sept jours et par doses fractionnées 3 c. c. 1/2 à 4 c. c. 1 d'urine filtrée de typhoïdiques, résistaient à l'inoculation intrapéritonéale de 10 gouttes de culture typhique. M. Bouchard a pris soin de montrer que l'urine typhique ne possède pas toujours au même titre ces propriétés immunisantes; il a rapporté qu'une série de huit animaux après avoir reçu, en dix-huit jours, 72 à 80 gouttes d'urine, sont morts après inoculation de 12 gouttes de culture typhique dans le péritoine, avec une survie de dix-sept heures seulement sur les témoins.

Depuis quelques mois, nous avons inoculé à un grand nombre de souris blanches, les urines de 19 typhoïdiques atteints, pour la plupart, de formes sévères de la maladie et dont le sang avait un pouvoir agglutinant élevé. Ces urines furent recueillies chez trois malades, pendant la période d'état et pendant la défécescence; chez un malade, elles furent recueillies pendant la première attaque, pendant la recuite et pendant la période intercalaire. Les inoculations sous-cutanées étaient faites par doses répétées de 1 demi-centimètre cube ou de 1 centimètre cube d'urine filtrée; le même animal recevait toujours l'urine du même malade. Pendant ce traitement préparatoire, un certain nombre d'animaux périrent avant qu'on ait eu le temps de leur inoculer 4 centimètres cubes de cette urine. Certaines urines sont très toxiques; cette toxicité varie suivant les malades, mais elle peut parfois être telle que l'injection de 1 centimètre cube suffit pour tuer une souris de 15 grammes. Un certain nombre d'animaux supportent bien l'injection des urines typhiques, ainsi 31 souris reçurent, sans

éprouver le moindre dommage, 4 centimètres cubes d'urine inoculés en un temps variant de dix à douze jours; une souris reçut même 10 centimètres cubes en dix-huit jours et une autre 25 centimètres cubes en trente-huit jours.

Deux à quatre jours après la dernière inoculation préventive, ces 33 animaux recevaient, chacun en injection intrapéritonéale, 1/6^e de centimètre cube de culture typhique virulente en bouillon, âgée de vingt-quatre heures. Chaque animal en expérience avait son témoin de poids sensiblement égal, inoculé simultanément dans le péritoine avec la même dose de la même culture. Les 33 témoins moururent en un temps variant de douze à trente-six heures, la plupart entre dix-huit et vingt-quatre heures. Une urine normale était sans action préventive.

Sur nos 33 animaux inoculés préventivement avec les urines, 17 résistèrent, 2 n'eurent qu'une survie de quelques heures, 14 moururent comme les témoins. Sept des animaux qui ont ainsi succombé, avaient reçu des urines de la défécescence. Une urine normale était sans qualité préventive.

La recherche des propriétés immunisantes des urines typhiques comparée, suivant les malades, suivant les périodes de la maladie, suivant l'état des organes, suivant leur état de dilution, conduira peut-être à des considérations intéressantes sur l'élimination des toxines spécifiques.

Nous voulons aujourd'hui insister seulement sur le fait suivant: le sang d'aucun de nos 33 souris immunisées, ne donnait, avant l'inoculation d'épreuve, le phénomène de l'agglutination, même après mélange du sérum et d'une culture typhique fait dans la proportion de 1 pour 5. L'urine des typhoïdiques avait conféré l'immunité à un certain nombre d'entre elles, mais n'avait pu faire naître dans leur sang la réaction agglutinante.

La souris est un animal dont le sang devient assez difficilement agglutinatif. La réaction, même après inoculation de cultures vivantes à doses élevées et répétées, se fait parfois attendre pendant douze jours et même pendant seize et vingt jours. Après inoculation de 3 centimètres cubes de cultures filtrées par doses fractionnées nous n'avons pu constater la réaction dans un cas qu'après quatorze jours, dans un autre qu'après vingt jours; dans un cas, enfin, nous n'avons pu la constater même après un mois. On pouvait donc se demander si des doses d'urine, supérieures à celles nécessaires pour donner l'immunité, ne finiraient pas par communiquer à l'animal la réaction agglutinante; voilà pourquoi chez deux souris, nous avions poussé l'inoculation d'urine jusqu'à 10 et 25 centimètres cubes. Le sang de ces deux animaux n'a jamais présenté la réaction. Bien plus, l'urine typhique inoculée à hautes doses, à un animal comme le cobaye, dont le sang devient facilement agglutinatif, ne fait pas naître chez lui la réaction. Un cobaye de 480 grammes reçut, en dix-huit jours, 97 centimètres cubes d'urine d'un typhique, un autre cobaye de 520 grammes reçut en quatorze jours 93 centimètres cubes de la même urine et leur sang ne donna pas le phénomène de l'agglutination.

Les expériences que nous venons de rapporter sur la souris nous montrent que la défense contre l'infection typhique peut se faire sans que le sang ait acquis la propriété agglutinante; elles nous portent à penser que chez l'homme atteint de fièvre typhoïde, la dissociation des deux substances immunisante et agglutinogène peut se faire au sein de l'organisme, à travers le filtre rénal.

Lésions histologiques de l'appendicite. — M. Letulle. (Voy. p. XLIX.)

M. Charrin ne sait pas exactement les relations qui existaient entre les appendicites épidémiques dont il a parlé. Dans ces cas, on peut provoquer des lésions folliculaires en même temps parfois que des lésions hépatiques, spléniques, prouvant l'intervention de la vie sanguine.

Epidémie de psittacose. Recherches bactériologiques. — M. A. Sicard. Au cours d'une petite épidémie de psittacose ayant atteint cinq personnes, et qu'il a pu étudier grâce à l'obligeance de M. Brissaud, l'auteur a isolé dans le sang du cœur d'un perroquet, cause de la maladie, un bacille morphologiquement identique à celui de NoCARD. Des ensemencements nombreux, durant la vie, des humeurs et des organes d'une malade gravement infectée et hospitalisée dans le service ont été négatifs.

Les sérums des individus atteints n'ont présenté aucune réaction spécifique vis-à-vis de trois échantillons de bacilles de la psittacose, soit au cours de l'infection, soit durant la convalescence. M. Sicard n'a pu constater aucune qualité bactéricide ou préventive du sérum d'un des malades.

L'inoculation préventive à des souris d'un sérum antityphique, leur confère l'immunité typhique, mais ne les protège pas contre l'infection psittacose. Le sérum d'un animal rendu psittacose présente un pouvoir agglutinatif plus marqué pour son bacille infectant, que pour d'autres échantillons. L'auteur a vu avec MM. Vidal et Nobécourt, que l'emploi du formol proposé par M. Malvoz pour le diagnostic différentiel du typhique et du coli, donne, dans les mêmes conditions, c'est-à-dire après mélange en parties égales à une émulsion psittacose, une agglutination artificielle comme pour le bacille typhique.

Le sérum d'animaux soumis à l'ingestion de cultures

psittacose, peut acquérir des propriétés agglutinatives. M. Sicard a vu également apparaître la réaction chez de jeunes pigeons inoculés à doses fractionnées.

Digestion des toxines. Les défenses de l'organisme. — M. Lefèvre a étudié, avec M. Charrin, qui a montré, depuis longtemps, l'innocuité relative de la plupart des toxines ingérées, l'influence des sucs digestifs sur ces principes.

Les auteurs ont remarqué que ce séjour à 40, durant quarante-huit heures, de ces substances microbiennes, au contact de la pepsine, atténue notablement la toxicité de ces substances.

En milieu acide, les sels, surtout les sels de chaux, ont une influence médiocre; il en est de même de l'acide chlorhydrique pour obtenir le maximum: il importe de placer ces toxines à l'étuve, dans un milieu acide contenant de la pepsine avec ou sans sulfate de chaux.

M. Charrin. Ces résultats sont peut-être plus intéressants au point de vue de la pathologie générale qu'au point de vue chimique; ils placent, en effet, en lumière les conséquences des gastrites chroniques, des scléroses digestives, de l'absence des sucs, etc.

En outre, si on se souvient que l'auteur a prouvé, avec Mangin et Metchnikoff, la destruction de ces toxines par les bactéries en végétation, on aperçoit les mécanismes des défenses digestives.

M. Phisalix, a fait avec les venins et les ferments digestifs, des expériences à peu près analogues aux précédentes. Il a constaté que le suc pancréatique mêlé à une dose mortelle de venin amenait un retard considérable dans la mort des animaux et même parfois la survie. L'inoculation préalable des ferments, précédant de vingt-quatre heures celle du venin, détermine une immunisation complète.

L'auteur a obtenu des résultats identiques avec la diastase et le ferment des glandes pharyngiennes de la sangsue.

Richesse en bactéries d'aliments divers. — M. Quiraud. J'ai constaté sur des légumes comestibles la présence de bacilles du colon très virulents; je n'ai pu distinguer, en dépit du procédé d'Elsner, de Féré, des fermentations, des sucres, le type d'Eberth; il y avait eu une épidémie typhique dans la région.

M. Charrin. C'est la coexistence de cette épidémie et de cette virulence qui fait l'intérêt de la note, attendu que tous les végétaux exposés à l'air, à l'eau, etc., peuvent être contaminés; les ingérer, c'est ajouter quelques dizaines de germes aux millions de microbes inclus dans l'intestin. Mais, si l'exaltation de ces germes a eu lieu, la question est autre.

Inversion totale des viscères diagnostiquée par la phonendoscopie. — MM. Capitan et Croisier présentent à la Société l'observation d'un malade atteint d'inversion totale des viscères.

Cette inversion a été diagnostiquée par la phonendoscopie (méthode de Bianchi), pratiquée au moyen du stéthoscope pour la percussion auscultée, de MM. Capitan et Verdin. L'emploi de cet appareil a permis, en effet, de relever la position et la forme exacte de chacun des principaux organes. Jusqu'ici ce n'était que par l'autopsie que l'on avait pu diagnostiquer exactement les inversions des viscères.

Les auteurs présentent aussi le tracé obtenu en calculant la projection des organes sur la paroi marquée sur la peau au moyen du crayon gras en suivant les indications fournies par l'appareil. Comparativement, ils présentent le tracé obtenu sur un sujet normal.

Tous les cas signalés antérieurement avaient été diagnostiqués pendant la vie, quant à la position du cœur et du foie. La situation des autres organes était restée incertaine jusqu'à l'autopsie.

Par l'emploi de la phonendoscopie, MM. Capitan et Croisier ont pu voir la situation et la forme du cœur, qui est totalement transposé et dont la pointe vient battre au-dessous du mamelon droit, dans le 6^e espace intercostal. Le foie, normal quant à sa forme, est situé totalement dans l'hypocondre gauche. La rate est unique, située dans l'hypocondre droit. Elle n'est pas formée de petites rates voisines les unes des autres, comme dans les cas rapportés précédemment. L'estomac est complètement transposé. Le cardia est situé à droite, à 4 centimètres environ de la ligne prolongeant le bord droit du sternum. Le pylore est situé à gauche. Le caecum est situé dans la fosse iliaque gauche.

Grâce à l'emploi du stéthoscope pour la percussion auscultée, la situation de ces organes a pu être nettement décelée sur le vivant.

Conservation du pouvoir nutritif et du pouvoir toxique d'une urine maintenue stérile depuis quatre années. — M. Rénou. Deux ballons d'urine, que l'auteur a maintenus stériles depuis le mois d'Avril 1893, ont perdu ni leur pouvoir nutritif, ni leur pouvoir toxique depuis cette époque. La toxicité urinaire s'est montrée beaucoup plus élevée qu'à l'état normal, ce qui vient à l'appui des idées exprimées par M. Bouchard sur l'accroissement du pouvoir toxique de l'urine par le vieillissement.

(A suivre).

R. MERCIER.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARÉTHÉUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CAPSULES & DRAGÉES
Au Bromure de Camphre
Du Docteur Clin

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris (PRIX MONTYON)
 Ces préparations sont indiquées toutes les fois que l'on veut produire une sédation énergique sur le système circulatoire, et surtout sur le système nerveux cérébro-spinal. « Elles constituent un antispasmodique et un hypnotique des plus efficaces » (Gaz. Méd.)
 Les Capsules du D^r Clin renferment 0,20 centigr. | Bromure de Camphre pur.
 Les Dragées du D^r Clin — 0,10 centigr. |
 Maison CLIN & C^{ie}, Paris. — Détail dans les Pharmacies.

CAPSULES MATHEY-CAYLUS

« Une Enveloppe mince de Gluten »
 Au Copahu et à l'Essence de Santal
 Au Copahu, au Cubèbe et à l'Essence de Santal
 Au Copahu, au Fer et à l'Essence de Santal
 « Les Capsules Mathey-Caylus, à l'Essence de Santal associée à des « Balsamiques, possèdent une efficacité incontestable et sont employées avec « le plus grand succès pour guérir rapidement les Écoulements anciens ou « récents, la *Blenorrhagie*, la *Blenorrhée*, la *Leucorrhée*, la *Cystite du col*, « l'*Uréthrite*, le *Catarrhe* et les autres *Maladies de la Vessie* et toutes les « Affections des *Voies urinaires*. » (Gazette des Hôpitaux de Paris).
 Maison CLIN & C^{ie}, Paris. — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

GLOBULES
 DE
Myrtol et D^r Linarix

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris
BRONCHITE FÉTIDE, CATARRHE DES BRONCHES,
ASTHME CATARRHAL.
 « Les malades qui font usage des Globules de Myrtol Linarix s'accordent à « reconnaître qu'ils respirent plus facilement. »
 CLIN & C^{ie}, PARIS — DÉTAIL DANS LES PHARMACIES.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage. En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
 A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 RR. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES**
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE
 Dosees à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

Capsules de Corps thyroïde Vigier

MYXEDEME, OBESITÉ, GOITRE, CRÉTINISME, ETC.
 à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
 Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
 PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

SANTAL SALOLE LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

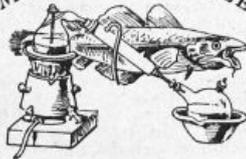
OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

Alcaloïdes et principes actifs
 de l'Huile de Foie de Morue.

Délicieuse au goût

MARQUE DÉPOSÉE



La Pangaduine

est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

PANGADUINE GRANULÉE pour les Adultes et les Enfants

DRAGÉES & ELIXIR | SIROP & BONBONS
 pour les Adultes | pour les Enfants

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

VENTE EN GROS : Société Nationale, 50, Rue des Ecoles, Paris.
 SIÈGE SOCIAL : 44, Rue Cambon.

Les Médecins
 l'ordonnent avec avantage
 à la place de
 l'Huile de Foie de Morue,
 surtout au Printemps et en Été,
 alors que l'estomac ne peut digérer
 l'Huile de Foie de Morue.

LA

PRESSSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
8, 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, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général
F. JAYLE Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
8, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

SÉMÉIOLOGIE DES OBSESSIONS, par MM. A. PIERRES et E. RÉGIS 61
LE SYNDROME ASYSTOLIQUE, par M. PIERRE MERKLE 64
PRATIQUE MÉDICALE
 La créosote dans la gastro-entérite des nourrissons 66
CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE : Diagnostic de la paralysie générale, par M. F.-L. ARNAUD (1897) 67
Discussion : MM. DE PERRY, RÉGIS, P. GARNIER, BRIAND, GIRAUD, PETRUCCI, CHARPENTIER, DOUTREBENTE 68
A propos de l'hystérectomie abdominale totale, par M. PAUL SEGOND 71

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique électrique. M. APOSTOLI. — De l'influence réflexe des troubles d'origine péritonéale. M. POTAIN. — L'iode dans les glandules parathyroïdes. M. MOISSEN LIII
Société de biologie : Des prétendues lésions médullaires dans le tétanos expérimental du cobaye et du chien. MM. COURMONT, DOYEN et PAVIOT. — Quelques faits relatifs aux glandules parathyroïdes. M. GLEY. — Effets cardio-vasculaires de la malléine chez les animaux morveux. M. GUINARD. — Propriété du venin de la salamandre du Japon. M. PUISAUX. — Étude systématique de l'action exercée par les ferments solubles introduits dans l'organisme. MM. DASTÈRE et FLORESCO. M. GLEY. — Étude expérimentale de l'action du sérum antidiptérique sur l'albuminurie préexistante. M. GOSSET. — Sur un sporozoaire nouveau. MM. MÉRIÈRE et MARCHAND. — Effets thérapeutiques des courants à haute fréquence. MM. BOINET et CAYOL. — Présentation d'instruments. M. DUBOIS. M. FOURNIER LIII
Société française d'électrothérapie : Deuxième note à propos des accidents consécutifs aux expériences de radiographie. MM. APOSTOLI et PLANET. — De l'emploi du chirurgie des épreuves radiographiques négatives. M. LEDUC LIII

HOPITAUX

Concours de la Médaille d'Or (Médecine). — L'ouverture de ce concours aura lieu le lundi 13 Décembre 1897, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1^{er} au 15 Octobre inclusivement.

VICHY-CELESTINS

GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).
VILLACABRAS. — Eau purgative
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
 PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 64, 7 AOÛT 1897.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 15 Octobre, dernier délai. Le mémoire est jugé au début du concours.

Concours de la Médaille d'Or (Chirurgie et Accouchement). — L'ouverture de ce concours aura lieu le Jeudi 16 Décembre 1897, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, du 1^{er} au 15 Octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Secrétariat général avant le 15 Octobre, dernier délai. Le mémoire est jugé au début du concours.

A PROPOS DE L'HYSTÉRECTOMIE ABDOMINALE TOTALE

Par M. PAUL SEGOND

Dans notre avant-dernière séance, M. Richelot nous a exposé ses opinions personnelles sur les indications de l'hystérectomie abdominale totale dans le traitement des suppurations pelviennes et sur le manuel opératoire qu'il conseille en pareil cas. Il nous a décrit, en outre, le procédé d'hystérectomie abdominale qu'il vient d'adopter pour l'ablation des gros utérus fibreux, procédé que nous connaissons déjà par l'article que notre collègue a publié dans le n° 2 de la *Revue de Gynécologie et de Chirurgie abdominale* (p. 195). Inutile d'ajouter que sa communication était à la fois intéressante et fort claire; Richelot est coutumier du fait. Mais, qu'il me pardonne cette critique, je trouve qu'il aurait dû scinder son étude, et, pour ma part, je me déclare incapable d'envisager en même temps tous les sujets qu'il a touchés, sujets trop importants et trop disparates, pour se prêter, sans confusion, à une discussion d'ensemble. Le travail de Richelot comprend, en effet, au moins deux questions tout à fait distinctes : une question de thérapeutique chirurgicale et une question de technique opératoire, laquelle exigerait même deux subdivisions, puisque l'ablation d'un utérus fibreux et une castration totale pour suppurations pelviennes sont deux actes peu comparables.

Certes, la question de thérapeutique chirurgicale soulevée par Richelot offre un intérêt de premier ordre, et, nous devons même l'avouer, il est grand temps qu'elle vienne à l'ordre du jour de nos séances. Cinq ans, au moins, se sont écoulés depuis que Polk, Edebohn, Krug

1. Communication faite à la Société de Chirurgie (séance du 26 Juillet).

et Baldy ont, pour la première fois, préconisé l'hystérectomie abdominale dans le traitement des suppurations pelviennes; ils ont très vite rallié la majorité des chirurgiens américains à leur pratique, et pourtant, si j'en excepte Delagenière, qui a eu le très grand mérite de se faire, en France, le premier vulgarisateur de la méthode américaine, personne encore, parmi nous, ne s'est, à ma connaissance, sérieusement engagé dans la même voie. Pour tardive qu'elle soit, on ne saurait donc trop approuver l'initiative de M. Richelot. Je serais d'autant plus heureux de la voir suivie de sérieuse discussion que, sans être plus précocé que notre collègue, il y a cependant plus d'un an que j'imite, dans certains cas, la pratique américaine. Elle m'a donné les meilleurs résultats; je la considère comme une intervention d'exception, mais comme une intervention supérieure quand elle est bien indiquée; et par conséquent, je saisis, avec empressement, l'occasion de vous soumettre et mes documents, et la manière de voir qu'ils m'ont inspirés. Je voudrais, en particulier, montrer dans quelle mesure les ressources de la castration abdominale totale doivent, à mon sens, modifier les indications de l'intervention similaire exécutée par le vagin. Mais, je le répète, une aussi grosse question ne peut être abordée incidemment, et réservant pour une discussion spéciale, et je l'espère, prochaine, la part que je puis y prendre, je vais me borner à reprendre avec vous la question de technique opératoire dont M. Richelot nous a entretenus.

Je crois même nécessaire d'ajouter que je compte prendre cette limitation de mon sujet tout à fait au pied de la lettre, sans me permettre, à l'exemple de M. Reynier, la moindre échappée sur les indications cliniques ou les conséquences physiologiques de l'intervention. Ces questions, à coup sûr fort intéressantes, n'en sont pas moins des questions à côté qui nous entraîneraient beaucoup trop loin. Le seul point que je vise, et qui soit du reste en litige, est d'ordre opératoire, et par conséquent, pour le discuter avec profit, je ne puis pas plus remettre en cause les avantages mécaniques ou les inconvénients physiologiques de la suppression de l'utérus, que les avantages de l'hystérectomie totale dans l'ablation des fibromes ou le traitement des suppurations pelviennes. J'admets donc comme démontré, — ce qui est, du reste, chose acquise pour les fibromes, et vérité de demain pour les suppurations, — que chez toutes les femmes atteintes de gros fibromes qu'il faut enlever et chez quelques-unes de celles qui ont des suppurations pelviennes avec masses inflammatoires très volumineuses, les indications, comme la supériorité de l'hystérectomie abdominale totale sont indiscutables; et, me supposant en présence de l'une de ces malades, je m'attacherai seulement à l'étude de la meilleure technique à suivre. C'est bien là, d'ailleurs, le terrain sur lequel Richelot s'est, avant tout, placé; mais, par exception, nous sommes assez loin de nous y entendre.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTRÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophantus. **CATILION**

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Indiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

CRAYONS REYNAL Stérilisés, supprimant les Coliques (Préparés depuis 1843)
 Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

TAMPONS REYNAL Ovules vaginaux; Antisepsie Vaginale (Préparés depuis 1844)
 Vaginites, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Yacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

Une première divergence porte sur ce fait, qu'à mon sens, l'excessive variété des cas particuliers ne permet pas d'admettre la constante supériorité de tel ou tel procédé. Que la méthode générale d'ablation, capable de donner toute sécurité, soit invariable dans ses grandes lignes, rien de plus juste, et c'est même la thèse que je vais soutenir. Mais, ce qui est vrai pour la méthode, ne l'est absolument pas pour les procédés particuliers. A cet égard, comme à beaucoup d'autres, la castration totale abdominale se rapproche beaucoup de la vaginale. Elle relève d'une seule méthode et point du tout d'un seul procédé. Telle manœuvre, excellente dans un cas donné, devient mauvaise dans un autre; et, cette première critique me semble tellement juste, que je crois inutile de la développer davantage.

Il n'en va pas de même de la deuxième objection que je demande à mon ami Richelot la permission de lui faire. Elle vise, en effet, les qualités mêmes du manuel opératoire qu'il préconise. Pour lui, il est impossible, ou tout au moins difficile, de trouver mieux. Son procédé se recommande « par l'abandon systématique de tout ce qu'il est inutile de faire », et s'il a une prétention, dit-il encore, c'est d'être « le dernier mot de la simplicité ». Or, à mon sens, cette prétention n'est pas justifiée. Que Richelot obtienne de parfaits résultats, je n'en doute pas un instant; il a son procédé bien en main; il est opérateur très habile, et par conséquent, même dans les cas les moins favorables, il doit exécuter son opération avec la plus indiscutable perfection. Mais, son procédé n'en reste pas moins un procédé d'auteur.

Les pièces qu'il échelonne sur les ligaments larges, pour assurer l'hémostase provisoire, rappellent encore un peu « ce qu'il est inutile de faire », et j'affirme enfin, que s'attaquer d'abord au cul-de-sac vésico-utérin, ainsi qu'aux deux artères utérines, n'est point du tout « le dernier mot de la simplicité ». En agissant de cette manière, on fait en quelque sorte, un Doyen retourné; mais, on perd du même coup, tous les bénéfices que donne la vraie manœuvre de Doyen au triple point de vue du décollement vésical, du respect des urètres et de la simplicité de l'hémostase. Me voilà donc assez loin des opinions de Richelot, et je vais m'en séparer tout à fait, en avançant qu'à cette heure, et depuis assez longtemps, nous possédons une technique beaucoup plus simple que la sienne.

Il est donc obligatoire, pour moi, de ne point me permettre une aussi contradictoire affirmation sans la documenter avec quelque soin, et c'est là ce que je vais tenter en vous disant à mon tour quelle est la meilleure manière de faire l'hystérectomie abdominale totale. Dans cet exposé, il y aurait lieu, comme je le disais, au début, d'envisager séparément le cas particulier des gros fibromes et celui des suppurations pelviennes, mais, comme la marche opératoire que je crois la meilleure est la même dans ces deux circonstances, permettez-moi d'élever la nécessité clinique de cette division: de la sorte, je ménagerai mieux votre temps et grâce à votre parfaite connaissance de la chirurgie abdominale, j'espère demeurer suffisamment intelligible. Je prendrai donc simplement comme type de description, le cas d'un gros utérus fibreux semblable à celui que M. Dey a dessiné sur les trois planches que je vous présente.

Peut-être la détermination du choix opératoire que j'étudie, réclamerait-elle, comme autre condition de clarté, le rappel préalable de tous les procédés dont la technique de l'hystérectomie s'est récemment enrichie. Mais, vous connaissez trop bien la question, et les perfectionnements dont je parle comptent parmi vous-mêmes trop de promoteurs, pour que je m'attarde à les résumer. Les procédés d'hystérectomies sont, au surplus, si nombreux et la part de chacun si délicate à déterminer que ce chapitre d'histoire chirurgicale m'entraînerait sûrement trop loin et cela, il faut bien le dire, sans grand profit. Laissons de côté les descriptions particulières, je crois donc suffisant de dresser une sorte de liste de tous les perfectionnements poursuivis par les promoteurs des divers procédés connus. Le programme à remplir se trouvant ainsi précisé, il sera facile de voir s'il est une méthode capable de le réaliser mieux que les autres.

La liste en question est du reste simple à reconstituer, et parmi les perfectionnements qu'elle comprend je citerai surtout les suivants: — Simplification aussi grande que possible du manuel et surtout de l'arsenal instrumental. — Abandon de toutes les manœuvres d'auteurs et assimilation de l'hystérectomie à l'ablation d'une tumeur quelconque. — Souci de rendre l'intervention exclusivement abdominale, sans la combiner à des manœuvres vaginales plus ou moins complexes. — Suppression des ligatures en masse, avec fils énormes. — Découverte méthodique et ligature successive des vaisseaux d'après les règles habituelles de l'hémostase. — Enfin, dans ce œuvre des moyens voulus pour éviter le contact des intestins avec de gros moignons rugueux ou des surfaces cruentées plus ou moins étendues.

S'il est bien vrai que toute hystérectomie, pour être une bonne opération, doit répondre à l'ensemble des conditions précédentes, et j'imagine qu'à cet égard, il ne saurait y avoir de dissidence, la question de choix me semble tranchée. Il existe, en effet, un procédé et une méthode qui réunissent avec une rare perfection les desiderata que je viens de résumer. Ce sont le procédé de Doyen et la méthode que les chirurgiens américains ont décrite depuis plusieurs années,

Le procédé de Doyen a déjà parmi vous des défenseurs très convaincus et tous vous en connaissez les détails. Je puis donc me contenter de rappeler qu'il est supérieur à tous les procédés usités en France au moment de sa publication, et, — sans insister autrement sur les critiques dont M. Doyen est passible à quelques égards, notamment quand il formule des préceptes capables de faire croire aux débutants de l'hystérectomie, que le mépris du sang est une doctrine salutaire, ou que l'ablation totale d'un utérus énorme doit s'exécuter, hémostase comprise, avec une surprenante rapidité — Je note simplement ce fait indiscutable, c'est que chez les femmes dont le cul-de-sac de Douglas est facilement accessible, la manœuvre de Doyen remplit au mieux toutes les conditions voulues de simplicité, de rapidité et de sécurité.

Quant au procédé américain, il est assez vieux pour être, lui aussi, bien connu. Et cependant, il est fort peu cité. Quelques créateurs de procédés nouveaux en parlent, à la vérité, incidemment, mais on n'a pas, que je sache, souvent montré que cette méthode merveilleuse résume à elle seule, et depuis longtemps, tous les perfectionnements les plus désirables. Je crois donc faire œuvre utile en rappelant ici ses traits principaux, et je m'y sens d'autant mieux disposé, qu'après avoir eu la bonne fortune de la voir exécutée par ses propres créateurs, je l'ai moi-même mise en pratique, assez souvent déjà, pour être personnellement convaincu de sa supériorité¹.

Sous le nom de *Méthode américaine*, j'entends parler de l'opération telle qu'elle est aujourd'hui pratiquée, non pas seulement par les grands chirurgiens, à la suite de Polk, comme nous l'a dit M. Reynier, mais bien par la presque totalité des chirurgiens américains. Si je donne à l'intervention ce qualificatif national sans mieux préciser les noms de ses promoteurs ou de ceux qui l'ont perfectionnée, c'est précisément à cause de cette généralisation, et là-bas comme ici, la recherche des paternités serait délicate autant que trop longue. Du reste, l'étude des progrès de l'hystérectomie abdominale aux États-Unis, a déjà servi de texte à de fort intéressantes publications, et, partant, rien n'est plus simple que de se renseigner. Je me permettrais cependant de vous signaler comme plus particulièrement instructive, la revue très documentée que Noble, de Philadelphie, a récemment publiée dans le Numéro de Mai du *British Gynecological Journal* (p. 48). Quant au manuel opératoire, il est clair qu'il offre, suivant les chirurgiens, quelques variantes. Mais, ses grandes lignes n'en demeurent pas moins constantes. Pour les retracer, je me guiderai, sur la description donnée par HOWARD A. KELLY (de Baltimore), au Congrès de Washington, le 22 Novembre 1895, description fort claire et très personnelle, que ce remarquable chirurgien a peu après reproduite, avec planches à l'appui, en Février 1896, dans le *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital* (p. 27).

La première planche que je vous présente est copiée sur celle de Kelly; et, la regarder, c'est comprendre l'opération. Elle montre, en effet, que la caractéristique première du procédé de Kelly, c'est de pratiquer l'ablation en bloc, et par incision continue, de gauche à droite, ou de droite à gauche, « by continuous incision from left to right, or from right to left », suivant que la disposition des lésions rend plus facile l'une ou l'autre de ces deux directions. Pour ne parler que du sens opératoire le plus habituellement favorable, voici par conséquent, comment les choses se passent:

Le chirurgien placé à la droite de la patiente, s'attaque, d'abord, au bord supérieur du ligament large gauche, en dehors des annexes. L'artère utéro-ovarienne et celle du ligament rond étant liées isolément, il sectionne le ligament large gauche de haut en bas, et tombe ainsi, sur l'artère utérine qui est aussitôt ligaturée puis sectionnée. Prenant alors une sorte de pelle tranchante, qu'un bistouri quelconque peut d'ailleurs remplacer, Kelly tranche le col au-dessous du niveau de l'artère utérine qu'il vient de couper. Cette section conduit mathématiquement sur l'artère utérine droite qui est, à son tour, liée puis coupée. Enfin, pour achever l'ablation, il suffit de renverser de son côté, la masse utéro-ovarienne et de la libérer, en sectionnant le ligament large droit de bas en haut. Par un surjet approprié, on suture le petit moignon du col respecté, les lèvres de la section péritonéale sont de même affrontées, toute surface cruentée disparaît et l'opération est terminée.

Dans cette manière de faire, l'ablation n'est pas absolument totale, mais il ne s'en fait pas de beaucoup, et, quand on veut ou quand on peut se passer du drainage vaginal, la très petite rondelle de col respectée n'a que des avantages. Sa conservation simplifie beaucoup l'hé-

mostase, en évitant la section des ramuscules inférieures des utérines, et de plus, elle permet de réaliser l'occlusion complète du péritoine et du vagin, avec une perfection remarquable.

Pour les chirurgiens qui redoutent la fermeture du péritoine et qui pensent, avec beaucoup de raison, je crois, qu'un large drainage vaginal donne à l'intervention beaucoup plus de sécurité, rien de plus simple que de modifier le procédé de Kelly dans ce sens. Au lieu de trancher le col, après section de l'utérine gauche, il suffit de poursuivre le décollement des parties molles au-dessous d'elles, et quelques coups de ciseaux conduisent très vite dans le vagin. On peut alors s'arrêter sur le col, l'attirer vers soi, le libérer de ses attaches vaginales et terminer ensuite comme Kelly. C'est là ce que je fais presque toujours, et je puis donner la manœuvre comme fort simple. Mes deux autres planches montrent bien les détails.

Le plan général de l'opération étant ainsi tracé, il est facile, d'en généraliser l'application aux cas particuliers. Toutefois, afin d'éviter tout malentendu, je crois utile de préciser un peu plus, et si j'avais, par exemple à enseigner la méthode, voici comment je formulerais la série des temps opératoires à exécuter:

— Mettre le malade en position renversée, se placer à sa droite, inciser la paroi abdominale, se comporter vis-à-vis des adhérences intestinales ou épiploïques suivant les règles habituelles, et sans se préoccuper autrement des masses qui encombrent le petit bassin, du volume des tumeurs ou de leurs connexions pelviennes, se porter d'emblée sur le bord supérieur du ligament large gauche, en dehors des annexes. C'est toujours possible, quel que soit le volume des fibromes ou la répartition des lésions suppuratives. — L'aïlillon supérieur du ligament large ainsi découvert, lier l'artère utéro-ovarienne en dehors des annexes, la saisir du côté de l'utérus avec une pince hémostatique quelconque, la couper entre la ligature et la pince, puis sectionner tout l'aïlillon correspondant. — Traiter de même l'artère du ligament rond, et couper toute la hauteur du ligament large de haut en bas, jusqu'à l'artère utérine.

Bien reconnaître celle-ci, et comme les feuillets du ligament large flottent librement, comme il n'y a, nulle part, de grosse pince étréignant les tissus et masquant les rapports, cette recherche est simple. Si le ligament large est occupé par une tumeur liquide ou solide, il faut s'en débarrasser suivant les règles habituelles pour procéder, ensuite, à la recherche précédente. — L'artère, une fois libérée, la lier en dehors, la pincer du côté de l'utérus et la couper entre le fil et la pince. — Poursuivre le décollement au-dessous de l'utérine et au ras de l'utérus, puis, d'un coup de ciseaux pénétrer directement dans le vagin, sans le secours d'aucun instrument faisant bomber le cul-de-sac vaginal correspondant, et sans autre guide que la perception digitale du col, au travers des parties molles. Comme le dit Richelot, les ciseaux coupent l'insertion vaginale, quand ils la rencontrent.

A ce moment, l'hémostase n'est jamais complètement assurée par le fil unique de l'utérine, les petites branches collatérales donnent souvent beaucoup plus de sang qu'on ne se plaît à le dire, et il va de soi, qu'on doit en assurer l'occlusion par des ligatures appropriées. Procéder ensuite à la succession des temps suivants: préhension du col au travers de la brèche vaginale; renversement du museau de lanche en haut et à droite à l'aide d'une pince convenable; libération complète du col en arrière et en avant, avec la précaution de tailler, à ce dernier niveau et sur la face utérine antérieure, un lambeau péritonéal suffisant. Enfin, continuation des tractions sur le col en haut et à droite, jusqu'à la découverte de l'utérine correspondante, ligature de celle-ci, et section du ligament-large droit, de bas en haut, avec ligatures successives de l'artère du ligament rond et de l'utéro-ovarienne.

Dans cette dernière partie de l'opération, la mise à nu de l'utérine par l'arrachement du col vers le haut est d'une surprenante facilité. Après libération de ses attaches vaginales, le col se laisse très aisément décoller par traction, et, on voit aussitôt l'artère utérine dénudée dans une grande étendue et couchée au fond du décollement produit.

Un autre détail important à noter, c'est que, en cas de gros fibrome, la masse utéro-ovarienne renversée à droite porte forcément, de tout son poids, dans le vide ou sur le tablier de l'opérateur. Il convient donc de la soutenir, pour éviter un arrachement trop brusque et de veiller à ce que le tablier sur lequel elle vient s'appuyer soit parfaitement aseptique.

La masse utéro-ovarienne étant enlevée, il faut, pour terminer, parachever l'hémostase, supprimer les surfaces cruentées par un surjet péritonéal, et assurer le drainage avec une mèche de gaze aseptique ou antiseptique placée dans le vagin.

Je n'insiste pas sur les deux dernières manœuvres qui sont de pratique courante; mais, je souligne d'une manière très particulière, la nécessité urgente de bien soigner l'hémostase, et, soit dit en passant, il faut s'attendre à ce que le temps nécessaire pour cela, soit plus long, soit même beaucoup plus long que les quinze ou vingt minutes généralement exigées par l'hystérectomie elle-même. Quand on ne laisse pas, à la manière de Kelly, une rondelle de col, il est, en effet, très rare que les six ligatures maîtresses suffisent. Nombre de petites artères donnent au-dessous du moignon des utérines,

1. Mes observations actuelles d'hystérectomie abdominale totale, par la méthode américaine, pour fibromes et suppurations pelviennes, sont au nombre de 30, dont 10 pour suppurations et 20 pour gros fibromes dépassant l'ombilic. J'ai eu deux morts dans chacune de ces deux séries. Les deux opérées pour suppurations pelviennes sont mortes de péritonite. Les deux autres ont succombé, l'une par péritonite, et l'autre, par hémorragie survenue au niveau d'un gros moignon épiploïque dont la ligature avait été, cependant, faite avec le plus grand soin. Je crois inutile d'insister, ici, sur ces observations. Elles seront ultérieurement publiées, et si je le signale, c'est uniquement pour affirmer que dans ces 30 cas, cependant très difficiles, je n'ai eu qu'à me louer de la méthode.

ou sur la tranche vaginale, et, pour éviter les complications hémorragiques, il faut apporter une attention très particulière, soit à la ligature des artères qu'on peut isolément saisir, soit au surjet très solide qu'il convient de placer sur la collette vaginale pour y tarir tout écoulement sanguin et la suture au péritoine voisin. Comme fil, j'emploie de préférence de la soie fine et solide. La perfection de l'hémostase me paraît, de la sorte, mieux assurée que par des ligatures au catgut, et la sécurité qu'on en retire compense les petits ennuis que donnent parfois l'élimination ultérieure de quelques uns des fils.

Telle est l'opération américaine dans ses principaux détails, et j'espère en avoir assez dit, pour montrer pourquoi je la considère comme la meilleure manière actuelle, d'enlever par l'abdomen, l'utérus et les annexes. Il me semble, en effet, difficile de ne pas reconnaître qu'elle remplit toutes les conditions de simplicité et de sécurité que la chirurgie abdominale exige de plus en plus. Elle se passe des clamps spéciaux et des pinces énormes aussi bien que des manœuvres complexes ou trop personnelles. Quelques instruments de chirurgie journaliers suffisent à son exécution. L'intervention se poursuit, de son début à sa terminaison, comme l'ablation d'une tumeur quelconque, et d'après les règles les plus courantes de la chirurgie abdominale. En fait de simplicité, je ne vois donc pas mieux. Au point de vue de la sécurité, la même appréciation s'impose, puisque la méthode résume, en elle, tous les perfectionnements techniques désirables: caractère exclusivement abdominal de l'intervention; perfection de l'hémostase; abandon des gros pédicules; ligatures isolées des vaisseaux; protection assurée de l'uretère et de la vessie; suppression des contacts intestinaux avec toute surface rugueuse ou cruentée; facilité d'une occlusion péritonéale des plus régulières ou drainage vaginal parfait suivant les nécessités du cas particulier ou les tendances de l'opérateur.

Enfin, caractéristique très particulière, et qui suffirait seule à faire la preuve de ce que je pense, la méthode américaine a pour elle cette grande supériorité d'être applicable à tous les cas, sans exception. Avec elle, on procède droit devant soi, allant du simple au complexe, liant au fur et à mesure ce qui doit être lié, et protégeant ce qui doit être protégé; l'enucléation des tumeurs solides qui gênent la marche de l'opération se fait en temps opportun, aussi bien que l'ouverture ou l'ablation des collections dont la septicité impose des mesures particulières, et qu'il s'agisse de fibromes ou de suppurations pelviennes, on arrive toujours à son but, méthodiquement et sûrement. Comment imaginer plus parfait! Pour ma part, et pour l'instant, je ne le vois pas.

Je terminerai donc par cette conclusion générale; c'est qu'à mon sens, la méthode américaine et le procédé de Doyen sont supérieurs à tous les autres modes d'hystérectomie jusqu'ici connus. En cas de gros fibromes, lorsque la conformation de l'utérus s'y prête, lorsque le cul-de-sac de Douglas est accessible sans trop de difficultés, le procédé de Doyen a pour lui des avantages de rapidité et d'élégance, dirais-je volontiers, qui le rendent très recommandable. Mais, dans tous les autres cas, et notamment chez les femmes atteintes de suppurations pelviennes graves, c'est la méthode américaine qui représente la méthode de choix.

nues en gynécologie; la preuve parallèle que M. Apostoli a faite depuis 1896, sur trente-sept malades, contre des troubles nerveux, douloureux ou trophiques de nature variée, soit en applications dans l'eau, soit en applications externes, en dehors du bain liquide, seront l'objet d'un prochain mémoire.

Le courant ondulatoire a été appliqué au total 1.170 fois, avec la collaboration de ses assistants, MM. Marqués et Laquerrière, du 1^{er} Avril au 1^{er} Juillet 1897, à 108 malades atteintes d'affections gynécologiques les plus diverses, sauf les collections purulentes et les néoplasmes malins.

L'application quotidienne, ou tous les deux jours, faite cinq minutes chaque fois, soit exclusivement dans le vagin (786 fois), avec une électrode protégée par la ouate, soit dans l'utérus, soit dans la cavité cervicale seule (384 fois), à l'aide d'une électrode nue en platine, le circuit étant toujours fermé sur le ventre par un gâteau de terre glaise, a été constamment d'une innocuité absolue.

La dose moyenne, progressive, très bien tolérée (sans aucune réaction opératoire ou post-opératoire autre qu'une fatigue ou une courbature de courte durée, sans fièvre ni douleur) a varié entre 15 et 25 milliampères; très rarement elle a atteint 30 milliampères; la vitesse a oscillé entre 1.800 et 2.500 périodes par minute et le voltage a été de 15 à 25 volts.

Les résultats thérapeutiques peuvent se résumer ainsi: Le courant ondulatoire, en gynécologie, d'une innocuité absolue et d'une tolérance constante, sans action appréciable sur l'évolution des néoplasmes utérins ou annexiels, paraît être jusqu'ici le médicament par excellence de la douleur.

Moins souverain, mais fréquemment efficace quand même contre les hémorragiques, contre la leucorrhée et la constipation, il aide encore très favorablement à la résorption des exsudats péri-utérins et il constitue un analgésique et un décongestionnant de premier ordre.

2 Août 1897.

De l'influence réflexe des troubles d'origine péritonéale. — M. Potain analyse une note de MM. Guinard et Tixier, de Lyon. Les deux auteurs ont établi expérimentalement que d'une façon générale les troubles d'origine péritonéale sont accompagnés: d'une augmentation de la pression artérielle, d'une diminution des battements de cœur et d'une accélération du mouvement respiratoire. Les phénomènes réflexes sont dans une certaine mesure indépendants les uns des autres; leur manifestation n'exige pas la mise en jeu de troubles ou de lésions graves; un simple froissement, la seule ouverture de la cavité péritonéale, suffit à les provoquer.

L'iode dans les glandules parathyroïdes. — M. Moissen présente une note de M. Gley à ce sujet. L'auteur, après avoir découvert ces glandules, démontré qu'elles contiennent une quantité notable d'iode sous forme de composés organiques. C'est de tous les organes ou de toutes les glandes du corps humain, celles qui en contiennent le plus; à l'état sec, quelques milligrammes de ces glandules contiennent un dixième de milligramme d'iode. Ils sont donc beaucoup plus riches en iode que la glande thyroïde elle-même.

L. WERTHEIMER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

31 Juillet 1897 (suite).

Des prétendues lésions médullaires dans le tétanos expérimental du cobaye et du chien. — MM. Courmont, Doyen et Paviot (de Lyon). On admettait, jusqu'à ces derniers temps, que les centres nerveux des tétaniques ne présentaient pas de lésions en rapport avec la production des contractures. Marinisco, chez le cobaye, Claude, chez le chien, ont récemment décrit des lésions, surtout cellulaires, dans la moelle du cobaye et du chien tétaniques. Les auteurs ont repris ces expériences en étudiant surtout des moelles de cobayes et de chiens présentant du tétanos aigu ou subaigu après injection de toxine, seule façon d'éliminer des lésions antérieures chroniques, sans rapport avec la pathogénie des contractures. La coloration était faite par la méthode de Nissl. Ils n'ont, dans ces conditions, retrouvé aucune des lésions décrites par ces auteurs. Le chien ne présente rien. Le cobaye offre quelques cellules transformées en un bloc uniforme, mais il en est de même chez le cobaye sain.

En somme, la méthode de Nissl ne décèle aucune lésion cellulaire chez les tétaniques pouvant expliquer l'apparition des contractures. L'incubation qui sépare l'injection de la toxine et l'apparition des contractures ne peut donc pas s'expliquer par le temps nécessaire à la production d'une lésion nerveuse.

Quelques faits relatifs aux glandules parathyroïdes. — M. Gley a recherché dans les glandules parathyroïdes du chien et du lapin l'iodothyridine de Daumann; le dosage a été fait d'après le procédé de Rabourdin. Ses expériences ont démontré que l'iode existe beaucoup plus relativement et même absolument chez le lapin dans les glandes parathyroïdes que dans le corps thyroïde lui-même. C'est ainsi que, pour un lapin

de 2.800 grammes, les glandes thyroïdes pesant 0 gr. 16 contenaient 0 milligr. 2 d'iode, tandis que les glandules pesant 6 gr. 019, en contenaient 0 milligr. 06. Si donc l'iodothyridine est le principe actif de la glande thyroïde, les glandules parathyroïdes doivent être considérées comme jouant un rôle capital dans la fonction thyroïdienne.

Effets cardio-vasculaires de la maltéine chez les animaux morveux. — M. Gley communique, au nom de M. Guinard, les résultats des expériences que l'auteur a faites sur les animaux morveux. La maltéine détermine chez eux une augmentation de pression intra-artérielle, comme il l'avait déjà observé sur les animaux sains.

Propriété du venin de la salamandre du Japon. — M. Phislix rapporte que le venin de la salamandre du Japon possède des propriétés immunisantes contre le venin de vipère.

Etude systématique de l'action exercée par les ferments solubles introduits dans l'organisme. — MM. Dastre et Floresco présentent les résultats qu'ils ont obtenus en expérimentant les ferments solubles introduits dans l'organisme.

M. Gley rappelle, à ce propos, les expériences qu'il a réalisées avec M. Gannus, pour établir l'action du sérum sanguin sur les ferments digestifs.

Etude expérimentale de l'action du sérum antidiphthérique sur l'albunurie préexistante. — M. Gouget a constaté que le sérum antidiphthérique ne modifiait pas l'albunurie préexistante.

Sur un sporozoïte nouveau. — MM. Ménier et Marchand décrivent un nouveau sporozoïte à propos duquel ils ont constaté le dimorphisme déjà signalé dans cette classe d'animaux.

Effets thérapeutiques des courants à haute fréquence. — MM. Boinet et Cayol décrivent les effets thérapeutiques des courants à haute fréquence.

Présentation d'instruments. — M. Dubois présente un appareil enregistré universel.

M. Fournier présente un appareil producteur de formol et un stérilisateur autoclave à usages multiples.
R. MÉRCIER.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ELECTROTHERAPIE

27 Juillet 1897.

Deuxième note à propos des accidents consécutifs aux expériences de radiographie. — MM. Apostoli et Planet. Pour faire suite à la note, lue dans la séance précédente, sur un cas très grave de dermatite radiographique de la paroi abdominale, MM. Apostoli et Planet reviennent sur la pathogénie et la prophylaxie de ces accidents.

Deux expérimentateurs, M. de Tarchanoff d'une part, M. Balthazard d'autre part, ont fait à la Société de Biologie séance du 17 Juillet 1897, des communications que l'on peut résumer ainsi:

1^o Le tube de Crookes en action est la source de deux énergies; les rayons électriques et les rayons X.

2^o Les accidents radiographiques doivent être rapportés aux seuls rayons électriques, les rayons X étant reconnus inoffensifs.

3^o On évitera les accidents en supprimant ou en interceptant les rayons électriques. On les supprimera en employant un trembleur à mercure à faible fréquence. On les interceptera au moyen d'un écran ou paravent constitué par une mince feuille d'aluminium reliée à la terre. La feuille d'aluminium est absolument transparente pour les rayons X.

De l'emploi en chirurgie des épreuves radiographiques négatives. — M. Leduc (de Nantes). Jusqu'ici, presque toutes, sinon toutes les épreuves radiographiques utilisées en chirurgie ont été des épreuves positives; or, il y a un avantage certain à abandonner ces épreuves pour n'utiliser que des images négatives. Pour tirer une épreuve radiographique, pour en interpréter la signification, pour préciser la position des corps étrangers ou des lésions qu'elle révèle, il est utile, indispensable même, de superposer, au moins par la pensée, le membre radiographié à l'image; or ceci n'est possible qu'avec les épreuves négatives; la partie radiographiée n'est jamais superposable aux épreuves positives dans lesquelles les parties droites de l'objet sont passées à gauche et les parties gauches à droite. Pendant une opération le chirurgien doit accomplir un travail mental difficile et pénible au moment où l'opération qu'il exécute réclame toute son attention. Il y a donc un intérêt incontestable à n'employer dans ces cas que des images négatives.

Nous nous bornerons à mentionner le fait que les images négatives représentent les os en blanc, leur véritable couleur.

D. LABBÉ.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

26 Juillet 1897.

Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique électrique. — M. Apostoli. L'appareil à courant sinusoïdal de M. d'Arsonval permet, par un dispositif très simple, d'obtenir un courant sinusoïdal passant seulement par zéro, sans changement de sens. C'est là un courant ondulatoire, d'après M. d'Arsonval.

Le courant ondulatoire met très bien en relief les propriétés variables des ondes électriques dont il augmente la tolérance et surtout la puissance par les trois caractères suivants: suppression de l'alternance ou du renversement; conservation de la courbe sinusoïdale; adjonction du pouvoir électrolytique avec direction polaire constante.

Ainsi, avec une onde électrique non alternante ni renversée, frappant toujours dans le même sens, associant les effets variables aux effets continus et électrolytiques du courant, variant son voltage, le nombre de ses périodes et par suite son intensité même, suivant la volonté de l'opérateur, on vérifie, dans les meilleures conditions, les propriétés déjà formulées par M. d'Arsonval du courant alternatif sinusoïdal, et on étend même, en l'élargissant, le champ d'application thérapeutique de ce dernier.

L'épreuve clinique a été, entre les mains de M. Apostoli, pleinement confirmative de ces prémisses physiques et physiologiques, et voici les résultats thérapeutiques généraux qu'il a constaté après une expérimentation commencée en 1896 et d'après les réponses faites au total par 145 malades, dont 128 pour la gynécologie seulement.

La présente note ne vise que les réponses seules obtenues

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerées à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, PARIS ET PHARMACIES.

Institut Bactériologique

de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE (Anc^e Giliard, P. Monnet & Carliery)
 Administration : **LYON-VAISE** Adresse Télégraphique : **RHODIA - LYON**
 8, Quai de Retz, LYON

Sérum antistreptococcique

Préparé suivant la Méthode MARMOREK
 Par MM. MÉRIEUX & CARRÉ
 Ex-Assistants de l'Institut Pasteur de Paris.

INDICATIONS : Erysipèle, Fièvre puerpérale, Septicémies médicales ou chirurgicales, Phlegmons, Angines, Broncho-Pneumonies, etc., ainsi que les maladies empruntant à l'association de leur agent spécifique avec le Streptococque une gravité exceptionnelle (Diphthérie, Scarlatine, Influenza, Fièvre typhoïde et quelquefois la Tuberculose). Voir les publications du D^r Marmorek dans les ANNALES de l'INSTITUT PASTEUR.

Sérum Antidiphthérique (ne contenant pas d'acide phénique.)
Sérum Antivenimeux contre la morsure des serpents.
Vaccin Jennerien, spécial pour les pays chauds.

AUCUN ANTISEPTIQUE NUISIBLE n'est additionné à tous ces produits pour leur préparation ou leur conservation.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE**, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament.
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

MÉTÉORRHOÏQUES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

HAMAMELIDINE LOGEALS

Médication absolument efficace contre les pertes blanches, quelle qu'en soit la nature : Météorhagies, suites de Couches, Métrorragies, hémorragiques. S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices compliquant la Grossesse.
 L'Hamaméline Logeals a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, Laroche, Germain Séé, etc.
 C'est un médicament eupeptique ayant une action favorable sur les voies digestives.
Dose : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEALS** 37, Avenue Marceau PARIS

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu
 Iodoformo-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

Chloro-Anémie

CONVALESCENCES
ATONIE

DRAGÉES DE FER COGNET

Protoxalate de Fer et Quassine Cristallisée.

Le plus Actif des Ferrugineux

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGREABLE
ACTIVE, COMPLETE
ASSIMILABLE
JAMAIS de suites Indistinctes
DRAGÉES SAINT ANDRÉ
 3 ou 4 dragées 2^e fois par jour (soit, les cas aux repas)
ECHANTILLONS FRANCO
Pharmacie J. MAYNIEZ
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
 Usage : Une dragée contient : Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colichine pure 1/10^e de milligr. - Escip. spec. 0,5. - Une Dragée saturée 0,25^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclarée d'INTERÊT PUBLIC

BUSSANG

SOUVERAINE CONTRE : **ANÉMIE, CHLOROSE**
GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au Sulfate de Magnésie, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtriers.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

Airol



Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Paris et Départements 7 fr.
Étranger 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

AVIS

Demain, jeudi, 12 Août, la *Presse Médicale* publiera un numéro supplémentaire avec 12 figures en noir.

SOMMAIRE

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :
Formes des cirrhoses du foie, par M. A. CHAUFFARD 69
Classification clinique des néphrites, par M. A. BHAULT 72
CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE : Diagnostic de la paralysie générale, par M. F.-L. ARNAUD 74
Congrès international de médecine légale de Bruxelles LV

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Paralysie ascendante consécutive à des injections de sérum antistreptococcique, M. HALLOPEAU. — Photographies par les rayons de Röntgen pour la topographie crânio-cérébrale, M. REYNIER. — Gomme tuberculeuse de la conjonctive, M. VALUDE. — Nécessité de la fixation apophysaire directe pour la guérison durable des déviations vertébrales réduites, M. CHIPAULT LIV

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

Cercle médical de Bruxelles : Traitement du rhumatisme blennorrhagique, M. WICOT, M. DUFOUR. — Péritonisme, suite d'injection intra-utérine, M. DUFOUR, MM. WICOT, VANWELAERS, GRABENS. — Traitement conservateur des fractures compliquées, M. CRUCK. — Péritonite purulente. Occlusion intestinale, M. PUTTEMANS. — De la collocation, M. VILLERS LV
Société médico-chirurgicale du Brabant : Action des injections de camélon sur le lupus, M. ASSELBERGS. — Réglementation des nourrices en Belgique, M. H. PONCELET. — Paralysie ascendante aiguë et maladie de Landry, M. DE BEKKER LVI

Répertoire thérapeutique LVI

HOPITAUX

Hôpital Necker. — Service de M. le professeur LE DENTU. Pendant les vacances, M. Maclaure, chef de clinique, fera à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre, le mardi, une leçon de pathologie externe; le vendredi, une leçon de diagnostic chirurgical.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

PODOPHYLLE COIRRE
PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 65, 11 AOÛT 1897.

NOUVELLES

Docteur de la Faculté de Paris demande remplacement à Paris ou en province. S'adresser au Journal (208).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

10 Août 1897.

Paralysie ascendante consécutive à des injections de sérum antistreptococcique. — M. HALLOPEAU lit une communication de M. Gros (d'Alger), sur la paralysie ascendante consécutive à des injections de sérum antistreptococcique.

Photographies faites par les rayons de Röntgen pour étudier la topographie crânio-cérébrale. — M. REYNIER. Ces photographies montrent les cellules mastoïdiennes et les sinus frontaux. On peut apercevoir les différentes scissures, le sinus latéral.

Gomme tuberculeuse de la conjonctive. — M. VALUDE lit un rapport sur une gomme tuberculeuse de la conjonctive.

Nécessité de la fixation apophysaire directe pour la guérison durable des déviations vertébrales réduites. — M. CHIPAULT (de Paris). Dès le début de mes recherches sur la réduction en un temps des déviations vertébrales, pottiques et scoliotiques, j'insistai sur l'absolue nécessité qu'il y avait, pour que cette réduction fût durable, de maintenir le rachis dans sa position nouvelle à l'aide d'une fixation directe des apophyses épineuses.

Aujourd'hui, tout me donne raison. Regnault, tout d'abord, démontre, devant la Société Anatomique, que le mal de Pott et les scolioles, abandonnés à eux-mêmes, guérissent par ankylose des parties postérieures des vertèbres et que la fixation métallique des apophyses ne fait, dès lors, que devancer, de la façon la plus logique, leur mode naturel de guérison. Ménard, ensuite, ici même et à la Société de Chirurgie, apporte une série de pièces anatomiques qui, tout en confirmant l'innocuité de la réduction relativement à la moelle et aux organes périrachidiens, montrent que cette réduction, en produisant à la face antérieure de la colonne vertébrale un vide parfois énorme, nécessite, pour que la position obtenue se maintienne, la fixation directe du rachis réduit. Enfin, dans ces derniers temps, de multiples récurrences de déviations vertébrales réduites et non fixées viennent tous les jours démontrer la rigoureuse nécessité de la fixation apophysaire.

Du reste, de tous les côtés, l'attention des chirurgiens semble se porter sur elle.

Je crois donc devoir signaler les perfectionnements que j'ai, depuis quelques mois, apportés à ma technique fixatrice primitive. Celle-ci consistait, je le rappelle,

dans le lacage au gros fil d'argent des apophyses : lacage satisfaisant, dont je me contenterais encore à l'occasion, mais que le peu de malléabilité du fil métallique rend parfois difficile à exécuter; aussi j'ai substitué l'application plus simple et plus sûre de griffes préparées d'avance.

Ces griffes sont de quatre modèles : deux pour les déviations latérales, deux autres pour les déviations antéro-postérieures, chacune de ces séries comprenant un modèle rigide, utilisable dans les cas où la déviation a pu être complètement réduite, et un modèle souple, applicable aux déviations dont la réduction a dû, provisoirement ou définitivement, être partielle.

Toutes ces griffes, griffes à scoliole et griffes à cyphose, sont d'une extrême simplicité d'application : je n'exagère pas en disant qu'il faut plus de temps pour les décrire que pour les placer.

Elles assurent au rachis réduit une solidité à toute épreuve. J'ai, sur des sujets atteints de déviations vertébrales de nature diverse, fixé, après réduction cadavérique de la déviation, la colonne vertébrale, à l'aide de l'une ou de l'autre : il devient alors impossible, à l'homme le plus vigoureux, de la dévier à nouveau; dynamométriquement mesurée, la résistance à la flexion du rachis malade, mais fixé, est devenue à peu près double de la résistance du rachis normal. C'est vous dire que la sécurité thérapeutique donnée par ce mode de fixation apophysaire est véritablement absolue.

Il me semble qu'on pourrait, d'autre part, lui faire deux objections auxquelles je tiens à répondre à l'avance :

1^o Les griffes métalliques concentriques, pourrait-on me dire, ne seront pas tolérées par les tissus : je n'ai jamais eu le moindre phénomène d'intolérance; mieux encore, des radiographies post-opératoires m'ont assuré que, derrière la plaie cicatrisée, la griffe employée, toujours en place, continuait à assurer la fixation parfaite de la rectitude obtenue.

2^o Les griffes métalliques concentriques, pourrait-on me dire encore, s'opposeraient au développement de la partie du rachis sur laquelle elles sont fixées. Mais la partie du rachis, qui a été atteinte de l'ostéite spéciale et peu connue de la scoliole ou des lésions tuberculeuses du mal de Pott, ne contribue plus au développement en longueur de la colonne vertébrale; en redressant cette partie malade, puis, en la fixant dans cette position réduite, on lui donne en une fois une étendue longitudinale qu'elle n'aurait jamais atteinte d'elle-même.

La fixation apophysaire, directe et opératoire, élément essentiel, élément indispensable de la thérapeutique rationnelle des déviations vertébrales, est donc sans difficultés ni dangers opératoires et sans inconvénients ultérieurs; elle seule rend légitime cette thérapeutique; je l'ai toujours dit, je suis heureux de pouvoir le répéter, en constatant que l'idée de sa nécessité gagne tous les jours du terrain et en précisant, dès maintenant, à son sujet, ce qui est acquis et ce qui appartient.

M. LABBÉ.

VICHY-CELESTINS

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

CONTRÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu à Bruxelles du 2 au 7 Août 1897.

Les aliénés criminels et les maisons-asiles.

M. de Buschir, rapporteur. On désigne généralement sous le nom de *criminels-aliénés* les condamnés devenus ou reconnus aliénés depuis leur condamnation, et sous celui d'*aliénés-criminels* les irresponsables délinquants. Pour faciliter la discussion, il vaut mieux comprendre les deux catégories sous la désignation générique d'*aliénés criminels*. Enfin, entre les personnes à responsabilité entière et les irresponsables, il y a la catégorie des individus à responsabilité mitigée : ce ne sont pas des aliénés criminels.

L'aliénation mentale, survenant après une condamnation, doit, jusqu'à guérison, être exclusive de toute exécution de peine : une peine ne peut et ne doit être subie que par des individus à même d'apprécier qu'ils subissent une peine, et à raison de quel fait elle leur a été infligée. Si l'aliénation mentale survient après le délit commis, mais avant la condamnation définitive, il doit être sursis au jugement de condamnation ; si l'aliénation mentale ou l'irresponsabilité existe au moment même de l'accomplissement du méfait, elle est exclusive de la culpabilité, et, partant, de l'application de toute peine.

Des différences existent, suivant les pays, dans les règles établies pour ces différents cas. Ainsi en France, en Allemagne, dans la Grande-Bretagne, le condamné aliéné reste à la disposition de l'autorité pénitentiaire pendant toute la durée de la peine. Il y a même, dans ces pays, pour les condamnés aliénés ou pour certaines catégories de ces condamnés, des quartiers spéciaux aménagés soit dans les établissements pénitentiaires, soit comme annexes à ces établissements.

Dans d'autres pays, dès que l'aliénation mentale est constatée, on libère le condamné, soit pour le placer dans un asile ordinaire d'aliénés (public ou privé), soit pour le confier à sa famille. L'exécution de la peine est suspendue et n'est reprise qu'après guérison.

Y a-t-il lieu de modifier la situation actuelle ? M. de Buschir répond affirmativement, aussi bien dans l'intérêt de l'aliéné lui-même que dans celui des autres aliénés et de la sécurité publique.

Ainsi, placer des individus, condamnés ou non, qui matériellement ont commis des méfaits graves contre leurs semblables, contre la probité, au milieu d'aliénés qui sont en général paisibles et qui ont de longs intervalles lucides, c'est imposer à ceux-ci la société de gens pour lesquels ils n'éprouvent que du mépris, sinon de la crainte, c'est augmenter leurs souffrances morales et peut-être retarder leur guérison. Les familles de ces malheureux souffrent de savoir leurs proches en contact avec des gens qu'elles considèrent comme des malfaiteurs.

Il faut établir des asiles spéciaux de l'Etat pour les aliénés criminels, condamnés ou non.

Dans l'intérêt social, le but à atteindre, c'est de garantir la société contre les dangers de rechute, c'est-à-dire d'interner le criminel devenu aliéné et le délinquant irresponsable, non pas seulement tant que l'aliénation mentale existe *actuellement* chez eux, mais encore tant que la guérison radicale et exempte de rechutes probables ne sera pas obtenue.

Quant aux criminels à responsabilité limitée, la nécessité de garantir la société justifierait les mesures prises contre eux comme contre les irresponsables. Les uns et les autres sont des malades et leurs méfaits troublent également la société. Pourquoi ne pas leur appliquer le même régime ?

M. Motet fait observer que l'Angleterre a adopté la première, en 1880, le principe de l'irresponsabilité pour cause d'aliénation.

L'individu acquitté de ce chef est, par le fait même, mis à la disposition du *lord chief justice* qui a toute autorité pour le maintenir dans un asile d'aliénés ou pour lui accorder sa sortie quand bon lui semble.

En France, l'aliénation peut être reconnue soit pendant l'instruction, soit pendant le procès, soit après la condamnation. Alors le juge d'instruction rend une ordonnance de non lieu, le tribunal ou la Cour rend jugement ou arrêt ordonnant expertise — et renvoie à une audience ultérieure pour décision.

Mais il n'existe pas de loi qui permette au juge d'instruction, au tribunal ou à la Cour, d'ordonner l'internement. C'est alors l'autorité administrative qui intervient. Si elle ne croit pas devoir intervenir, l'accusé irresponsable est mis en liberté.

En résumé, c'est à l'autorité judiciaire qu'appartient la décision à prendre. Elle doit pouvoir ordonner l'internement des aliénés criminels, et, à elle seule, doit revenir le droit d'ordonner aussi leur sortie de l'établissement, sur la demande du médecin-directeur.

M. de Broeck attire l'attention sur ce point : un aliéné criminel est interné ; vingt ans après, s'il est tombé dans l'état de démence, pourquoi le garder dans l'asile spécial aux aliénés criminels puisque, médicalement, tel n'est plus son état ? Cet homme peut, sans inconvénient, être rendu à sa famille, si celle-ci le désire, ou peut être placé dans un asile d'aliénés ordinaire.

Quant à la conclusion du rapporteur, de vouloir mettre dans des asiles spéciaux pour aliénés criminels même les individus à responsabilité mitigée, l'orateur trouve que c'est aller un peu loin.

M. Socquet cite le cas d'un aliéné qui, chargé depuis, exerce actuellement le métier de barbier. N'y aurait-il pas lieu de s'informer des fonctions sociales qu'on laisse remplir par des aliénés ?

M. Leredu émet l'avis que si l'on considère l'aliénation mentale comme une maladie, il est logique de soigner le criminel aliéné à l'infirmerie de la prison, comme les autres malades.

L'asile spécial serait conservé pour la collocation de l'aliéné criminel. Si, après condamnation, la justice reconnaît qu'au lieu de juger un homme responsable, elle a eu affaire à un aliéné, elle doit avouer qu'elle s'est trompée et constater son erreur par la réforme de son jugement de condamnation. Elle doit faire rentrer le condamné dans le cadre des aliénés d'où il n'aurait pas dû sortir.

Quant au jury, il est impossible de lui refuser les capacités nécessaires pour apprécier le degré de responsabilité d'un accusé, puisqu'on admet qu'il est capable de juger de sa culpabilité.

Le Congrès vote à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° Le Congrès est d'avis, qu'en principe, tout individu ayant commis un crime ou un délit et acquitté ou renvoyé des poursuites pour irresponsabilité, soit interné dans un asile spécial établi à cet effet par l'Etat.

La juridiction pénale, quelle qu'elle soit, devra constater dans sa décision l'état mental de l'inculpé au moment de l'action, lorsqu'il a été le motif déterminant du relaxe ou de l'acquiescement. Il appartiendra à l'autorité judiciaire seule de statuer sur l'internement de l'inculpé ainsi acquitté ou relaxé ;

2° En principe, tout condamné pour crime ou délit, devenu aliéné, sera interné dans un asile spécial ou, tout au moins, dans un quartier spécial ;

3° Il n'y a de dérogation au principe d'internement dans les asiles ou quartiers spéciaux, que lorsque cette dérogation ne peut léser en rien l'intérêt social ou l'intérêt des malades de l'asile ordinaire dans lequel l'internement serait proposé ;

4° La main-levée de l'internement dans les asiles ou quartiers spéciaux ne peut être ordonnée que par l'autorité judiciaire, et seulement lorsque la guérison de l'affection morbide est considérée comme définitive et exempte de toute probabilité de rechute.

L'autorité judiciaire pourra accorder provisoirement, à titre d'essai ou même en la subordonnant à certaines conditions, la main-levée de l'internement ;

5° Toute main-levée de l'internement est révocable dès que l'état mental de l'individu, qui en a été l'objet, inspire des craintes sérieuses de rechute ;

6° Le Congrès est d'avis qu'il y aurait lieu d'appliquer des mesures de préservation sociale aux individus condamnés comme ayant commis un crime ou un délit et dont la peine a été atténuée en raison de leur état mental. Si l'internement est nécessaire au moment de l'expiration de la peine, il sera ordonné par la juridiction qui les a jugés.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Cercle médical de Bruxelles.

2 Juillet 1897.

Traitement du rhumatisme hémorrhagique. — M. Wicot a eu l'occasion d'appliquer dans le rhumatisme hémorrhagique le traitement mercuriel, qui a été préconisé dans cette affection et qu'il engage ses confrères à mettre à l'essai. Un homme atteint d'urétrite, au début de Décembre 1896, fut guéri au bout de trois semaines ; mais, huit jours plus tard, il fut pris de douleur avec gonflement dans le gros orteil, puis le talon, et enfin dans les deux articulations tibio-tarsiennes. Ces phénomènes rhumatismaux disparurent peu à peu, mais restèrent localisés dans l'une des articulations tibio-tarsiennes ; si se présenta alors, en Mai dernier, à la consultation de l'hôpital Saint-Pierre. Tous les traitements avaient déjà été essayés : néanmoins, l'articulation restait gonflée, douloureuse, rendant la marche pénible.

Le sirop de Gibert fut prescrit à la dose de trois cuillères à soupe ; quelques jours après, l'amélioration était très sensible, et la guérison était complète au bout d'un mois.

M. Dufour reconnaît que, dans les cas de rhumatisme qu'il a traités dans le service du Dr Desmet, par les moyens connus et recommandés, la guérison a tardé ordinairement longtemps, et même n'est pas survenue dans certains cas. Aussi se promet-il d'appliquer ultérieurement le traitement mercuriel.

Péritonisme, suite d'injection intra-utérine. — M. Dufour, appelé auprès d'une femme souffrant de métrorrhagies répétées par rétention placentaire, avait pratiqué un tamponnement intra-utérin ; le lendemain, le placenta fut évacué, quelques injections furent faites, et les hémorrhagies cessèrent ; au bout de trois semaines cependant, quelques pertes sanguinolentes persistaient ; à ce moment, le toucher montrait une rétroflexion utérine, avec engorgement des annexes à gauche. Les in-

jections intra-utérines furent reprises, mais, dès la première, et au moment de l'introduction de la sonde dans le col, la malade éprouva une douleur vive, une syncope ; le liquide refluant parfaitement de la matrice, le lavage fut achevé, et, vu l'état de shock supposé de la femme, l'extrait thébaïque fut prescrit.

Rappelé quelques heures plus tard, on constata la persistance des tendances syncopales, un état nauséux, du ballonnement du ventre, de la douleur dans le flanc gauche ; le traitement opiacé fut maintenu. Mais le ballonnement augmenta avec hyperesthésie abdominale généralisée, et un vomissement se produisit ; pouls 120, non péritonitique ; pas de fièvre. Le lendemain, amendement des symptômes qui rétrogradèrent lentement, après formation manifeste dans le flanc gauche d'un empâtement douloureux qui diminua également, jusqu'à ramener les annexes gauches à cet état d'engorgement constaté avant l'injection ; actuellement la femme est remise. Il s'agit d'expliquer la genèse de ces symptômes inquiétants, provoqués par un simple lavage intra-utérin.

MM. Wicot et Vauvellers s'accordent pour reconnaître, dans ce cas, les signes du péritonisme, apparaissant chez certaines femmes nerveuses, hystériques, souvent, à la suite d'irritations portant surtout sur l'appareil génital. Les phénomènes durent une huitaine de jours en moyenne et cèdent au traitement opiacé.

M. Citadini se demande si la durée de ces symptômes est bien celle de troubles nerveux réflexes. Fréquemment, l'ovule se greffe dans une corne utérine, dilatat l'embouchure de la trompe, et, dans le cas présent, quelques gouttes de liquide injecté peuvent avoir pénétré dans celle-ci. Un lavage utérin exige aussi toujours une dilatation convenable du col ; on évite ainsi toute introduction un peu brusque de la sonde.

Traitement conservateur des fractures compliquées. — M. Crickx a eu l'occasion, depuis plus d'un an, de soigner un assez grand nombre de fractures compliquées, de caractère variable. Si la plaie cutanée se ferme rapidement, la guérison en est facilitée ; mais, dans d'autres cas, la gravité est grande. Récemment encore, un homme fut atteint, au cours de libations prolongées, d'une fracture compliquée du tibia ; la plaie était infectée, les symptômes devinrent de plus en plus inquiétants, et, pendant huit jours, la nécessité de l'amputation s'imposa. L'opération fut néanmoins différée, et, actuellement, le sujet est en bonne voie de guérison. Dans des cas semblables, l'expectation ou plutôt le traitement conservateur permet d'escompter les meilleurs résultats.

Péritonite purulente. Occlusion intestinale. — M. Putemans tient à signaler une observation analogue à celle qui fut rapportée par son confrère, Van Engelen, dans une séance précédente. Il s'agit d'une femme de cinquante ans, amenée à l'hôpital de Saint-Josse-ten-Noode pour une occlusion intestinale s'étant manifestée depuis quatre jours, par une syncope initiale, puis par du ballonnement abdominal, de la constipation, des vomissements ; pas de température fébrile. L'opération ayant été décidée, on découvrit à l'ouverture du ventre, une péritonite purulente généralisée, sans foyers bien limités, et remontant jusque sous le foie. La mort survint quelques heures après, et l'autopsie montra quelques plaques fibrineuses très épaisses au niveau du cæcum, plus anciennes certainement que le processus inflammatoire récent ; il n'y avait pas de perforation intestinale. On se trouvait probablement en présence d'un reliquat de péri-typhlite.

Par contre, il fut appelé auprès d'une femme d'une trentaine d'années, opérée antérieurement d'hystérectomie vaginale et atteinte d'occlusion intestinale vraie. L'état était désespéré, et il avait délire, pouls filiforme, refroidissement des extrémités. D'urgence, l'entérostomie d'après Desguin fut faite à la cocaïne dans la fosse iliaque droite, où le ballonnement abdominal était le plus marqué. À la suite de l'intervention, tous les phénomènes morbides disparurent ; la malade néanmoins succomba le dixième jour, par adynamie cardiaque. À l'autopsie, on trouva, dans l'espace recto-vésical, deux tractus fibreux nettement limités, s'élevant du fond de ce cul-de-sac, de chaque côté de la ligne médiane, formant ensuite un pont sous lequel était étranglée une anse de l'iléon. Il n'y avait pas trace de péritonite.

De la collocation. — M. Villers relate en quelques mots l'histoire de la collocation. En Europe, la fondation des asiles d'aliénés est de date assez récente ; il semble prouvé que ce furent les moines de l'ordre de la Merci qui apprirent des Turcs, avec lesquels ils étaient en relations constantes pour l'achat des prisonniers chrétiens, la manière de traiter les aliénés. Ces religieux fondèrent à Valence, en 1409, le premier asile d'Europe, alors qu'un établissement de ce genre existait déjà à Fez, au VII^e siècle.

Actuellement, on cherche à rendre le séjour des asiles de plus en plus agréable aux malades ; dans ce but, on s'efforce de leur donner le plus de liberté possible, et même la vie de famille. En Belgique, la colonie de Gheel, où les malades sont soignés par les cultivateurs ; en France, l'asile ouvert de Ville-Evrard ; en Écosse, un système qui se rapproche de celui de Gheel, tendent à donner aux malades l'illusion de la liberté, tout en entourant d'une surveillance et de soins assidus. Ces manières de traiter les malades, supprimant définitivement les entraves et moyens de coercition quelconques ;

devront encore progresser pour devenir applicables à tous les malades, car à présent les aliénés tranquilles seuls peuvent être admis dans ces colonies ou établissements.

L'acte, qui consiste à isoler un malade dans un asile d'aliénés, est la collocation; c'est une décision de la plus haute gravité, grosse de conséquence pour celui qui en est l'objet, le privant de sa liberté, en faisant un interdit qui n'a plus de droits et dont tous les actes peuvent être attaqués, même pendant plusieurs années après sa sortie de l'asile. Des mesures de collocation doivent cependant être prises dans l'intérêt des malades, qui, en dehors des heureux effets de l'isolement même, sont soustraits aux influences défavorables du milieu où naquit leur délire.

De toutes les folies, les plus fréquentes en Belgique sont les folies alcooliques (60 pour 100 des cas). Un alcoolique délirant est dangereux, aussi bien pour lui-même que pour les autres; toutefois l'accès est généralement court et la collocation de peu de durée; lorsque l'état de fortune du malade le permet, il vaut donc mieux organiser à domicile une surveillance sérieuse que de recourir à une collocation toujours passagère. Pour les alcooliques chroniques, il faudrait des établissements spéciaux.

La manie et la mélancolie, lorsqu'elles sont légères, peuvent être traitées et guéries à domicile; mais, dès qu'elles s'accompagnent d'hallucinations, il faut recourir à l'isolement, car le maniaque peut devenir violent, et le mélancolique cherchera à se suicider.

La paralysie générale nécessite une collocation d'autant plus rapide que le malade est plus porté à commettre des actes préjudiciables à sa fortune, à son honneur et à celui de sa famille. Tout au plus certaines formes torpides de démence paralytique, qui se consomment sans délire, peuvent-elles être soignées dans la famille. Le persécuté, et surtout le persécuté persécuté, doit être mis à l'abri le plus tôt possible, c'est l'aliéné le plus dangereux. « On pourra, disait M. Coutagne (de Lyon), séquestrer trop tard un persécuté, on ne pourra jamais le séquestrer trop tôt ».

La question de l'isolement des hystériques est l'une des plus délicates de la médecine mentale. Les malades qui passent leur vie sur les « frontières de la folie », qui n'ont que des troubles morbides du caractère, ne doivent jamais être internés. Cette mesure extrême ne doit être prise contre elles que quand il y a des hallucinations, des impulsions. Pour l'épileptique, l'internement est urgent quand les accès revêtent la forme délirante, soit que les troubles intellectuels accompagnent la crise convulsive, soit qu'ils la remplacent comme équivalent psychique.

Les débilés intellectuels (imbéciles, idiots, déments), devraient être hospitalisés dans des établissements spéciaux, où leur admission se ferait directement, sans collocation, et où ils seraient en dehors des règlements applicables aux aliénés.

La loi a entouré la collocation d'une série de formalités faites pour éviter les abus. C'est ainsi que tout malade, lors de son entrée dans un asile, doit être porteur des pièces suivantes :

1° Un certificat médical, dont le texte est prévu par la loi et qui doit mentionner les symptômes que le médecin a constatés; le diagnostic n'est pas exigé, mais l'énumération des symptômes doit être claire, nette, précise. La signature du ou des médecins (il vaut mieux être deux) doit être légalisée par le bourgmestre, l'échevin de l'état civil, ou, comme cela se fait à Bruxelles, par le commissaire de police.

2° Un arrêté de collocation pris par le bourgmestre, sur le vu du certificat médical, et après qu'une demande de collocation a été faite.

Enfin, les asiles étant presque tous, en Belgique, des établissements privés, la famille fera bien de s'engager d'avance, et par écrit, à payer les frais d'entretien du malade.

Société médico-chirurgicale du Brabant.

29 Juin 1897.

Action des injections de calomel sur le lupus.

M. Asselberghs a traité, dans ces derniers temps, quatorze malades atteints de lupus de la face, au moyen des injections de calomel. Les résultats obtenus sont remarquables, et l'action du médicament se manifeste dès les premières piqûres. La dose employée est de 3 centigrammes de calomel dans 1 centimètre cube d'huile d'olive stérilisée. On fait, au début, une injection tous les dix jours, mais, dans la suite, on est obligé d'espacer progressivement les piqûres. Celles-ci sont malheureusement fort douloureuses, mais n'ont jamais provoqué de sérieux accident d'hydrargyrisme.

Réglementation des nourrices en Belgique. — M. H. Poncelet.

Le but qu'il faut poursuivre est de réduire la formidable mortalité qui frappe les nouveau-nés dans le pays.

Une question primordiale se pose : A-t-on le droit de protéger le nouveau-né ? M. Poncelet estime que du moment où l'enfant quitte le toit paternel pour être mis en nourrice, l'État doit se constituer en autorité compétente pour se substituer à la protection paternelle, moyen de défense qui fait désormais défaut au nourrisson; l'élevage de l'enfant, dans ces conditions, devient un

vrai commerce, qui doit être contrôlé, car un pays doit s'intéresser à l'avenir de ses sujets.

D'ailleurs, cette question, qui semble nouvelle ici, date, en réalité, de bien longtemps; déjà en 1350, le roi Jean réglementait le service des nourrices en France par des ordonnances restées en vigueur jusqu'en 1714, époque à laquelle les nourrices et leurs placiers furent soumis au contrôle direct et sévère de la police.

Mais la Révolution française, voyant dans ces dispositions une atteinte à la liberté individuelle, en décréta l'abolition.

M. Poncelet ne demande pas seulement protection pour l'enfant placé en nourrice, mais il voudrait également que la nourrice, qui entre dans une famille pour y jouer ses services, ne puisse le faire qu'en offrant les garanties d'un examen médical officiel, en continuant à être, pendant son séjour, sous la surveillance de l'État.

Les statistiques sont navrantes. Il faut un remède. Sur 100 décès, on en voit survenir 25 avant l'âge de 1 an. Il meurt donc chaque année en Belgique 25,000 enfants de moins de 1 an. Or, les quelques villes belges, qui placent des enfants indigents chez des nourrices soumises à un service d'inspection, ont déjà fait descendre considérablement le chiffre proportionnel de la mortalité infantile.

Un autre point que stipulaient les anciennes ordonnances était l'interdiction faite aux nourrices de s'engager avant que leur propre enfant n'ait atteint l'âge de six mois. Le fils de l'indigent ne doit évidemment pas pâtir au bénéfice des enfants de la classe fortunée.

M. Poncelet signale encore une autre plaie sociale : c'est l'insitution généralement criminelle des nourrices sèches.

* On a créé, en ces derniers temps, dans nos écoles des cours pratiques de cuisine. Il faudrait, avant tout, que les fillettes qui les suivent sachent faire la cuisine du nouveau-né, stériliser le lait et composer les panades.

Le premier effet de la réglementation des nourrices sera évidemment la diminution du nombre de celles-ci. Tant mieux ! car les mères seront ainsi forcées de s'occuper elles-mêmes de leurs enfants et de revenir aux anciennes et saines traditions, au plus grand bénéfice de la race et des liens familiaux.

Paralysie ascendante aiguë et maladie de Landry. — M. de Becker a observé un cas de paralysie ascendante progressive ayant successivement atteint les membres inférieurs, les extrémités supérieures et la face. Après un mois, l'affection a suivi une marche décroissante, et, actuellement, son malade a recouvré toute sa motilité.

Le traitement a consisté en l'administration d'iode de sodium.

Répertoire thérapeutique

Il nous semble aujourd'hui très intéressant de revenir sur un sujet toujours d'actualité, et qui, malheureusement, n'a pas encore obtenu son dernier mot; nous voulons parler du traitement de la chloro-anémie ou des anémies symptomatiques, par l'agent spécial et primordial, « fer ».

Depuis longtemps, en effet, dans les cas de *pâles couleurs*, les vieux praticiens ordonnaient de l'eau contenant en suspension de l'oxyde de fer, obtenu en faisant rouiller des clous. Cette coutume s'est propagée jusqu'à nos jours, et, dans les campagnes, et même dans quelques familles, on se sert encore de l'eau rouillée. C'est peut-être l'idée première de l'administration du fer. Quoi qu'il en soit, ce n'est que peu à peu que les préparations se firent jour et devinrent plus perfectionnées; c'est que le rôle prépondérant du fer dans l'organisme devint plus notoire. On apprit successivement que, sans la présence du fer dans le sang, la respiration serait tout à fait impossible; on sut d'une façon indubitable que c'était ce métal, qui, à l'état d'atome et d'extrême divisibilité, fixait l'oxygène de l'air sur le globule sanguin, et formait, en combinaison, l'oxyhémoglobine. Hoppé-Seyler et Preyer démontrèrent que deux atomes d'oxygène sont fixés par un seul atome de fer, qui va, chargé d'oxyde, porter dans tous les tissus la vie, et permettre de suffire aux renouvellements incessants, dues aux phénomènes de combustion.

Ceci connu, il n'y avait qu'un pas pour rechercher et connaître la manière dont le sang s'approvisionnait journellement du fer nécessaire. On connut vite que les aliments ingérés fournissaient, pour la plupart, ce fer indispensable au bon fonctionnement et à l'équilibre de l'économie, et, en effet, ce fer existe dans les végétaux ou dans la chair animale dont nous nous nourrissons, sous une forme spéciale, particulière, qui est la vraie forme physiologique, la véritable forme assimilable.

Il serait trop long ici d'énumérer les nombreuses

théories qui sont nées successivement pour le traitement de l'anémie, et les nombreuses préparations qui en ont découlé.

Il fallait cependant arriver à résoudre un problème, en apparence facile, et des plus délicats cependant, en approfondissant la question : nous voulons parler de l'assimilation parfaite du produit à ingérer; grand nombre de chimistes ont tenté de résoudre ce difficile problème, mais avec plus ou moins de succès; la forme médicamenteuse du fer, qui devait suppléer ou aider à l'insuffisance de l'apport normal du fer, ou rétablir l'équilibre entre la perte et le gain, n'était pas chose aisée à trouver, c'est pour cela que nous nous sommes trouvés, dès le début du siècle, et, plus particulièrement, dans la seconde moitié, après les immortels travaux de Claude Bernard, que nous nous sommes trouvés, disons-nous, pour ainsi dire encombrés de préparations martiales, qui, pour la plupart, étaient résorbées en nature, et ne traversaient pas la paroi de l'intestin ni celle des vaisseaux. C'est longtemps après qu'on expliqua les phénomènes de la digestion, et qu'on s'aperçut de l'influence de la pepsine ou principe actif, au suc gastrique; on remarqua alors que les aliments sont peptonisés, qu'ils forment par suite une peptone, matière seulement vraiment assimilable et pouvant désormais entrer dans la nutrition de l'économie tout entière.

Or, pour pouvoir être assimilé, le fer lui-même doit subir une combinaison analogue.

Cette combinaison a lieu normalement dans l'estomac, en présence des matières albuminoïdes contenues dans cet organe, et en présence des pepsines. C'est ce qui explique l'assimilation parfaite du fer contenu dans les aliments. Il n'en est pas de même des fers médicamenteux, qui, généralement, provoquent des pesanteurs de l'estomac, des éructations, des constipations, du pyrosis et d'autres effets non moins fâcheux. Aussi l'idéal était de trouver une préparation martiale répondant à ces desiderata, et venant confirmer l'assertion bien connue, à savoir que le fer était absorbé seulement sous forme de peptonate.

M. Maurice Robin entreprit ces recherches et, le premier, démontra que la digestion et la formation de ce sel se produisait dans cette partie de l'intestin connue sous le nom de duodénum, et que cette absorption de métaux à lieu, dans cet endroit, grâce à la présence de la glycérine, mise en liberté dans l'intestin, grâce à la saponification des graisses : il se forme là, en effet, une véritable saponification, une combinaison des matières grasses par les sucs biliaires, et le fer devient une combinaison nouvelle, peptonisée, c'est un sel double, soluble; c'est un pepto-glyco-fer.

M. Robin communiqua, dès 1855, le résultat de ces diverses expériences et fit expérimenter son produit dans le service de son maître, M. Dumontpallier. Ce fut une révélation; on était enfin en présence d'un sel nouveau, nettement défini et surtout parfaitement assimilable, puisqu'il entrait dans la digestion, déjà digéré, c'est-à-dire à l'état de peptone. Le peptonate de fer de M. Robin était trouvé. Admis dans la plupart des services hospitaliers, il fut largement et sérieusement expérimenté. Aujourd'hui, il occupe la place qu'il mérite, car ce sel nouveau, physiologique, si nous pouvons nous exprimer ainsi, et le seul qui se rapproche du fer-aliment, du fer type, que nous absorbons journellement avec nos aliments.

Le peptonate de fer Robin répond bien à ce qu'on attend de lui : il est très bien toléré et donne des résultats appréciables, constants et prompts.

La quantité nécessaire est de xx à xxx gouttes par jour. Augmenter par x gouttes et augmenter progressivement. Il s'emploie soit pur, c'est-à-dire en goutte concentrée, soit sous forme de vin ou d'élixir, dans les cas où il nécessaire de faire varier la forme médicamenteuse.

Enfin, un mot, en terminant : dans les cas de dyspepsie rebelle, on peut s'en servir en injections hypodermiques.

Paul Sollier, médecin-directeur de l'établissement d'hydrothérapie médicale de Boulogne-sur-Seine. — *Génèse et nature de l'hygiène*. 2 vol. in-8° de 500-340 pages. Prix : 20 fr. les deux volumes (FÉLIX ALCAN, éditeur, Paris).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE**

Institut Bactériologique de la Société chimique des Usines du Rhône (Lyon)

ANCIENNEMENT GILLIARD, P. MONNET ET CARTIER

Désinfection à domicile par les Vapeurs de Formaldéhyde

Procédé TRILLAT, Formochloral, breveté S. G. D. G.

POUR LICENCES EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER, s'adresser à l'Administration de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE, à LYON, seule concessionnaire de ce procédé

TUBERCULOSES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans toutes les Pharmacies.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!

Littérature et échantillons gratuits: L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE

La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE

L'APPAUVRISSMENT DU SANG

PEPTO-SANTAL VICARIO

réparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les MALADIES des VOIES URINAIRES.
Dose: de 6 à 15 Capsules (de 0,30) par jour.
Pharm. VICARIO, 13, B^{is} Hausmann (près la rue Talbot), Paris.

SERUM ARTIFICIEL WUHLIN à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du flacon : 4 fr. — Pharm. WUHLIN, 11, rue Lafayette, PARIS

OVULES CHAUMEL

ANFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL

PANSEMENTS VAGINAUX

OVULES CHAUMEL

ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

GLYCERINE SOLIDIFIÉE A TOUS MÉDICAMENTS

CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL

**SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CRAYONS & BOUGIES**

DÉPOT CENTRAL :

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

DÉTAIL : Pharmacie CHAUMEL DU PLANCHAT, 87, Rue Lafayette, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel. L. MARTEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, Éditeurs
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Anbervilleiers
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

DES SYPHILIDES ZONIFORMES, par MM. GAUCHER et BARBE (avec quatre figures) 77
UNE AIGUILLE DANS UNE ÉPIPOCÈLE, par M. TUFFIER (avec deux figures) 79
LA FRACTURE LONGITUDINALE INCOMPLÈTE DE L'OMOPLATE, par M. H. MORESTIN (avec six figures) 79

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie dermatologique, par M. BROCCO 81

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : De l'application des rayons Roentgen à la préparation des dessins anatomiques, par M. DIKONOFF. — Détermination du temps de coagulation du sang, par MM. G. BRODIE et E. RUSSEL.
Médecine expérimentale : De l'antitoxine contenue dans le sang et les organes des chevaux immunisés contre la diphtérie, par M. DEBRIGOWSKY.
Médecine : Cholécystite typhique, par M. VON DUNGEN. — Étiologie et pathogénie de la fièvre jaune, par M. SANARELLI. — Pancréatite aiguë, par MM. R.-M. SIMON et DOUGLAS STANLEY.
Chirurgie : Oblitération d'un ulcère perforé de l'estomac par l'épiploon, par M. H. BRAUN.
Obstétrique et Gynécologie : Sur un traitement de la salpingite gonococcique, par M. R. T. MORRIS.
Maladies des enfants : De la fréquence du rachitisme à Moscou chez les enfants au-dessous de trois ans, par M. A. KISSEL.
Neurologie et Psychiatrie : Cas atypique de paralysie générale progressive, par M. E. SCHAMANN. — Trois cas de psychose aiguë avec délire aigu, par M. J. KHEMELEVSKY.
Rhinologie, Otolologie, Laryngologie : Faits nouveaux à l'appui de la curabilité de la surdi-mutité, par M. P. VERDOS.
Médecine publique et hygiène : La déclaration de la rougeole, par M. J. PRIESTLEY.
Hygiène. Les « conservateurs » du lait, par M. P. LANGLOIS LVIII

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société des sciences médicales de Lyon : Sclérose en plaques à caractères spéciaux, MM. PERRIET et FAYOLLES. — Fausse insuffisance aortique, erreur évitée par l'absence du « choc en dome » de Barcl, M. BONNET. — Désinfection par le formol, M. MEYRIKUS. — Recherches expérimentales sur l'apomorphine, M. GUINARD LVIII
Société de médecine de Lyon : Ostéosarcome de l'extrémité inférieure du fémur, M. THÉVENOT. — Sur l'innocuité des injections intra-veineuses d'eau salée à très basse température, M. LÉPINE. — Dosage de l'albumine du sang, MM. LÉPINE et MARTY. — Nanisme par

atrophie thyroïdienne, M. NAVIER DELORE. — Phlébite oblitérante consécutive aux injections intra-veineuses de toxine typhique, MM. LÉPINE et LYONNET LVIII

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société belge de chirurgie : Des injections d'eau salée dans les infections, M. DEBRIGOWSKY. — De l'hystérectomie abdominale totale dans le traitement des fibromes utérins, M. JACOBS. — De l'hystérectomie vaginale pratiquée après l'Alexander, M. INYENS. — De la cure radicale de la hernie ombilicale et de l'éventration, M. DEJARDIN. — Castration abdominale totale dans les affections septiques de l'utérus, M. ROUFFART LIX
Société belge de Laryngologie et Otolologie : Carcinome kératinisant du larynx, M. ESMAN. — Fibrome sarcomateux du larynx, M. ESMAN. — Deux cas de sinusite frontale, M. GORIS LIX
SUISSE. — Société médicale de Genève : Aphasie sensorielle, M. THOMAS LIX
Société médicale du Valais : Gangrènes phéniquées, M. DÉNÉRIAZ LIX

FORMULAIRE PRATIQUE

Calculs vésicaux. — Névralgie sciatique LIX

BIBLIOGRAPHIE

Le Lavage du Sang, par M. FÉLIX LEJARS LIX

FACULTÉ DE MONTPELLIER

THÈSES SOUTENUES DU 30 JUIN AU 31 JUILLET 1897.

47. HÉRAUD (G.) : Contribution à l'étude de la tuberculose mammaire. — 48. GUÉRIN (Charles) : Des difficultés que l'on peut rencontrer au cours de la version podalique par manœuvres internes. — 49. TANTIROFF (Christo) : Contribution à l'étude des injections massives de solution saline dans le traitement des infections et des intoxications (étude clinique). — 50. CHARRASSE (P.) : Migration vers le péritoine des protozoaires du tube digestif. — 51. NEBKOW (Th.) : Contribution à l'étude des kystes wolffiens, des organes génitaux et de leurs annexes chez la femme. — 52. MICHEL (Achille) : Des tuberculoses latentes du rein. — 53. CARRIE (P.) : Contribution à l'étude des kystes hydatiques du foie. — 54. COUZET (Numa) : De la suture osseuse dans les fractures fermées de jambe. — 55. RICORD (Edouard) : Contribution à l'étude de l'atonie gastrique. — 56. AZEMAN (Louis) : Acétonurie expérimentale, Montpellier. — 57. SALHOL (Léon) : Sur une cause de pseudarthroses dans les traitements actuels des fractures de l'humérus. — 58. PUGNIER (Arthur) : Contribution à l'étude des épithéliomas épiciariens et de leur propagation à la voûte du crâne. — 59. ASTARIEFF (P.) : Contribution à l'étude de la coexistence de la coqueluche avec la rougeole. — 60. OMBRÉDANNE (Henri) : Grippe et fièvre typhoïde. Etude sur l'infection thypho-grippale. — 61. GUINKOFF (Vassile) : La photographie de la rétine. —

ANATOMIE PATHOLOGIQUE PRATIQUE : Cœur. Vaisseaux. Poumons, par MAURICE LETULLE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-8° raisin, de 450 pages, avec 102 figures noires et en couleurs. Prix : 22 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

L'INFARCTUS DU MYOCARDE ET SES CONSÉQUENCES. Ruptures. Plaques fibreuses. Anévrysmes du cœur, par MARIE, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. in-8° raisin, de 212 pages, avec figures et planches en chromolithographie. Prix : 8 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

L'HYGIÈNE SCOLAIRE, par les docteurs LABIT et H. POLIN, médecins-majors, lauréats de l'Académie de médecine, membres de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. *Tomé I^{er}* : Le milieu scolaire. Prix : cartonné 5 francs. *Tomé II^e* : Les maladies scolaires. Prix : cartonné 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

62. RIABOVA (M^{lle} E.) : Emploi de la sauge dans le traitement des sueurs profuses. — 63. MARIOT (F.) : De l'emploi des baumes naturels dans le traitement de la gale. — 64. PELLISSIER (E.) : Contribution à l'étude des pneumopathies à marche foudroyante chez les diabétiques. — 65. RAMIREZ (M.) : Aperçu clinique sur la kératite parenchymateuse diffuse, hérédo-cachectique chez l'adulte. — 66. OLIVIER (Joseph) : Etude sur le rachitisme considéré particulièrement au point de vue de la pathogénie et des différentes formes cliniques. — 67. LAUTIER (F.) : Etude sur l'extirpation de la parotide dans les tumeurs de la loge parotidienne. — 68. KAWILOFF (Dimitre S.) : Contribution à l'étude du dégagement de la partie sus-ombilicale du fœtus dans une présentation du siège ou après une version. — 69. GARY (Félix) : Contribution à l'étude du traitement chirurgical des varices. — 70. PICHA (Jules) : De la ténotomie à ciel ouvert comme méthode de choix dans le traitement du torticolis musculaire chronique, avec quelques considérations sur le traitement orthopédique. — 71. VELITCHKOFF (Lazare E.) : Gangrène des doigts consécutive aux pansements phéniqués. — 72. CONSTANTINOFF (S.) : Contribution à l'étude des angiomes caverneux externes. — 73. LAAGRE (Pierre) : Etude sur le traitement de la syphilis par les injections intra-musculaires de sels insolubles de mercure et, en particulier, de calomel. — 74. MASSOL (Z.) : Contribution à l'étude des manœuvres de forces appliquées au redressement des déviations scoliotiques. — 75. RAKOWSKY (K.-G.) : De la question de l'étiologie du crime et de la dégénérescence précédée d'un aperçu sur les principales théories de la criminalité.

HOPITAUX

Hôpital Necker. — Service de M. le professeur Le DENTU. Pendant les vacances, M. Mauclore, chef de clinique, fera à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre, le mardi, une leçon de pathologie externe; le vendredi, une leçon de diagnostic chirurgical.

NOUVELLES

Collège de France. — Par décret, le ministre de l'instruction publique vient de créer au Collège de France un laboratoire de médecine expérimentale rattaché à l'École des hautes études. Le Dr Charrin, assistant du professeur d'Arsonval, médecin des hôpitaux et professeur agrégé, est nommé directeur de ce laboratoire.

Docteur de la Faculté de Paris demande remplacement à Paris ou en province. S'adresser au Journal (208).

Concours pour des places d'élèves internes à l'hôpital civil et militaire de Nîmes. — Il sera ouvert le lundi 25 Octobre prochain, devant la Commission administrative des hospices, assistée de MM. les médecins et chirurgiens en chef, un concours pour des places d'élèves internes.

Les candidats devront déposer avant le 15 Octobre au secrétariat des hospices, rue Ruffi, 11, leur demande

MANUEL D'OPHTHALMOLOGIE, par T. FUCHS, professeur ordinaire d'ophtalmologie à l'Université de Vienne. Deuxième édition française, traduite sur la cinquième édition allemande, par les Drs C. Lacompte et L. Lepail. 1 fort vol. in-8° raisin, de 870 pages, avec 370 figures. Cartonné. Prix : 25 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

TECHNIQUE MICROSCOPIQUE, APPLIQUÉE À L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET À LA BACTÉRIOLOGIE. Manuel pratique, par G. VON KABLERN, professeur à l'Université de Freiburg, et LAURENT, chargé de Cours à l'Université de Bruxelles. 1 vol. in-8° raisin, de 200 pages. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

LA PERITONITE TUBERCULEUSE CHEZ LES ENFANTS. Leçons faites à l'hôpital des Enfants-Malades, par MARFAN, professeur agrégé, médecin des hôpitaux. Brochure in-8°, de 96 pages. Prix : 2 francs (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

LA TECHNIQUE DES RAYONS X. Manuel opératoire de la radiographie et de la fluoroscopie à l'usage des médecins, chirurgiens et amateurs de photographie, par ALEXANDRE HENRIET, préparateur à la Faculté de médecine. 1 vol. in-8° carré, de 150 pages, avec figures et planches hors texte. Cartonné. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT DE LA LUXATION CONGÉNITALE DE LA MANCHE, par AD. LORENZ, professeur à l'Université de Vienne. Traduit de l'allemand par J. GOTTET, interne des hôpitaux. 1 vol. in-8° carré, de 300 pages, avec 54 figures. Prix : 8 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE ET DES VÉSICULES SEMINALES, par le Dr H. FIGUARD. 1 vol. in-18, de 280 pages, avec figures. Relié. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

accompagnée du bordereau de leurs inscriptions, d'un certificat de bonne vie et mœurs délivré récemment par le maire de leur résidence, et d'un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou d'un professeur d'une Ecole publique de médecine, et contenant la mention des notes obtenues aux différents examens. Ils devront avoir acquis au moins douze inscriptions de doctorat.

Les candidats reconnus par la Commission admissibles à concourir, en seront individuellement prévenus avant l'époque du concours.

Le concours comprendra deux épreuves.

1^{re} ÉPREUVE. — Composition écrite sur deux questions classiques de pathologie interne et externe.

2^e ÉPREUVE. — Question d'anatomie et de physiologie courante à traiter oralement après dix minutes de réflexion.

Les candidats, qui auront subi les épreuves avec succès, seront classés et désignés suivant leur ordre de classement pour remplir les places vacantes et celles qui le deviendront.

Trois places seront disponibles le 1^{er} Janvier 1898. Les élèves internes sont logés, chauffés et éclairés par les hospices, ils reçoivent un traitement de 250 francs la première année et de 300 francs la deuxième année, et une indemnité mensuelle de nourriture de 80 francs.

Les élèves internes sont chargés à tour de rôle des fonctions de répétiteur du cours d'accouchement. Une indemnité de 100 francs par an est allouée à ce répétiteur par le Conseil général du Gard.

La durée de l'internat est de deux ans.

Les élèves sont tenus à se conformer à toutes les dispositions du règlement sur le service de santé, et aux modifications qui pourront y être apportées par la Commission.

HYGIÈNE

LES « CONSERVATEURS » DU LAIT

Le lait est un excellent milieu de culture pour les microorganismes; les fermentations acides s'y développent rapidement. Depuis longtemps les laitiers ont cherché à protéger leur marchandise contre le développement des microorganismes en ajoutant certaines substances chimiques.

Bien que généralement les substances ajoutées soient peu dangereuses, étant donnée la faible dose qui est suffisante pour enrayer le développement des bactéries, l'introduction de ces substances étrangères est, à bon droit, rigoureusement prohibée.

Les fraudeurs suivent les progrès de la chimie et mettent à profit les découvertes bactériologiques. C'est ainsi qu'au bicarbonate de soude, à l'acide salicylique ou au borax autrefois employés¹, ils substituent, depuis quelque temps, soit le chromate et le bichromate de potasse, soit de l'aldéhyde formique.

Bien que les méthodes utilisées pour reconnaître les trois premières substances se trouvent dans tous les ouvrages sur les falsifications alimentaires, nous les rappellerons avant d'indiquer les méthodes moins connues qui permettent de déceler les nouvelles substances.

Bicarbonate de soude. — Pour reconnaître le bicarbonate de soude, on traite le lait par de l'alcool à 40° sur la magnésie, la caséine se précipite, on filtre le sérum et on l'évapore. On obtient ainsi un résidu qui fait effervescence avec les acides. Quand le bicarbonate est en excès (4 à 5 grammes par litre), il suffit d'évaporer le lait pour observer l'effervescence avec les acides.

Acide borique. — A côté du procédé classique: après évaporation et calcination des cendres, ajouter de l'alcool et allumer: la flamme prend une coloration verte; nous en trouvons un plus pratique, une calcination étant toujours une opération exigeant un certain dispositif.

On verse un peu de lait dans une cupule en porcelaine et on ajoute quelques gouttes d'une solution de carcum à 5 pour 100, puis deux gouttes d'acide chlorhydrique. En évaporant à siccité, on voit se développer une coloration « oillet ». En laissant refroidir et en humectant la tache avec quelques gouttes d'une solution de potasse diluée, la coloration rose vire au noir bleuâtre.

Acide salicylique. — Le lait coupé de moitié d'eau est acidifié avec l'acide acétique. On agite et on filtre. Le petit lait est traité par l'éther dans un tube. Après agitation et repos, on décante en versant la partie supérieure (éther) dans un verre de montre: l'évaporation se fait et si l'on verse sur le verre quelques gouttes de perchlore, la coloration violette caractéristique apparaît très nettement.

Bichromate de potasse. — Les laitiers ajoutent généralement de 20 à 30 centigrammes de ce sel par

litre de lait. On traite le lait avec une solution de nitrate d'argent à 2 pour 100. D'après la quantité de sels de chrome existante, on obtient une coloration variant du jaune doré au jaune rougeâtre. Dans des laits présentant la fermentation lactique, quelques traces de carbonate de potasse favorisent la réaction (Denigès).

Formaline. — Le lait coupé d'eau de moitié est versé (quelques gouttes seulement) dans un tube à essai renfermant de l'acide sulfurique concentré avec une trace de perchlore ferrique. La présence de la formaleine fait apparaître un anneau violet au contact des deux liquides. La couleur persiste plusieurs jours si l'on a soin de ne pas agiter le tube; 1/200.000^e de formaleine peut ainsi être décelé. Le lait pur sans antiseptique donne lieu à la formation d'une couleur brun rougeâtre, mais qui ne se développe que lentement, et non au point de contact des deux liquides, mais dans une région plus basse, dans la région acide (Helner).

Le beurre subit les mêmes aduérations, et les mêmes réactions sont applicables. Il suffit de traiter au préalable le beurre par l'eau chaude et de décanter la matière grasse, les substances introduites restant, en partie du moins, dans l'eau.

P. LANGLOIS.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON

16 Juin 1897.

Sclérose en plaques à caractères spéciaux. — MM. Perret et Payolles présentent une malade atteinte de sclérose en plaques à caractères un peu spéciaux. Jeune fille de dix-huit ans, chez laquelle l'affection nerveuse actuelle a commencé il y a quatre ans, et a évolué d'une façon très lente et insidieuse. On ne retrouve aucune étiologie nerveuse dans les antécédents de la malade ou de ses parents, absence d'étiologie infectieuse; le père est alcoolique.

Actuellement la malade présente des troubles moteurs consistant en une démarche cérébelleuse avec ataxie statique; elle a une sensation constante de vertige. Les mouvements volontaires s'accompagnent de secousses musculaires irrégulières donnant l'apparence d'une véritable incoordination, réflexes rotuliens un peu exagérés; il n'y a pas de contractures musculaires, ni de clonus du pied.

Au point de vue de la sensibilité, il n'y a pas de troubles subjectifs, mais on trouve des zones d'anesthésie cutanée.

Du côté des yeux, il y a un nystagmus assez prononcé. Aucun autre trouble fonctionnel, aucune lésion du fond de l'œil. La malade présente une surdité presque complète du côté droit avec sensation subjective de bourdonnement. Enfin parole lente, bredouillée, non véritablement scandée. Le diagnostic de vertige de Ménière serait insuffisant pour expliquer tous les symptômes. Celui de tumeur du cerveau ne répond pas à la marche lente de la maladie, à la symétrie des symptômes; enfin, il n'y a ni céphalalgie, ni vomissements, ni crises épileptiformes.

Il s'agit peut-être d'une hystérie pure, et, en faveur de cette hypothèse, on peut faire valoir certains symptômes tels que zones d'anesthésie, abolition des réflexes palpébraux et pharyngés. Évidemment le diagnostic d'hystérie ne peut pas être éliminé complètement, mais nous ferons remarquer que notre malade n'a jamais eu de crises hystériques, qu'elle n'a pas de zones hystérogènes, que le champ visuel n'est pas diminué. Enfin, les hystériques qui ont de l'astase-abasie ne présentent généralement de troubles moteurs qu'à l'occasion de la marche.

Si on admet la possibilité d'une lésion organique, notre malade peut rentrer, au point de vue clinique, soit dans le cadre de la sclérose en plaques, soit dans celui de la maladie de Marie, l'hérédité-ataxie cérébelleuse. Et en l'absence de caractère familial, le diagnostic de sclérose en plaques doit être posé, bien que certains caractères soient plutôt en faveur de l'hérédité-ataxie cérébelleuse; ce sont: l'absence d'étiologie infectieuse, l'âge du début de l'affection, les troubles moteurs qui se rapprochent d'avantage de l'ataxie que d'un tremblement intentionnel.

Fausse insuffisance aortique; erreur évitée par l'absence du « choc en dôme » de Bard. —

M. Bonnet présente les pièces nécropsiques d'un malade ayant eu tous les signes d'une insuffisance aortique pendant la vie, y compris le souffle diastolique; à cause de l'absence du « choc en dôme », M. Bard s'est refusé à poser le diagnostic d'insuffisance aortique et a porté celui d'aortite subaiguë. L'autopsie a permis de vérifier l'absence de toute lésion des sigmoïdes aortiques, leur suffisance parfaite, mais une aortite en activité ayant même produit, à 0,02 au-dessus des valvules, une partie notablement rétrécie et saillante dans l'aorte; faut-il

faire intervenir cette altération pour expliquer le souffle? M. Bard n'ose l'affirmer; mais il insiste sur la valeur du choc en dôme qui lui a permis d'affirmer, là contre le souffle diastolique et contre les signes périphériques, la non-existence de l'insuffisance aortique.

PAVOT (de Lyon).

28 Juillet 1897.

Désinfection par le formol. — M. Meyrieux. L'étuve Geneste et Herscher, employée ordinairement pour la désinfection des vêtements ou des objets de literie, altère souvent les tissus. M. Meyrieux s'est servi du formol et a obtenu une stérilisation parfaite sans la moindre détérioration. Dans une grande étuve de 8 à 10 mètres cubes, on place les vêtements, draps, etc., au centre de l'amas sont des cultures de microbes virulents qui servent de moyen de contrôle. On fait le vide, et on ferme le robinet, on laisse ensuite pénétrer les vapeurs de formol fournies par un autoclave à quatre atmosphères et demi de formo-chlorol.

L'expérience, répétée vingt fois, a montré qu'après un séjour de plusieurs heures, la désinfection est parfaite; aucun objet n'est détérioré.

Recherches expérimentales sur l'apomorphine. —

M. Guinard a recherché les influences qui peuvent diminuer les effets nauséux de l'apomorphine. Il a constaté qu'il y a lieu d'envisager:

1^o L'influence de l'espèce. Les solipèdes ne vomissent jamais, et les animaux qui ne vomissent pas ne subissent pas l'influence de l'apomorphine.

2^o L'influence de la dose. Pour certains physiologistes, les fortes doses n'ont plus d'effet émétique et deviennent narcotiques; pour d'autres, les doses élevées sont seules vomitives. M. Guinard a constaté que, chez les chiens, les doses faibles n'avaient aucune action, tandis qu'en augmentant les proportions d'apomorphine, on obtient des vomissements qui ne sont d'ailleurs plus obtenus avec des doses encore plus élevées. Ce fait s'explique parce que l'alkaloïde doit arriver rapidement aux centres nerveux sans qu'ils soient paralysés par de trop fortes doses. En somme, d'une façon générale, le nombre des vomissements est en raison inverse de la quantité absorbée.

3^o L'influence de l'alimentation ou des médications. La morphine notamment est défavorable à la production des vomissements.

4^o L'influence de la suspension de la respiration. L'apomorphine reste sans effet sur des chiens ayant subi une longue immersion; ils ne vomissent que longtemps après le rétablissement de la respiration.

COURMAYEUR (de Lyon).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

12 Juillet 1897.

Ostéosarcome de l'extrémité inférieure du fémur. — M. Thévenot. L'affection débuta, il y a quelques mois, par une tuméfaction de l'extrémité inférieure de l'os, qui augmenta lentement sans gêner la marche, jusqu'à ce que son volume et surtout l'envahissement de l'articulation du genou obligèrent la malade à garder le lit.

L'examen clinique pouvait faire croire à une tumeur blanche, étant données l'attitude du membre et la présence d'un épanchement intra-articulaire, mais l'augmentation considérable du volume du fémur fit diagnostiquer un ostéosarcome du fémur.

L'examen des pièces, pratiqué après l'amputation, montra des bourrelets sarcomateux faisant saillie dans l'intérieur de l'articulation. Les cartilages étaient respectés, l'envahissement s'était fait seulement à leur limite. La coupe longitudinale de l'os montra d'ailleurs leur intégrité. Le tibia était sain. Les ganglions du creux poplité étaient engorgés.

Sur l'innocuité des injections intra-veineuses d'eau salée à très basse température. — M. Lépine rappelle les expériences d'injections intra-veineuses très chaudes, sans résultats défavorables, faites dans le laboratoire de M. Richet.

M. Lépine a injecté à trois chiens 500 centimètres cubes d'eau très froide (une fois à 7° C., une autre à 6° C., une autre à 2° C.). La durée de l'injection n'a pas dépassé trois ou quatre minutes. Voici les effets observés: grande augmentation des mouvements respiratoires, ralentissement du cœur quand l'injection est faite dans la jugulaire, pas de ralentissement notable quand elle est faite dans une veine de la patte; abaissement de la température centrale de 2,1/2 à 3°. Consécutivement, la température remonte rapidement à la normale, pour s'élever un peu quelques heures plus tard.

L'intérêt de ces expériences est de montrer que lors d'une infusion salée pour le lavage du sang, il n'est pas besoin de se préoccuper beaucoup de la température du liquide. On pourrait d'après ces expériences, être tenté de recourir aux infusions très froides intra-veineuses, dans les cas d'hyperthermie menaçante; mais si cette pratique n'est pas très dangereuse, elle ne saurait probablement être très efficace, puisque l'abaissement thermique est passager. Il est vrai que, dans la fièvre, la température est moins stable que la température normale.

1. LANGLOIS. — Le Lait. Un vol. de l'Encyclopédie des Aide-Mémoire. 1893, Paris.

19 Juillet 1897.

Dosage de l'albumine du sang. — MM. Lépine et Marty, pour ne pas être gênés par la coloration de l'hémoglobine, reçoivent quelques gouttes de sang (environ 1/2 centimètre cube), dans 10 centimètres cubes d'alcool acétique par l'acide acétique et dont l'acidité a été déterminée par un titrage. Ces 10 centimètres cubes sont contenus dans un petit flacon bouché à l'emeri et préalablement taré. On pèse pour connaître le poids du sang; on agite, on laisse reposer, on verse dans une éprouvette jaugée et on amène, avec de l'alcool absolu neutre, à 20 centimètres cubes; on agite et on filtre. On prend 10 centimètres cubes du liquide et on titre avec la solution normale de soude, au 1/50, en présence de la phthaléine du phénol.

Soit *n* le nombre de centimètres cubes de la solution de soude qui neutralisent 5 centimètres cubes d'alcool acétique, soit *n'* le nombre de centimètres cubes de la même solution qui neutralisent les 10 centimètres cubes d'alcool additionné de sang; (*n* - *n'*) × 2 représente l'albumine de la quantité de sang sur laquelle on a opéré.

Nanisme par atrophie thyroïdienne. — M. Xavier Delore présente un malade de M. Poncet atteint de nanisme par atrophie du corps thyroïde. Ce jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, a l'habit extérieur d'un garçon de treize à quatorze ans bien développé, c'est-à-dire possédant une harmonie complète de tous ses organes, qui sont uniformément arrêtés dans leur développement. On constate chez lui un aplatissement du cou et une absence, ou, tout au moins, une atrophie considérable de la glande thyroïde. Les testicules sont normaux. Il est à signaler que l'intelligence est bien conservée, contrairement à ce qui se passe dans l'idiotie myxœdémateuse décrite par Bourneville. M. Poncet croit que ce fait est dû à l'atrophie relativement tardive de la glande; celle-ci ne se serait produite qu'à l'âge de treize à quatorze ans, c'est-à-dire à une époque où le développement physique étant encore fort incomplet, l'intelligence était déjà suffisamment éveillée. En effet, cet individu a 1m,41; il est donc plus grand que les nains ordinaires de Bourneville, chez qui l'atrophie thyroïdienne débute dans l'enfance. Il semble donc bien que cette hypothèse doit être acceptée.

Cet homme sera radiographié; si ses cartilages de conjugaison n'ont pas disparu, on lui donnera de l'iodothyridine pour augmenter sa taille, à l'exemple d'Hertoghe, de Bourneville et de Poncet.

26 Juillet 1897.

Phlébite oblitérante consécutive aux injections intra-veineuses de toxine typhique. — MM. Lépine et Lyonnet ont injecté, tous les deux ou trois jours, à plusieurs chiens, dans une veine de la patte, 40 à 60 centimètres cubes de bacille d'Eberth chauffée pendant une heure à 55°, chauffage qui suffit pour enlever à la culture sa virulence. Ils exposèrent ultérieurement les symptômes observés chez ces animaux, et se contentent de signaler aujourd'hui le fait, que, maintes fois, il leur a été difficile ou même impossible de répéter l'injection dans la même veine, celle-ci se trouvant le plus souvent notablement rétrécie entre le lieu de la première pénétration de la canule et la racine du membre. Dans un cas, la veine roulait sous le doigt dans une étendue d'une dizaine de centimètres, comme un cordon plein et dur, et effectivement la section a montré que sur cette longueur elle était imperméable, la lumière n'étant plus représentée que par un fin pertuis. Comme on ne voit jamais d'altérations semblables d'une veine à la suite d'infection banale, il faut en conclure que cette lésion est due à l'action directe de la toxine typhique. On comprend qu'elle ne s'étende pas au delà de quelques centimètres, parce qu'à quelque distance du lieu de sa pénétration, la toxine est assez diluée dans le sang pour que son action soit fort atténuée.

En terminant, les auteurs rappellent les travaux de Landouzy et Siredey sur les localisations angio-cardiaques typhoïdiques et les recherches les plus récentes sur les artérites par toxiques de Mollard et Regaud.

COURMONT (de Lyon).

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société belge de Chirurgie.

26 Juin 1897.

Des injections d'eau salée dans les infections. — M. Debaisieux (de Louvain) avoue qu'il n'a pas grande confiance dans l'efficacité de cette méthode thérapeutique; il lui préfère l'usage du sérum antistreptococcique de Denys, sans toutefois considérer celui-ci comme un remède souverain. En somme, à son avis, le traitement de la péritonite septique post-opératoire est encore à trouver.

M. Tournay (de Bruxelles) cite plusieurs faits de guérisons remarquables grâce aux injections de sérum artificiel.

M. Depage pense que cette thérapeutique peut rendre des services dans le traitement du shock opératoire.

M. Gallet croit que le vrai shock est une suspension de la vitalité, une *syncopa des échanges*, dans laquelle il n'y a plus possibilité d'absorption par la voie cellulaire ou autre.

M. Jacobs trouve que le mot shock est une simple étiquette d'ignorance que l'on emploie pour cacher une septicémie au début. Impossible, en effet, d'expliquer les phénomènes qui surviennent au deuxième ou au troisième jour chez un opéré, si l'on n'admet pas une infection suraiguë se développant sans production de pus.

De l'hystérectomie abdominale totale dans le traitement des fibromes utérins. — M. Jacobs pense que l'hystérectomie vaginale ne mérite aujourd'hui la préférence des chirurgiens que dans les conditions où l'expérience l'a montrée efficace et bénigne, comme le disait dernièrement M. Hichelot. La simplicité apportée aujourd'hui à l'exécution de l'hystérectomie abdominale en a fait une opération dont les résultats sont devenus des plus constants.

L'auteur considère le traitement intra-péritonéal du pédicule comme un procédé de nécessité: il y a eu recours 17 fois, avec 14 guérisons et 3 morts.

Quant à l'hystérectomie abdominale totale, il l'a pratiquée 11 fois, avec 9 décès et 62 guérisons; en somme, en ajoutant à ses résultats personnels ceux obtenus par les chirurgiens étrangers, Jacobs estime que cette opération mérite d'être considérée comme l'intervention de choix dans les cas de grosses tumeurs fibreuses de l'utérus.

De l'hystérectomie vaginale pratiquée après l'Alexander. — M. Inyrs (de Liège), se basant sur sa pratique personnelle, est persuadé que: 1° le raccourcissement des ligaments ronds, bien exécuté, est une opération réellement efficace, puisqu'elle maintient la matrice en bonne position malgré un accroissement de volume notable; 2° cette opération ne met nullement obstacle à l'hystérectomie vaginale, quand cette intervention devient nécessaire dans la suite.

De la cure radicale de la hernie ombilicale et de l'éventration. — M. Dejardin (de Liège) formule les conclusions suivantes: 1° La cure radicale de la hernie ombilicale peut et doit être tentée chez l'adulte; 2° il faut traiter la plaie produite par la cure de cette hernie comme une plaie de laparotomie; 3° le procédé le plus recommandable paraît être l'omphalotomie.

Castration abdominale totale dans les affections septiques de l'utérus. — M. Rouffart (de Bruxelles) estime que ce mode d'intervention est indiqué toutes les fois qu'on suppose que la castration vaginale complète offrira de trop grandes difficultés d'exécution; ses indications se basent donc sur des phénomènes pathologiques incurables du côté de la matrice, et, en même temps, sur une affection bilatérale des annexes qui exige une intervention par la voie abdominale.

Société belge de Laryngologie et d'Otologie.

18 Juillet 1897.

Carcinome kératinisant du larynx. — M. Eeman (de Gand) montre un malade opéré plusieurs fois, par les voies naturelles, pour un carcinome kératinisant de la corde vocale inférieure gauche; depuis un an, la guérison s'était maintenue; le malade avait la voix bonne, grâce à une bride cicatricielle tendue, remplaçant la corde enlevée.

Il y a aujourd'hui plus de quatre ans que l'opération a été faite; le larynx est resté sain, la voix bonne; mais, depuis Octobre 1896, depuis huit mois, se développe une tumeur secondaire dans la cicatrice cutanée de la thyrotomie.

Fibrome sarcomatoïde du larynx. — M. Eeman relate l'observation d'un jeune homme de vingt-trois ans, souffrant de la gorge depuis huit jours. Etat général précaire; larynx rempli par une tumeur sphérique, rouge sombre, à surface partiellement ulcérée. Le 11 Avril 1897, crico-trachéotomie; quelques jours après, la tumeur est enlevée à l'anse galvanique. On constate alors que le néoplasme part du ligament aryéno-épiglottique droit et de la face postérieure de l'aryénoïde. Examen histologique: fibrome ancien, inflammé (beaucoup de leucocytes autour des vaisseaux, trombose leucocythique); présence, au sein de la masse fondamentale fibreuse, d'îlots d'éléments connectifs jeunes, qu'on ne peut, a priori, distinguer d'une prolifération embryonnaire indéfinie. Le fibrome en question mérite l'épithète de sarcomatoïde.

Deux cas de sinusite frontale. — M. Goris présente un malade qui souffrait, depuis trois ans, de douleurs dans le front et qui portait au niveau du sinus une tumeur à contenu purulent grosse comme un œuf de pigeon. Incision de la peau, résection de la paroi antérieure, curettage de la cavité, rétablissement de l'ouverture et pansement avec une mèche passant, à la fois, par le nez, par la cavité sinusale et par l'angle inférieur de la plaie frontale. Oblitération de la plaie frontale le huitième jour. Guérison.

Dans l'autre observation, on trouva de la carie dans l'angle droit du sinus et autour de l'infundibulum. Le quatrième jour, le malade fut pris de vomissements, et de convulsions. On fit une trépanation dans le voisinage de la réaction précédente et on réunit les deux brèches osseuses de façon à mettre largement le cerveau à nu. Il y avait un abcès entre le crâne et la dure-mère. Le malade reprit connaissance le lendemain, mais succomba le surlendemain au milieu de convulsions.

SUISSE

Société Médicale de Genève.

4 Mai 1897.

Aphasie sensorielle. — M. Thomas relate l'histoire clinique d'une femme de soixante-trois ans, offrant les symptômes suivants: paraphasie, aphasie complète, surdité verbale absolue, cécité verbale très prononcée, perte de la faculté de copier; pas d'hémiplégie.

A l'autopsie: petit foyer de ramollissement limité à l'écorce et occupant l'extrémité antérieure des première et deuxième circonvolutions temporales.

Ce fait est remarquable par la netteté des symptômes et la localisation si précise; toutefois, dans la plupart des observations publiées jusqu'à présent, c'est la partie postérieure des dites circonvolutions qui a été trouvée atteinte.

Société Médicale du Valais.

20 Mai 1897.

Gangrènes phéniquées. — M. Dénériaz fait une intéressante communication sur les accidents, qui surviennent à la suite d'enveloppements prolongés dans des compresses imbibées de solutions phéniquées à faible concentration. Il cite trois observations où l'ampputation du doigt devint nécessaire; ce sont surtout les doigts où ces enveloppements sont le plus à craindre, et la gangrène s'établit en général sans douleur, de sorte que l'on ne vient chez le médecin que lorsqu'il est déjà trop tard.

FORMULAIRE PRATIQUE

Calculs vésicaux.

SCHWEXINGER conseil e le traitement suivant:

Pipérazine 1 gramme.

Pour 1 paquet.

Faire dissoudre dans un verre d'eau de Vichy.

Dose: deux paquets par jour.

Névralgie sciatique.

Analgène 0,50 centigr.

Bicarbonate de soude 0,50 —

Pour 1 cachet.

Prendre de 1 à 3 cachets par jour.

BIBLIOGRAPHIE

Félix Lejars, agrégé, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de la Société de chirurgie, *Le Lavage du sang* (n° 3 de l'*Œuvre Médico-chirurgicale*).

Sous ce titre de *Lavage du sang*, il faut entendre, en pratique, l'injection sous-cutanée ou intra-veineuse d'eau salée, ou plus généralement de solutions salines n'altérant pas les globules sanguins. La méthode est fort ancienne; depuis dix-huit mois, elle est devenue toute d'actualité: les heureux résultats qu'elle a fournis et les nombreux travaux qu'elle a suscités, suffisent à montrer combien elle mérite d'être vulgarisée.

C'est ce travail d'ensemble et de vulgarisation que M. Lejars a voulu faire. Il étudie successivement, avec abondance de détails pratiques, le *liquide d'injection* et la *technique*, et s'efforce de prouver que le liquide et l'instrumentation les plus simples sont aussi les meilleurs: plusieurs dessins représentent les divers modes d'injection, les appareils « d'improvisation » et les temps successifs de l'injection intra-veineuse. — L'étude expérimentale était un préambule nécessaire à l'analyse des faits cliniques: des nombreuses recherches qui ont eu pour objet le lavage du sang, chez l'animal sain, chez l'animal anémié, intoxiqué, infecté, se dégagent, en effet, des données pratiques importantes.

On a utilisé le lavage du sang dans une longue série d'affections; il était utile de départager ces observations, assez souvent disparates, et de chercher à déduire de leur ensemble un certain nombre d'indications et de directions pratiques. L'auteur passe ainsi en revue les applications de la méthode dans les *Hémorrhagies*, dans les *Etats de collapsus*, dans les *Intoxications*, dans les *Infections* d'ordre chirurgical et médical: il étudie les doses et le mode d'injection qui paraissent le mieux convenir aux diverses situations, et montre les réactions cliniques générales du lavage du sang. L'exposé de quelques accidents observés et des *contre-indications* qui en naissent termine la brochure.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTEAUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

<p>ALIMENTATION DES MALADES et des CONVALESCENTS <i>Dans les Maladies de Poitrine, de l'Estomac et de l'Intestin, toutes les fois que l'inanition devient menaçante, l'emploi des Poudres de Viande est indiqué.</i></p>	<p>BRONCHITES AIGUES ET CHRONIQUES <i>Dilatation des Bronches — Bronchorrhée</i></p>
<p>POUDRE DE BIFTECK ADRIAN <i>Garantie pure Viande de Bœuf</i> Flacons de 250, 500 gr. et 1 kil.</p>	<p>LES CAPSULES SÉRAFON DE GAIACOL IODOFORMÉ ET DE GAIACOL-EUCALYPTOL IODOFORMÉS <i>assurent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fécondité des crachats.</i></p>
<p>POUDRE DE VIANDE <i>d'un prix moins élevé ce qui en permet l'usage aux malades peu fortunés.</i> Boîtes par 250, 500 gr. et 1 kil.</p>	<p>Une capsule 5 minutes avant chaque repas, pendant les trois premiers jours, puis deux et enfin trois les jours suiv. SOLUTIONS des mêmes produits pour injections hypodermiques.</p>
<p>ANÉMIE CHLOROSE ÉPUISEMENT AFFAIBLISSEMENT GÉNÉRAL Dans toutes ces Affections rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires Les Préparations</p>	
<p>à base d' HEMOGLOBINE soluble de V. DESCHIENS Expérimentées dans les Hôpitaux.</p>	
<p>Le TERPINOL et la TERPINE ont les propriétés de l'essence de térébenthine dont ils dérivent, mais ils sont <i>bien mieux tolérés</i>. — Ils n'offrent pas, comme l'essence de térébenthine, l'inconvénient grave de provoquer chez les malades des nausées, souvent même des vomissements.</p>	<p>ATONIE DYSPÉPSIE DÉBILITÉ GÉNÉRALE LA</p>
<p>LE TERPINOL ET LA TERPINE ADRIAN sont des DIURÉTIQUES et de puissants modificateurs des SECRETIONS CATARRHALES (Bronches, Reins, Vessie).</p>	<p>QUASSINE ADRIAN Essentiellement différente de toutes celles du commerce, est <i>la seule</i> dont les effets réguliers aient été constatés. Elle excite l'Appétit, développe les Forces, combat efficacement les Dyspepsies atoniques, les Coliques hépatiques et néphrétiques.</p>
<p>CAPSULES DE TERPINOL — PILULES ET ÉLIXIR DE TERPINE</p>	<p>GRANULES DE QUASSINE CRISTALLISÉE ADRIAN dosés à 2 milligrammes. DRAGÉES DE QUASSINE AMORPHE ADRIAN à 25 milligrammes DOSES : Une dragée ou un granule avant chaque repas.</p>
<p>Principe Ferrugineux Naturel — Réparateur des Globules du Sang ont toujours donné Les RÉSULTATS les PLUS SATISFAISANTS Sans fatiguer l'estomac, sans amener la constipation, sans altérer les dents.</p> <p>SIROP * ÉLIXIR * VIN * DRAGÉES ET HEMOGLOBINE GRANULÉE Préparation — Vente en Gros : ADRIAN & C^{ie} PARIS</p>	

Hémorrhagies
 Lymphatisme
 Anémie
 Chlorose

DRAGÉES CARBONEL

AU PERCHLORURE DE FER PUR

Dosées à 0,05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°

PRIX DU FLACON : 4 FRANCS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

PLACENTA PRÆVIA HÉMORRHAGIQUE ET ACCOUCHEMENT MÉTHODIQUÉMENT RAPIDE, par M. E. BONNAIRE 87

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE : Classification clinique des néphrites, par M. A. BRAULT 89

CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE : L'hystérie infantile 91
 Discussion : MM. PITRES, BRIAND, BÉBILLON, P. GARNIER, DOUTREMENTE, CULLERRE, RAYNAUD, PAILHAS, NOGUES, RÉGIS, BÉZY, SARRAZES et LAMAGO, DESTARAC 91

L'organisation du service médical dans les asiles d'aliénés, par M. DOUTREMENTE 91

Discussion : MM. CHARPENTIER, BRUNET, REY, RIBATELL, DHOUCINEAU, BRUNET et ANGLADE, LE FILIATRE 92

De l'actinomycose humaine particulièrement en France, par MM. A. PONCET et L. BÉRARD LXI

Congrès international de médecine légale de Bruxelles LXII

BIBLIOGRAPHIE

Traité des maladies de l'enfance, MM. GRANCHER, J. COMBY et A. MARFAN LXII

Bibliographie LXII

NOUVELLES

Société de médecine de Nancy. — La Société de médecine a élu pour l'année 1897-1898, comme président, M. REMY; vice-président, M. SPILLMANN; et réélu comme secrétaire-général, M. HAUSHALTER; et comme secrétaire de séance, M. KNOEFLER.

Ecoles dentaires. — Par arrêté ministériel, M. le Dr P. Gires est chargé d'une mission dans les Etats-Unis, à l'effet d'y étudier le fonctionnement des Ecoles dentaires.

DE L'ACTINOMYCOSE HUMAINE¹

PARTICULIÈREMENT EN FRANCE
 Par MM. A. PONCET et L. BÉRARD

C'est en France que l'actinomycose semble avoir été signalée pour la première fois, vers 1853, par Laboulbène et par Lebert. Dans son *Atlas d'anatomie pathologique* (Paris, 1853), Lebert, à propos des granulations du pus, signale et représente des grains jaunâtres trouvés par lui, dans certaines suppurations, et dont l'identité avec l'actinomycose est indiscutable². Mais, comme il est arrivé maintes fois, cette maladie dut aller chercher ses lettres de créance à l'étranger, avant d'être admise par nos

1. Rapport lu au Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences tenu à Saint-Etienne en 1897.

2. Un dessin de l'Atlas de Lebert (fig. 16), ne laisse aucun doute, ainsi que la description qu'il en a donnée, sur la constatation qu'il avait faite du champignon rayonné.

« Le 13 Décembre 1848, M. Louis m'envoya du pus d'une consistance épaisse, presque gélatiniforme, provenant d'un abcès des parois thoraciques d'un homme âgé de cinquante ans, atteint, depuis quatre mois environ, d'une affection pulmonaire, que M. Louis soupçonnait être de nature cancéreuse. Le pus renfermait une quantité considérable de petits corps sphériques, d'un jaune légèrement verdâtre, du volume d'une tête d'épingle, assez faciles à écraser entre deux lames de verre. En les examinant avec un grossissement de 50 diamètres, on y distingue déjà deux éléments : une substance molle et unissant, et beaucoup de corpuscules durs, étroits, canaliculés, disposés d'une manière rayonnante. Au moyen de forts grossissements, on constate que ces corps ont 1/50^e à 1/40^e de millimètre de longueur, sur 1/300^e de largeur à la base, et 1/500^e de largeur à la pointe. Quelques-uns de ces corpuscules sont lisses, tandis que d'autres offrent une alternance d'un ou de deux étranglements avec des élargissements ampullaires intermédiaires.

L'examen chimique y montre les caractères suivants : les corps sont inaltérables par les acides minéraux concentrés. L'acide acétique les débarrasse des éléments étrangers accolés à leur surface, la solution de potasse caustique ne les altère point à froid. A l'état d'ébullition, elle réduit les corpuscules canaliculés en une poudre fine et grisâtre, sans les dissoudre. L'éther, l'alcool et le chloroforme n'exercent sur eux aucune influence, ni à chaud, ni à froid. La solution de potasse dans laquelle ces corpuscules ont été chauffés, mêlée avec une solution de sulfate de cuivre, et portée jusqu'à l'ébullition,

pathologistes; les Italiens et les Allemands surtout, avec Rivolta, Perroncito, Bollinger, Harz, Ponfick, Boström, Samter, etc., nous éclairèrent sur la nature infectieuse, sur les formes parasitaires, sur les modes de contagion, sur les types cliniques les plus habituels de l'actinomycose. Grâce à ces documents, importés chez nous par Jullien, Bricon, Firket, Mathieu, Mandereau, MM. Nocard et Lucet pouvaient présenter à l'Académie de Médecine, en 1888, le premier cas d'actinomycose observé en France, avec contrôle microscopique.

A ce moment, et pendant trois ou quatre ans encore, l'actinomycose fut considérée, chez nous, comme une affection d'exception, essentiellement exotique. Vers 1893 seulement, après des recherches méthodiques poursuivies dans plusieurs centres d'études : Paris, Bordeaux, Lille et Lyon surtout, on acquit la conviction que cette maladie existait réellement en France et qu'elle devait y être presque aussi fréquente que dans les pays, tels que l'Autriche et la Russie, réputés jusqu'alors, après l'Allemagne, comme les seuls « centres d'infection ».

Et, de fait, on pouvait compter dans les périodiques français, à la fin de 1896, 66 observations d'actinomycose publiées, chiffre certainement au-dessous de la réalité, car, sur ce total, près de la moitié (26 cas) revenait à des chirurgiens lyonnais ou de la région lyonnaise, quoique le premier cas vu à Lyon (Poncet et Dor) date seulement de 1892. A Lyon même, 17 des 26 cas avaient été relevés dans notre seul service de clinique chirurgicale. Ce qui ne veut pas dire encore que le parasite soit confiné dans le Sud-Est et l'Est de la France, car si nous trouvons, en 1896, pour ces régions, outre les 26 cas lyonnais de MM. Poncet, Dor, Bérard, Jaboulay, Rochet (Aug.) et M. Pollosson, Gangolphe, Vallas, Guillemot, Rollet, Destot, Dubard, etc., les 5 observa-

n'offre point la coloration rouge uniforme qu'elle présenterait si elle contenait de l'allumine.

On voit que les principaux caractères des corps albuminoïdes et des corps gras manquent à cette substance, dont les réactions chimiques rappellent celles de la chitine : aussi avons-nous dû penser à l'existence de quelques débris helminthiques, dont ces corps seraient des crochets, bien que nous ayons vainement cherché les corps des échinocoques et des cysticercques. » (LEBERT : texte, page 54 et Atlas, planche II, figure 16).

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycerophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique des muqueuses.

CARABANA — Purgé et Guérit.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER. Docteurs, Internes, étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

NÉ. T. II. — N° 67, 14 AOUT 1897.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

HAMAMELIDINE LOGEAI Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonique vasculaire.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL

SUPPOSITOIRES REYNAL

Souples : agissant 8 h. ; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉS EN 1815) Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc. Traitement des Rectites, Hémorroïdes, Prostatites, Cystites, 1^{re} continence, et des affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoy prospectus et Echantillon

VILLACABRAS. — Eau purgative.

tions réunies, dans le département du Gard par M. Reboul, nous pouvons compter, d'autre part :

A Bordeaux, 8 cas (Dubreuilh, Sabrazès et Frêche, Hobbs, Taburet, Capdepon et Vitrac);

A Paris, 10 cas (Naiter, Choux, Légrain, Augier, Dugué, Thiéry, Becque, Chaigne et Raingard, Ducor, Fenaton, Claisse);

A Tours, 4 cas (Meunier);

A Lille, 4 cas (Monestier, Guernonprez, Folet, Lemièrre, Bécue, Déléarde);

A Reims, 3 cas (Doyen¹);

A Toulouse, 2 cas (Audry);

A Nancy, 3 cas (Gaubé, Weiss, Février);

A Orléans, 1 cas (Lucet).

Par conséquent, l'actinomyose a été observée sur tous les points de notre territoire. En Algérie même, elle a été particulièrement étudiée par MM. Gemy et Vincent, qui, des premiers, se sont appliqués à la distinguer de certaines autres maladies parasitaires, à allure clinique très analogue, dont nous parlerons sous le nom de *pseudo-actinomyoses*.

Il est donc essentiel aujourd'hui, que les médecins soient prévenus de la possibilité où ils se trouvent de rencontrer cette affection et qu'ils soient à même de la diagnostiquer.

Nous serons brefs sur la biologie du parasite et sur les caractères histologiques des lésions².

Le parasite est l'*Actinomyces bovis*, champignon du genre *Oospora*, qui a remplacé, en le précisant, l'ancien genre *Streptotrix* (Sauvageau et Radais). Caractérisé essentiellement par un mycélium à éléments d'ordinaire courts, un peu incurvés, plus gros que le bacille de la tuberculose, susceptibles de s'allonger considérablement et de se ramifier dans les milieux nutritifs appropriés, il peut se présenter aussi avec des formes sporulées de reproduction, comparables à des cocci (surtout dans les cultures) et avec des formes de dégénérescence absolument caractéristiques, les *massues* (surtout dans les tissus malades). Dans les lésions : tissus infectés ou collections suppurées, ces éléments du parasite sont groupés en granulations, dites : *grains jaunes*, dont le volume moyen est celui d'une tête d'épingle ordinaire, et dont la teinte varie du gris-perle au jaun-brun.

Dans chaque grain, on trouve, en allant du centre à la périphérie, le mycélium et les spores, facilement colorés par les produits d'aniline, sans décoloration par le Gram, puis, la bordure en couronne des massues, qui a fait donner au parasite le nom (*ακτὼν, étoile*) d'*actinomyces*, de *champignon rayonné*. Ces massues prennent peu ou pas les couleurs d'aniline, mais elles sont nuancées rapidement en rose par l'éosine, et en orangé par le picro-carmin. De contours ovoïdes ou piriformes, plus rarement muriformes, deux fois plus grosses environ que les leucocytes environnants, les massues, à elles seules, permettent d'affirmer le diagnostic d'actinomyose (bien que Fischel (de Prague), et, plus récemment, MM. Cornil et Babès, aient signalé des formations analogues dans des cultures de tuberculose vieilles); il suffira donc, pour les besoins de la pratique, de chercher à les colorer dans le grain jaune.

Le critérium de l'inoculation est, d'ailleurs, plus délicat à établir que pour la tuberculose; aujourd'hui encore, soit l'inoculation aux animaux, soit les cultures sur milieux artificiels, exigent des techniques délicates, possibles seulement avec toutes les ressources et tous les loisirs d'un laboratoire. Ce qui les rend difficiles surtout, c'est l'association habituelle, dans les lésions de l'homme, d'un microbe pyogène ou saprophyte, à l'actinomyces, qui, mis en symbiose avec ces microorganismes, ne tarde pas à disparaître devant leur multiplication plus rapide. Ce dernier fait explique qu'en clinique, dans les vieux foyers infectés secondairement, on puisse ne plus retrouver de grains jaunes.

Au point de vue de la contagion, bien que l'actinomyose soit très fréquente chez les herbivores, et en particulier chez les bovidés, où le parasite fut pour la première fois observé par Harz en 1877, il semble nettement établi aujourd'hui que l'infection est réalisée la plupart du temps par l'intermédiaire des végétaux, sur lesquels l'actinomyces se développe facilement et se conserve indéfiniment, en revêtant des formes de résistance (*spores*) beaucoup

plus dangereuses pour l'homme, que les formes de dégénérescence (*massues*), constatées chez les animaux. D'ordinaire, c'est un grain de céréales ou un brin d'herbe, mâchonné et avalé par inadvertance, ou employé comme cure-dent, qui sert de véhicule au parasite. Plus rarement, on a pu incriminer des poussières inhalées et transportées directement dans les voies respiratoires, par exemple, au cours du battage des céréales. Aussi les lésions affectent, de préférence, les tissus voisins des orifices naturels ou des cavités internes en communication avec l'extérieur : tube digestif, poulmon, etc., et les habitants des campagnes sont plus exposés à la maladie que ceux des villes.

Une fois fixé dans les tissus, l'actinomyète détermine, par diapédèse des leucocytes et transformation *in situ* des éléments fixes, la formation d'un nodule infectieux, d'abord très semblable au follicule de Köster dans la tuberculose. Autour du grain jaune se tassent en couronne des cellules épithélioïdes, dont les plus centrales, très altérées, subissent la dégénérescence et la fonte granuleuse, tandis que les moies malades sont dans un état de tuméfaction trouble, bien décrit par Unna et par Audry. Des globules blancs, peu modifiés, constituent les couches les plus périphériques du follicule; autour d'eux, un peu refoulés et enflammés, apparaissent les éléments du tissu infecté. Dans les lésions plus anciennes, et surtout dans les foyers en voie de guérison, le processus fibreux domine, comme dans le nodule tuberculeux de Friedländer. Tout autour de la bordure de leucocytes se voient des strates conjonctives, en anneau plus ou moins épais, qui séparent le nodule des éléments voisins. La cellule géante est exceptionnelle, elle se rencontre seulement dans les très vieux nodules en voie de résorption (Pawlowski et Maksoutow).

Au contact du parasite, les tissus réagissent peu. Souvent les vaisseaux ne présentent que des lésions minimes de leurs parois; cette absence de péri et d'endartérite, coïncidant avec la tuméfaction trouble des cellules du nodule, distingue parfois assez nettement l'actinomyose de la syphilis et de la tuberculose, pour que le diagnostic histologique puisse en être proposé, sinon affirmé, même en l'absence des grains jaunes.

La progression des lésions se fait le plus ordinairement par continuité, suivant un processus de forage, un « travail de taupinière ». Le parasite avance dans les tissus, au hasard des résistances qu'il rencontre, le long des interstices aponévrotiques et des gaines vasculaires, pour englober dans le même foyer d'infection tous les plans d'une région : périoste, muscles, tissu sous-cutané et peau. Quand il arrive, par effraction, dans un vaisseau sanguin, il peut ensemenecer, par embolie, le poulmon, le foie, la rate, le rein, le cerveau, etc.; de même, par la voie lymphatique, il peut infecter les grandes séreuses : méninges, péricarde, plèvre et péritoine (*actinomyose pyohémique*). Mais, ce sont là, pour le parasite, des modes de progression exceptionnels : les lymphangites et surtout les adénites mycosiques constituent des rarétés. Habituellement, il procède par envahissement continu, et, tandis que les premières galeries qu'il a creusées se réparent en arrière de lui, au point qu'il est souvent impossible d'en retrouver la trace, il occupe de nouveaux tissus, déterminant à son approche des phénomènes congestifs plus ou moins diffus, rarement aigus, en général chroniques, qui aboutissent à la production d'un œdème bien spécial, dont l'impression au doigt est intermédiaire entre la dureté des tumeurs et l'empatement plus mou des inflammations.

Alors, au bout d'un temps, qui varie avec la profondeur initiale du foyer, les téguments, d'abord fixés aux plans sous-jacents, sont amincis, soulevés par des nodosités, d'une coloration bleuâtre, livide, qui s'ulcèrent presque toujours, pour donner lieu à des fistules habituellement multiples, dont le suintement, même prolongé ne détermine qu'un affaiblissement incomplet de ces élevures. Ces fistules offrent cette particularité intéressante, que quelques-unes se cicatrisent à côté ou au milieu d'autres foyers en pleine activité. Elles laissent écouler une sérosité louche, entraînant avec les grains jaunes des fongosités molles, chargées de sang, s'écrasant facilement sous le doigt. Quand la suppuration se produit, on admet généralement que des infections secondaires se sont surajoutées, bien que MM. Bollinger et Netter croient au pouvoir pyogène de l'actinomyces.

Le tissu dans lequel le parasite se fixe de préfé-

rence est le tissu conjonctif. Même dans les localisations intestinales, pleuro-pulmonaires, hépatiques, rénales, les lésions parenchymateuses cèdent toujours le pas aux lésions interstitielles qui les ont précédées. Et parmi les formations conjonctives elles-mêmes, c'est le tissu cellulaire lâche qui est surtout envahi; les aponeuroses résistent plus que les vaisseaux et que les muscles, qui arrivent à un état de bouillie jaunâtre, comparable à de la peau de chamois macérée. Les localisations osseuses sont exceptionnelles à titre primitif. Longtemps l'os reste indemne sous son périoste infecté; et, quand il est envahi à son tour par le parasite, il est persillé, excavé sans réactions condensantes. Certaines lésions centrales, de même que les ostéosarcomes, peuvent boursoufler une portion de l'os et simuler, à s'y méprendre, une tumeur maligne : *actinomycome des os* (Bollinger, Ducor, Poncet). Il s'agit alors de l'actinomyose à forme bovidée, qui a été, jusqu'à présent, rarement observée chez l'homme.

Malgré l'opinion de Bollinger, l'actinomyose primitive des centres nerveux et des méninges reste encore à démontrer.

Quant à la répartition des foyers mycosiques suivant les différentes régions, elle est commandée par le mode même de la contagion, et, sur ce point, la plupart des statistiques concordent.

A l'étranger, Illich, Sokolow, Gudder, pour un total de plus de 500 cas, arrivent aux chiffres moyens suivants :

Tête et cou (y compris la cavité buccale et la langue), 55 pour 100.

Les quatre cinquièmes des cas occupent la région des maxillaires ou temporo-maxillaires.

Poulmon et thorax, 20 pour 100.

Abdomen, 20 pour 100 (Sokolow, 12 pour 100, Gudder, 37 pour 100).

Localisations diverses, 5 pour 100.

En France, les 66 cas observés jusqu'à la fin de 1896, se divisent ainsi :

Face et cou	53 cas	85 pour 100
Thorax et poulmon	8 —	15 pour 100
Intestin et abdomen	3 —	2 pour 100
Membres	2 —	4 pour 100

Mais certainement, plusieurs faits d'actinomyose abdominale et surtout *appendiculo-cœcale*, qui est la localisation habituelle dans l'abdomen, ont dû passer inaperçus, depuis que cette affection est à l'ordre du jour. Cette forme, en effet, reste longtemps torpide, ainsi que l'a fait remarquer Grill dans une étude, où il a réuni 110 cas d'actinomyose de l'abdomen. Ainsi s'expliquent également les divergences d'appréciation entre Sokolow et Gudder.

Il faudrait un cadre plus vaste pour contenir, même résumés, les détails cliniques de chacune de ces localisations qui, heurtement, ont entre elles un air de parenté propre à fixer l'attention, dès que les lésions sont visibles à l'extérieur. Tant qu'elles restent profondes par contre, elles évoluent avec des caractères d'une banalité telle, qu'on ne peut émettre sur leur nature que des suppositions. Le diagnostic d'actinomyose ne saurait être affirmé alors, que si l'on a la bonne fortune de constater des grains jaunes dans les produits d'excrétion (rachats, urines), des organes supposés atteints, ou, ce qui est plus rare, dans les matières fécales (Zemann, Ransom). Lorsque, plus tard, les plans superficiels sont envahis, on a pour se guider des caractères généraux qui se succèdent dans l'ordre suivant : d'abord, une période de douleurs, à peu près constantes et plus ou moins aiguës, diffuses comme la zone d'induration dans laquelle elles se produisent, puis des accidents inflammatoires plus ou moins nets, avec abcès, fistules, etc. Cette induration, rapidement très marquée, et toujours accompagnée d'une tuméfaction notable, n'aboutit pas à la suppuration phlegmoneuse aiguë, à moins que des associations microbiennes ne soient en jeu. D'ordinaire, les parties molles, au début simplement œdématisées et indurées en masse, comme il adviendrait pour une tumeur un peu enflammée, changent ensuite de coloration par places, se boursoufflent d'élevures, irrégulières, livides, de plus en plus ramollies, dont le contenu est enfin évacué après la formation de fistules, beaucoup plus souvent cutanées que muqueuses. Le liquide qui s'en écoule est séro-sanguinolent, il est mêlé de débris fongueux et de grains jaunes. S'agit-il d'un pus franc, on peut y trouver encore des grains en quantité, mais on ne doit pas oublier qu'ils peuvent manquer complètement, le champignon ayant disparu dans sa symbiose avec les microbes de la sup-

1. Dans son Atlas de microbiologie, M. Doyen dit qu'il a opéré en outre trois cas d'actinomyose : deux de la joue, et un de la paroi thoracique (1897).

2. Voir : *Actinomyose*, par R. BLANCHARD et *Traité de Pathologie générale* de Ch. BOUCHARD, t. II.

uration. Il en est de même pour les produits des très vieilles fistules.

Ces caractères généraux s'ajouteront, sans doute, dans l'avenir, des signes locaux de plus en plus précis, à mesure que l'on aura suivi plus attentivement, et sur un plus grand nombre de cas, l'évolution de la maladie : telle cette induration scléreuse de la langue, qui a fait donner à l'affection, chez les bovins, le nom de *langue de bois*; tel aussi, pour l'actinomyose temporo-maxillaire, le *trismus serré*, *précoce*, *douloureux* et *persistant* que nous croyons des plus caractéristiques; telle, pour l'actinomyose thoracique, la *coexistence de phénomènes pleuro-pulmonaires, avec des signes de médiastinite ou de tumeur du médiastin ayant envahi les parois de la cage thoracique*. Cette étude méthodique des symptômes locaux s'impose; elle est d'ailleurs poursuivie, chez nous, depuis quelques années, dans des monographies déjà nombreuses; pour la peau, ou plutôt pour le tissu cellulaire sous-cutané, habituellement le premier envahi (Taburet, Dubreuilh et Sabrazès, Monestier, Ringeard), pour la région cervico-faciale (Poncet, Besse, Jirou, etc.), pour la langue (Bonnet, Claisse), pour les maxillaires (Poncet, Quenet, Thollon, Rochet, Ducor), pour l'œsophage (Garde), pour le cœcum et l'appendice (Hinglais, Gangolphe), pour le pœmon (Netter, Pic, Reboul, Naussac), pour les centres nerveux (Job).

La plupart de ces travaux ont eu pour point de départ des actinomycoses observées dans notre clinique et présentées, après vérification microscopique du parasite (Dor), soit à la Société de Médecine, soit à la Société des Sciences médicales (voir *Lyon médical* depuis 1892). C'est avec la précieuse collaboration de notre chef de laboratoire, M. L. Dor, qu'ils ont été menés à bien. Ses recherches expérimentales et microbiologiques (Dor, Bérard) nous ont fourni, en outre, des données fort intéressantes sur les mycoses dans la pathologie humaine.

Mais, en définitive, si ces éléments plus précis d'un diagnostic clinique peuvent servir à différencier l'actinomyose des tumeurs et des inflammations chroniques qu'elle simule, la tuberculose et la syphilis en premier lieu, le seul critérium continuera probablement à résider dans l'examen microscopique du grain jaune. La simple constatation de ce grain ne saurait plus, en effet, suffire pour être affirmatif. Il est probable que beaucoup de champignons parasites affectent dans les tissus la disposition en granulations, et, après le pied de Madure, on a pu décrire plusieurs *pseudo-actinomycoses à grains jaunes*. L'an dernier, nous avons observé avec Dor, chez trois malades de la clinique, une de ces formes caractérisée par les dimensions considérables des grains et par la disposition du mycélium en long cheveu, sans massues. (A. Poncet, *Des pseudo-actinomycoses, Congrès français de Chirurgie*, 1896, et Guignot, *Thèse*, Lyon, 1896.)

Le traitement ioduré lui-même, considéré depuis Thomassen comme pierre de touche et comme remède spécifique, ne peut pas toujours servir au diagnostic. D'une part, il risque de faire confondre avec la syphilis les actinomycoses qu'il guérit, et, d'autre part, il est parfois impuissant, comme nous nous en sommes maintes fois rendu compte, vis-à-vis de certaines actinomycoses, particulièrement malignes par la résistance plus grande du champignon ou la réceptivité plus considérable du sujet infecté.

Ces variations de virulence expliquent déjà les différences de gravité, mais le pronostic est plus encore subordonné à la localisation même de la lésion et à la présence ou à l'absence d'infections secondaires. C'est ainsi, qu'en principe, un foyer profond ou voisin des centres nerveux est toujours dangereux en raison de l'envahissement possible de viscères essentiels. *La mortalité, réduite à 3 pour 100 dans les formes cutanées, s'élève à 70 pour 100 dans les localisations abdominales, à 83 pour 100 dans le pœmon, et à près de 100 pour 100 pour le cerveau.*

Il est donc urgent de dépister de bonne heure le parasite et de le rechercher, de parti pris, dans tous les produits d'excrétion ou de suppuration suspects. Dès que sa présence sera constatée, ou plutôt, dès qu'on aura de fortes raisons de la supposer, l'iode sera administré, suivant les mêmes règles, que chez les syphilitiques. Il ne faut pas, toutefois, se faire d'illusions sur l'efficacité de ce médicament. Il ne sera souvent qu'un adjuvant utile au traitement chirurgical : débridement, grattage, cautérisations modificatrices, ablation, etc., absolument

indiquée, toutes les fois que le foyer sera accessible à l'opérateur.

Cette notice, qui est une vue d'ensemble sur l'actinomyose humaine, une sorte d'introduction à l'étude de cette maladie dans notre pays, a été rédigée avec des documents personnels et surtout lyonnais. Nous avons relaté tous les cas publiés en France, et, à en juger par leur nombre, qui dépasse déjà le chiffre de *soixante-dix*, il n'est pas douteux que l'actinomyose s'y trouve aussi fréquente que dans les pays voisins.

Comme nous l'avons dit bien souvent, et, en particulier, à l'Académie de médecine, dans diverses communications, il suffit de rechercher l'actinomyose pour la trouver. De telles recherches s'imposent systématiquement, car la maladie est, dans l'espèce humaine, *commune et redoutable*.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu à Bruxelles du 2 au 7 Août 1897.

(Suite).

Intoxication par l'oxyde de carbone. — M. de Nobels, rapporteur. Les empoisonnements par l'oxyde de carbone pur sont exceptionnels. Le plus souvent, il y a des mélanges de gaz : c'est ce qui explique la diversité des phénomènes observés.

Rarement on s'est servi de l'oxyde de carbone dans un but criminel.

Les morts dues à l'oxyde de carbone sont, le plus souvent, accidentelles.

Quant au nombre des suicides par l'oxyde de carbone, il est considérable.

Ce n'est pas uniquement la proportion d'oxyde de carbone renfermé dans l'air inspiré qui est le principal facteur de l'intoxication oxycarbonée, mais c'est également la durée pendant laquelle le sujet reste soumis à cet air vicié.

La plus petite proportion d'oxyde de carbone renfermé dans l'air qui soit capable d'agir sur la santé est de 0,05 pour 100.

Le diagnostic de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone se base surtout sur l'examen spectroscopique et chimique du sang. Ces caractères peuvent, toutefois, faire défaut lorsque l'air inspiré renferme, en dehors de l'oxyde de carbone, de l'acide carbonique.

M. Berge pense aussi que la plus petite proportion d'oxyde de carbone renfermé dans l'air, capable d'altérer la santé, est de 0,05 pour 100.

Cet empoisonnement détermine des troubles profonds du côté du système nerveux et des troubles trophiques. Comment démontrer l'empoisonnement du sang par l'oxyde de carbone ? On peut le faire de deux façons : par l'examen spectroscopique et par l'examen chimique. M. Berge déclare que la méthode spectroscopique ne lui paraît pas suffisante. Les erreurs commises sont trop fréquentes pour que ce procédé puisse passer dans la pratique.

Mais on doit commencer par y avoir recours. Si ce premier essai reste négatif, on doit, quand même, poursuivre l'expérience, et alors il faut se servir des réactifs chimiques; la meilleure recherche est celle qui repose sur le procédé d'Ogier et Gréhaot.

M. Depaire relate un fait d'empoisonnement chronique dans lequel, six semaines après l'entrée de la malade à l'hôpital, il put encore retrouver le gaz toxique dans le sang. Quand à l'examen spectroscopique, il peut rendre de grands services.

M. Ogier estime que le spectroscopie fournit souvent des résultats défectueux, quand on opère sur moins de 0,1 de carboxyhémoglobine.

M. Wlémnickx. Il existe toujours un abaissement de température dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. Chose importante à faire remarquer, c'est la facilité avec laquelle les intoxiqués en traitement voient réapparaître les phénomènes d'empoisonnement.

1. Depuis l'article de la *Gazette des hôpitaux* (Février-Mars 1896), sur l'actinomyose humaine, article qui est accompagné d'une bibliographie très complète, diverses observations françaises ont été publiées, et, parmi les travaux lyonnais, nous devons citer les thèses suivantes : NAUSSAC. — « De l'actinomyose pulmonaire », Thèse, Lyon, 1896.
- GARDE. — « De l'actinomyose œsophagienne », Thèse, Lyon, 1896.
- JOB. — « De l'actinomyose des centres nerveux », Thèse, Lyon, 1896.
- THOLLON. — « Du sarcome actinomycosique (actinomyose néoplasique) », Thèse, Lyon, 1896.
- ROUFFINAIS. — « Sur une dermatite perlée, non décrite, à allure clinique d'actinomyose », Thèse, Lyon, 1896.
- GUIGNOT. — « Des pseudo-actinomycoses (nouvelle mycose à grains jaunes) », Thèse, Lyon, 1896.
- HINGLAIS. — « Essai sur l'actinomyose appendicocœcale (appendicite et typhlite actinomycosique) », Thèse, Lyon, 1896.
- BONNET. — « De l'actinomyose de la langue », Thèse, Lyon, 1896.
- DEMIAS. — « De l'actinomyose animale, en particulier dans la région lyonnaise », Thèse, Lyon, 1896.

Un des symptômes toujours observé, c'est, pendant la vie, une douleur extrêmement violente, accusée au niveau des reins.

M. Brouardel insiste sur quelques difficultés cliniques : tantôt le cœur et les pœmons renferment du sang rouge, pendant que les veines axillaires et fœmorales sont gorgées de sang noir. Quelle explication donner ? Il n'en propose pas et se contente de signaler le fait.

D'autre part, un signe très important à retenir, c'est l'ivresse prolongée qui accompagne cette intoxication. Deux jours, trois jours après la sortie du milieu empoisonné, le malade est encore soumis à cette ivresse.

Les lésions gastro-intestinales, caractérisées par des épanchements sanguins-séreux, ont une grande valeur. Encore ici, il faut distinguer, car, dans des suicides à deux, on a vu l'un des cadavres présenter des lésions, et l'autre ne pas en porter trace.

De même, on peut rencontrer des cas où, avec le même désir d'en finir avec la vie, deux personnes placées dans les mêmes conditions d'intoxication peuvent être traitées différemment par le gaz toxique : l'une mourra, l'autre échappera à l'empoisonnement.

Le secret professionnel. — M. Moreau. Le secret médical n'est pas absolu. Le médecin est tenu de garder le silence toutes les fois que sa révélation peut causer directement ou indirectement quelque tort au client. Dans les autres cas, il peut parler.

M. Brouardel estime que le médecin ne doit pas parler.

Certaines affections sont secrètes; mais il en est d'autres, telles que les maladies héréditaires, maladies dont la révélation pourrait, par un sombre pronostic, réel ou admis à la légère, être une cause d'aggravation dans l'état du patient, et qui ne doivent jamais être divulguées.

Quand, dans la vie, on croit devoir confier un secret à un ami, et si celui-ci ne répond pas à votre confiance, le confident est responsable de ce fait : c'est qu'il a mal placé son amitié; il en supporte la conséquence. Mais un malade vient consulter un médecin, celui-ci reçoit non seulement des confidences, mais encore découvre, par son examen, une situation plus grave ou tout à fait autre que celle qui lui était signalée, dans ces conditions, il est impossible de le délier du secret professionnel.

BIBLIOGRAPHIE

Traité des maladies de l'enfance, publié sous la direction de MM. GRANCHER, J. COMY et A. MARFAN. — Tome III, 4 vol. grand in-8° de 989 pages. (Masson et C^{ie}, éditeurs, 128, boulevard Saint-Germain, Paris).

Suivant la promesse faite au début de la publication, les volumes du *Traité des maladies de l'enfance* paraissent à des intervalles très rapprochés. Il y a à peine quelques mois que nous annonçons le premier, et déjà, le troisième est mis en vente.

Ce volume traite des affections de l'abdomen et de ses annexes, des affections des reins, des affections de l'appareil circulatoire, des affections du nez et du larynx. Il est impossible de rendre compte dans une analyse succincte des différents chapitres qui composent ce volume; qu'il suffise de dire que ces chapitres sont écrits par MM. Broca, Pagny, Comby, Marfan, Brun, Rénon, Adde, Fergue, Hatnel et Auscher, Gaston, qui rédigèrent tout ce qui touche aux organes de l'abdomen; par MM. Renault, Comby, J. de Bokay, G. Hallé, Albarran, Guinon, Pousson, Epstein, qui décrivent les affections des reins, par MM. Mousous et Weil qui traitent des affections de l'appareil circulatoire; enfin, par MM. Lermoyez et Boulay qui étudient les affections du nez, larynx et annexes. Les noms de ces auteurs constituent la garantie la plus sûre de l'attrait de ce livre et de la solide instruction qui s'en dégage.

G. Baudran. — *De l'habitation dans le département de l'Oise*. Son hygiène. 1 vol. in-8° de 198 pages, avec plans et vues photographiques (FIRMIN-DIDOT et C^{ie}, éditeurs, Paris).

P. Garnault. — *Le traitement chirurgical de la surdité et des bourdonnements*. Une brochure in-8° de 44 pages (A. MALOINE, éditeur, Paris).

A. Proust, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. — *La Défense de l'Europe contre la Peste, et la Conférence de Venise de 1897*. 1 vol. in-8° avec figures et cartes, en noir et en couleurs. Prix : 9 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris).

P. Brouardel et A. Gilbert. — *Traité de Médecine et de Thérapeutique*. Vient de paraître : Tome IV. *Maladies du tube digestif*. 1 vol. gr. in-8° de 882 pages avec figures. Prix : 12 fr. (J.-B. BAILLIÈRE et fils, éditeurs, Paris).

Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France. Huitième session, tenue à Toulouse du 2 au 8 Août 1897. Première partie, publiée par le Dr Victor Parant : *Rapports*. Prix : 5 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

PARIS. — L. MARBUREUX, imprimeur, 4, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 9 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUQUE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.
LANOLINE SE TROUVE CHEZ TOUTS LES PHARMACIENS.
 MARQUE DÉPOSÉE

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. L. Médecins qui en font la demande.
 22 et 24, PLACE VENDÔME

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
 L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGRÉABLE Goutte, Gravelle, Rhumatisme
ACTIVE, COMPLÈTE chronique, Colique
ASSIMILABLE néphrétique
JAMAIS de 2 ou 4 dragées par jour (sauf les cas) aux repas
ECHANTILLONS FRANCO
Pharmacie J. MAYNIEZ
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS
 Une dragée contient : Carbonate, Benzoate, Sulfate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr. - Excip. spéciaux. — Une Dragée saturée 0,50^e Acide urique pour la transformer en Urate soluble éliminable.

EAU MINÉRALE NATURELLE GAZEUSE déclarée d'INTERÊT PUBLIC

BUSSANG

SOUVERAINE CONTRE : **ANÉMIE, CHLOROSE**
GASTRALGIES, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GRAVELLE
 Reconstituante, indiquée dans toutes les Convalescences.
 De plus, grâce à la présence des Sulfates qu'elle renferme, et surtout au Sulfate de Magnésie, elle n'occasionne jamais NI CONGESTION NI CONSTIPATION.

PHTISIE PULMONAIRE

CARBONATE DE GAÏACOL HEYDEN

Dose de 1 à 6 grammes par jour.
 VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GOUTTE, etc.

LYCETOL granulé VICARIO

effervescent

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Supérieur à la PIPÉRAZINE et aux sels de Lithine. — Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique. — Disparition rapide des douleurs. — Goût agréable. — Pas d'influence sur l'estomac. — Prix : 5 fr.
PHARMACIE VICARIO, 17, B⁴ Haussmann, Paris (Angle de la rue du Helder).

DIODOFORME TAINÉ IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses et cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (poudres, pommades, pilules, etc.)



Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
 Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME		POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.	Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Vaseline	30 —	Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.		Vaseline	100 grammes.
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN		POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.	Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Tanin	3 —	Poudre de guimauve	20 —
Vaseline	30 —	Menthol	10 centigr.
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.		PILULES au DIODOFORME	
POMMADE au DIODOFORME (Chancres)		Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.	Extrait de gentiane	5 Q. S.
Vaseline	9 —	Excipient	Q. S.
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.		Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.	Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gaïacol, terpine, térébenthine, etc.	
Onguent populeum	30 —	CRAYONS au DIODOFORME	
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.	Même formule que ceux de l'iodoforme	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE
 Professeur agrégé,
 Accoucheur de l'hôp. Tenon. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER
 Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 Secrétaire-général
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :
 Étude sur l'immunité ; rôle et importance des modifications humorales dans l'immunité acquise, par M. H. ROGER 93
 Des causes essentielles de la chlorose, par M. GILBERT 96
 Classification clinique des néphrites, par M. A. BRAULT 98

ANALYSES

Médecine : Septicémie à pneumocoques, par M. REMMELT. — Un cas de morve traité par la malleïne, par M. STÉNON 100
Ophthalmologie : Un cas de cancer primitif de la conjonctive palpébrale, par M. A. MAKAROFF 100
Dermatologie et syphiligraphie : Un cas anormal de lupus, par M. WALTER T. SMITH 100
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Contribution à l'étude du rhinosclérome, par M. TZEYTLINE 100

XII^e Congrès international de médecine : Discours de M. Lannelongue LXIII

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Contamination des vins par un acarien, M. TROUSSART. — Tubercule de la conjonctive et de la sclérotique, M. VALUDE. — Extraction d'un corps étranger de l'œsophage, M. MONNIER. — Sur l'immunité de certaines familles à l'égard de la tuberculose, M. BOUSQUET LXX

NOUVELLES

Congrès de Moscou. — Le ministre de la Guerre a désigné, pour représenter officiellement la médecine militaire française au Congrès médical de Moscou, le médecin-inspecteur général, Dujardin-Beaumetz, président du comité technique de Santé; le médecin principal de 1^{re} classe, Strauss, adjoint au directeur du service de Santé au Ministère de la guerre, et le médecin-major de 1^{re} classe, Dziewonski, attaché à la 7^e direction du Ministère de la Guerre.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique. Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

ST-LÉGER — Relève les Forces.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. Directeur : LOUIS OLIVIER. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr.; Départements, 22 fr.; Union postale, 25 fr. (GEORGES CARRE et C. NAUD, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

LES FORMES CLINIQUES DE LA PHTISIE PULMONAIRE, par A.-F. PLAGUES, Chef de Laboratoire à l'hôpital Lariboisière, 1 vol. in-8° carré, de 96 pages. Prix : 2 francs. (Georges Carre et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

V^e ANNÉE. T. II. — N° 68, 18 AOUT 1897.

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Tenu à Moscou du 19 au 26 Août 1897

DISCOURS

DE M. LE PROFESSEUR LANNELONGUE

Cette assemblée, dans le pays d'Europe le plus étendu et le plus peuplé, qui, après être devenu une grande nation par droit de conquête, trouve le siècle le plus favorable au rayonnement et à la mise en valeur de toutes ses forces, et qui, d'autre part, se passionne pour les choses de la pensée et les productions raffinées de l'art, est, pour la médecine et la chirurgie, le premier Congrès international en Russie. Elle sera la fidèle image de l'union qui existe entre nous pour rechercher l'amélioration matérielle et morale du sort de l'homme. Si le souvenir, toujours attristant, d'anciens dissentiments pouvait hanter un seul instant l'esprit des Français présents dans cette grande cité de Moscou, aujourd'hui si généreuse et si accueillante, il se trouverait actuellement effacé par la sympathie profonde qui rassemble les adversaires de jadis et par le caractère pacifique de cette nombreuse réunion.

Je comptais y assister en simple auditeur qui tient à rester maître de lui-même et du choix de son travail; il en a été autrement décidé, et j'ai dû enchaîner ma liberté pour discourir, en séance solennelle, sur la *Thérapeutique générale des tuberculoses d'ordre chirurgical, et, plus spécialement, ostéo-articulaires.*

Certes, l'honneur est grand, mais la responsabilité est lourde; car, si le sujet paraît facile et s'il semble banal vingt ans après qu'il a été mis sur chantier en tous pays, les solutions sont loin d'être trouvées. Il n'est que trop vrai, en effet, la thérapeutique des maladies tuberculeuses n'a pas marché d'un pas sûr à la suite des grandes découvertes étiologiques qui sont l'honneur de ce temps. Pendant que celles-ci, à la manière de ces projections lumineuses qui fouillent dans la nuit les points les plus cachés et les plus obscurs, venaient éclairer, pour les rendre définitivement connues, la nature des altérations, la contagion et le parasitisme; contrairement à l'attente commune et à beaucoup d'espérances, la thérapeutique restait pour longtemps incertaine. Les doctrines nouvelles et une logique serrée lui créaient des obligations, en lui montrant la voie; les faits, c'est-à-dire les résultats, n'étaient pas, tant s'en faut, conformes aux indications théoriques. De là des allures hésitantes et des sons de cloches aux tintements différents, suivant que le vent soufflait dans un sens ou dans un autre.

J'ai le devoir, au début de cet exposé, de ne pas laisser la raison varier au gré du caprice des opinions diverses, et de la maintenir en équilibre entre les inspirations plus ou moins idéalisées et les théories trop peu bâties sur le fond solide, c'est-à-dire sur la réalité des faits. Là où la vérité ne ressort pas encore comme un axiome, l'hypothèse trouve rapidement une grande place, et, quoiqu'elle soit, la plupart du temps, vite abandonnée, les séductions dont elle s'entoure lui donnent la puissance, non seulement de laisser de fortes empreintes,

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CARABANA — Purge et Guérit.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

mais encore de créer une direction utile aux recherches futures. A ce titre, mais à ce titre seulement, son rôle ne saurait être négligeable.

Je m'efforcerai surtout de ne pas apporter ici l'esprit d'un autre âge, car la contemplation des temps présents, même pendant une courte phase de leur durée, suffit à faire condamner les enthousiasmes pour les nouveautés non suffisamment garanties, en même temps que les résistances surannées.

Il est nécessaire de fixer les limites d'un sujet tel que celui-ci, qui confine à la médecine, et que le travail des laboratoires du monde entier vient illuminer comme le soleil éclaire et blanchit ces routes qui serpentent sur le flanc des collines en s'élevant toujours. C'est ce chemin que la chirurgie a suivi avec un entrain digne de sa renaissance, faisant, d'ailleurs, à l'égard de la médecine, ce que fait le flot à l'égard des grèves dont il s'empare et qu'il ne rend plus.

Il me serait impossible, à mon tour, de la suivre dans toutes ses conquêtes, et je me borne à dire que l'intervention pour les tuberculoses localisées dans les viscères, tels que les poumons, le foie, les reins, la vessie, l'encéphale et la moelle, a obéi au même principe que pour les affections ostéo-articulaires, et que seules des considérations d'espèces et de siège l'ont fait dévier.

Pour concevoir un plan raisonné et suivi d'une méthode curative, il fallait, avant tout, sortir du chaos où on était plongé à l'égard de la nature de ces affections qu'on appelait les tumeurs blanches, les fungus articulaires, la carie des os, les abcès froids, les ostéites de toute nature, ou, sous d'autres formes, les tumeurs lymphatiques, les arthrites chroniques, les arthralgies, les arthroccases, les arthropathies chroniques. Et pouvait-on les connaître, en vérité, lorsqu'on assignait à la même forme anatomique ou clinique six à huit causes, tels que le *rhumatisme, la scorbut, la syphilis, les fièvres, les métastases* enfin, c'est-à-dire des causes tout à fait inconnues?

Il n'était pas à présumer non plus, en avançant vers les temps présents, que la situation s'améliorerait beaucoup, quand l'unité du dogme était sans assise et que les plus grands esprits soutenaient, sous le couvert de l'anatomie pathologique, l'absence de spécificité de la lésion tuberculeuse, et qu'ils prétendaient qu'un foyer caséux s'engendrait aussi bien par l'inflammation simple que par un tubercule proprement dit.

Survint une ère, nouvelle en apparence, mais qui ne devait être, elle-même, qu'une période de transition, celle du follicule tuberculeux, désignation tout à fait impropre. On avait rencontré ce follicule ou nodule, d'abord dans le lupus, puis dans les parois des trajets fistuleux; plus tard, on le découvrit dans les fongosités, et il menaçait de se substituer à la vieille granulation ou au tubercule des anciens auteurs. Mais la donnée histologique nouvelle ne pouvait pas être un critérium plus sûr que le tubercule proprement dit, qui n'était, après tout, qu'un simple agrégat de nodules. L'un et l'autre, au surplus, pouvaient être produits expérimentalement par un agent physique

VICHY-CELESTINS

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

SOLUTION COIRRE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

vulgaire et nullement spécifique. On avait reculé la difficulté, on ne l'avait pas résolue. Les choses mêmes s'étaient embrouillées si bien, que certains observateurs appelaient *tuberculoides* les altérations où se trouvait le nodule prétendu caractéristique.

La question ne devait être tranchée que par la méthode imaginée par H. Martin, en 1881, des *inoculations en série* faites avec le foyer suspect d'abord, et continuées ensuite, d'animal à animal, avec les produits successivement recueillis sur eux. C'était, en un mot, rechercher dans les produits de l'inoculation le caractère spécifique de l'infection à l'aide de la voie ouverte par Villemin. Cette fois, la grande démonstration de Villemin donnait la direction et désespérait de l'erreur, en montrant la spécificité et la nature virulente de l'infection. La lumière sortait de l'expérimentation en série comme elle sort de la lampe du mineur pour éclairer les galeries noires où il travaille.

Les choses en étaient là, lorsque la retentissante communication de Koch (24 Mars 1882) vint donner une forme précise et indiscutable à la contagion.

Il n'y avait plus, à partir de ce moment, qu'à recueillir les fruits qu'on était en droit d'attendre de démonstrations aussi éclatantes.

Les chirurgiens avaient préconisé les larges résections précoces typiques, c'est-à-dire l'ablation complète des parties constituantes de la jointure, de tout l'appareil de jonction, quel que fût le siège du foyer, dans l'os ou dans la synoviale. C'était le temps où l'on croyait que la tuberculose frappait primitivement, presque exclusivement, les os, et je partage encore cette croyance pour le plus grand nombre des cas.

On dépassa le but et on alla trop loin. On privait du coup un membre d'une partie quelquefois très notable de sa longueur, on le privait surtout totalement d'une articulation comme le genou, la hanche, le coude, le poignet, etc., et, lorsque le sujet était un enfant ou un adolescent, la croissance du membre étant sommairement arrêtée, la mutilation allait en augmentant avec l'âge; en somme, le trouble fonctionnel était très grand et le tort porté à l'organisme considérable. La formule était, on le voit, trop brève. Comme l'a exprimé Renan, il n'y a que « la géométrie qui se formule en axiomes et théorèmes; ailleurs, le vague est vrai ». Autrement dit

1. M. Villemin fils ayant trouvé dans son héritage paternel les notes relatives à la grande découverte de son père, je suis heureux de les joindre à ce discours et je le remercie de m'avoir offert cette bonne occasion.

Villemin, nommé agrégé au Val-de-Grâce en 1864, y fut chargé d'un service de médecine. C'était à l'époque des brillantes réceptions des Tuileries, sous l'Empire. Les cent-gardes qui passaient les nuits à faire les statues vivantes sur les marches des escaliers des salles des fêtes, étaient soumis à un surmenage extrême. Villemin vit bientôt arriver dans son service un de ces cent-gardes; il était atteint de tuberculose et succomba. Puis il en vit venir un second, puis un troisième à quelque intervalle. Puis d'autres vinrent, dans la suite, tout comme il est habituel de voir une épidémie de rougeole, d'oreillons ou d'une affection contagieuse quelconque, conduire à l'hôpital militaire une partie des hommes d'une caserne. La plupart succombaient à des formes aiguës, à la granulé. Une petite enquête fut faite; les cent-gardes étaient répartis en deux ou trois casernements, un seul fournissait tous ces malades.

Or, pour un observateur qui savait s'abstraire des idées régnantes sur l'origine de la phthisie, le hasard ne fournissait-il pas là une preuve éclatante de l'erreur, enseignée de tous temps, sur la cause intime de la maladie? Si la phthisie était une maladie de consommation, terminaison fatale pour tous les êtres chétifs, une aberration de la nutrition inconnue dans sa source, comme le disait Laënnec, comment se faisait-il qu'elle atteignît les hommes les plus vigoureux de l'armée, choisis parmi les plus beaux, les plus grands, les plus forts, et comment tous ces hommes arrivaient-ils ainsi, les uns après les autres, comme empoisonnés par l'air qu'ils respiraient. Voilà ce que Villemin discutait devant ses élèves.

A l'autopsie d'un de ses malades, il prit un fragment de tubercule pulmonaire et, timidement, il se retira au fond du jardin du Val-de-Grâce, où, de concert avec un infirmier, son seul confident, il avait installé une cabane qu'habitait un unique lapin et il lui inséra le tubercule sous la peau. Chaque jour, il lui rendait une secrète visite, se cachant un peu de tous, et, chaque jour, son émotion d'expérimentateur grandissait; le lapin s'était mis à tousser et commençait à maigrir. N'y tenant plus, il le tua, fit son autopsie et trouva poumon et foie farcis de tubercules. Était-ce un hasard? Était-ce une réalité?

Aussitôt, il recommença, craignant d'être le jouet d'une illusion; et, cette fois, il établit une série, oh! une bien petite série de trois lapins inoculés. Et les visites aux cabanes recommencèrent, tandis que ses collègues, à la fois intrigués et gouailleurs, lui demandaient quel supplice il pouvait bien infliger à ces pauvres bêtes. C'est alors que la médecine expérimentale était fort peu en honneur. Cette fois, Villemin contint son impatience et attendit la mort de ses animaux. Puis il porta les pièces anatomiques à son maître Godelier, qui avait pour lui une affection paternelle et l'avait toujours soutenu de ses bons conseils. « Mais ce sont des tubercules, dit le maître; comment ces animaux sont-ils devenus phthisiques? » « C'est moi qui les ai rendus tels! » dit Villemin. « C'est impossible. » Combien de fois le lui dit-on depuis! Alors Godelier l'engagea à multiplier ses expériences et surtout à bien tenir secrète sa découverte. La contagiosité de la tuberculose était trouvée.

il faut voir la nature comme elle est, et ne pas oublier la définition qu'en a donné Taine en la qualifiant à son tour, non de « géométrie », mais de « géométrie vivante ».

Malgré quelques efforts récents pour le réhabiliter, les résections typiques, auxquelles Ollier a attaché son nom, ne sont restées que comme méthode exceptionnelle de traitement, chez l'adulte seulement, et, plus que souvent encore, comme méthode orthopédique comme méthode curative.

Si, pour des raisons particulières, inhérentes à la localisation des foyers dans les os et les jointures, les grandes résections ostéo-articulaires devaient être rejetées en règle générale, tandis qu'on préconise avec raison aujourd'hui l'extirpation partielle ou totale d'organes renfermant des foyers tuberculeux, la doctrine de l'infection n'en devait pas moins mettre en relief tout de suite une donnée de premier ordre, essentiellement tutélaire, celle de l'intervention prompte, c'est-à-dire aussi près que possible du début du mal. Elle montrait, et je ne saurais trop y insister, parce qu'on l'oublie trop souvent encore aujourd'hui et qu'on pêche fréquemment à cet égard par une indifférence coupable, les graves dangers de l'abstention et de l'inaction systématique, sous prétexte que le mal est indolent, et que, dans les premiers temps, même durant des années, il ne préoccupe personne, ni les patients, ni les parents, ni les amis. Les praticiens imitent volontiers les rois fainéants de notre histoire en assistant impassibles à la marche progressive des foyers primitifs, à leur multiplication sur place et au développement des infections secondaires. L'abandon des choses à elles-mêmes amène bien vite ces déformations qu'on ne devrait plus connaître aujourd'hui, qui rappellent la cour des miracles d'une autre époque, et qui ont fait dire à Scarron, dans un portrait qu'il a fait de lui-même et de ses douleurs «... Je ressemble pas mal à un Z. »

La notion d'agir tôt, sans discuter encore le mérite des moyens, devrait être inscrite en gros caractères, sinon en lettres d'or, en tête de tous les traitements et y être plantée comme sont ces bornes élevées à l'origine des grands chemins. En intervenant de bonne heure, soit par les méthodes simples, immobilisation, extension continue, injections diverses, soit par les procédés sanglants, on s'adresse d'abord à un foyer en général minime, quelquefois insignifiant, presque toujours limité.

Par la cure du foyer initial, non seulement on prévient les difformités telles que la boiterie ou la bosse du mal de Pott, mais on supprime les infections secondaires de voisinage et celles, beaucoup plus graves à distance, c'est-à-dire les généralisations.

Sous ces noms d'infection secondaire et de généralisation, on doit entendre l'invasion de nouvelles régions ou d'un très grand nombre d'organes à la fois, par le bacille lui-même; mais il ne saurait être que faiblement question d'intoxication.

Les substances toxiques engendrées par le bacille tuberculeux sont contenues, en majeure partie, dans le corps même du microbe, d'où elles ne sortent que lentement pour se répandre dans les tissus ambiants. Elles produisent sur eux une action très particulière, qui provoque leur nécrose et leur ensification; mais elles agissent peu sur l'ensemble de l'organisme. On ne voit guère survenir, dans les tuberculoses locales, cette cachexie si caractéristique de la phthisie proprement dite et des tuberculoses généralisées, et, inversement, on voit ces tuberculoses se développer souvent chez des sujets dont l'état général reste florissant. Ainsi, l'intoxication générale du corps humain n'occupe ici qu'un rang très secondaire. Sans doute, nombre d'accidents, survenant chez des tuberculeux, sont imputables à des phénomènes toxiques; mais ces phénomènes toxiques relèvent beaucoup moins du poison tuberculeux que du mauvais état des diverses fonctions, résultant des altérations multiples et profondes des principaux organes. En d'autres termes, il y a, dans ce cas, plutôt des intoxications endogènes, qu'une intoxication microbienne.

On connaît, d'ailleurs, fort mal ce poison tuberculeux, et la tuberculine s'obtient dans des conditions si différentes de celles qui sont réalisées dans l'organisme, qu'on ne peut, sans quelque réserve, appliquer ses effets expérimentaux à l'interprétation pathogénique des lésions humaines.

On connaît beaucoup moins bien encore les substances qui produisent les effets locaux. Elles paraissent très résistantes, et nous nous sommes assurés qu'elles subsistent encore après le chauffage à 130°.

L'importance des associations microbiennes dans les tuberculoses chirurgicales a été certainement exagérée. Elles sont, en effet, la règle, 5 sur 5, dans les foyers ouverts; mais elles sont, au contraire, l'exception, 6 fois sur 37, dans les foyers fermés. Les microbes étrangers donnent une acuité plus grande aux altérations tuberculeuses, qui deviennent plus facilement alors une source nouvelle et plus sérieuse d'intoxication. Ainsi apparaît, dans le monde des infiniment petits, sinon une ligue de solidarité en vue de la destruction de l'homme, du moins une suite d'efforts isolés, sans relation nécessaire, compromettant chaque jour davantage la nutrition de l'organisme.

Mais, si le péril provoqué par le bacille est bien plus dans les destructions locales que dans l'intoxication, en revanche, la généralisation est, pour l'organisme, une menace permanente. Elle résulte de la multiplication des bacilles et de l'insuffisance des leucocytes qui ont

la mission de leur barrer la route et de les détruire. La fécondité bacillaire devient ainsi la loi de la multiplication des microbes et la raison de l'envahissement progressif des organes.

Nous ne savons pas grand-chose sur les conditions des tissus ou des humeurs qui font que les bacilles peuvent séjourner et rester cantonnés un temps considérable dans une région du corps, sans se multiplier ni dépasser un certain rayon; mais cet état de choses est fréquent, et il appartient au chirurgien de ne pas l'oublier.

Une conséquence, bien autrement importante pour la thérapeutique, allait jaillir presque spontanément de l'observation clinique, comme une source longtemps comprimée s'échappe pour répandre au loin la vie et l'abondance. C'était la curabilité de la tuberculose. « La guérison des abcès tuberculeux est la règle, soit qu'ils se trouvent abandonnés à eux-mêmes, soit que l'art intervienne », disais-je en 1881, pendant que, d'un autre côté, Brehmer annonçait aussi un peu plus tard la curabilité des lésions tuberculeuses.

Il fallait alors quelque courage pour s'élever contre l'autorité et la croyance transmises. L'opinion médicale et le grand public instruit par nous étaient tellement saisis, qu'on n'acceptait pas, même à titre exceptionnel, la guérison des tuberculoses pulmonaires, et il a fallu ce souffle d'indépendance et ce courant de liberté que la science met au fond de toutes les questions pour triompher des résistances et en finir avec une énormité qui courait le monde.

A cette époque, les chirurgiens se jetèrent à l'envi, en pleine eau courante, pour gagner au plus vite la rive désirée. On avait, par devers soi, la donnée essentielle d'une maladie infectieuse et locale, au moins tout d'abord, dont on connaissait maintenant le mécanisme animé, l'atome actif, saisissable et cultivable à volonté. N'était-il pas indiqué, que dis-je, obligatoire, d'intervenir pour extirper ou détruire le foyer local, le foyer primitif, source de tous les périls ultérieurs?

Et qu'avait-on à craindre, puisqu'on était en possession, depuis Lister, par les méthodes pastoriennes, de l'esprit scientifique qui en est le fond et qui constitue la véritable grandeur de la chirurgie moderne? Avec la connaissance du microbe, quelles qu'en soient les races d'ailleurs, l'unité morbide de la tuberculose sortait triomphalement de ce grand tournoi où elle avait été longtemps et violemment agitée, et elle allait provoquer une nouvelle direction dans la thérapeutique. On s'y jeta avec cette ardeur qu'on met à suivre une autre voie, quand on reconnaît qu'on a trop longtemps fait fausse route.

Mais les difficultés vont commencer, car les questions ne sont pas simples. Ce sera l'honneur de la période contemporaine d'avoir compris les indications fournies par une diversité infinie d'espèces, et qui, par suite, ne sauraient dépendre d'une méthode exclusive et unique.

Lorsqu'un foyer tuberculeux se trouve dans une région inaccessible comme le rachis, ou qu'on n'a aucune donnée sur son siège exact, comme dans la plupart des ostéites épiphysaires ou dans les ostéo-synovites au début, la chirurgie active perd pour un instant ses droits. Mais il n'est pas indifférent de ne rien faire comme on le pratique si souvent, et un rôle de premier ordre, à la fois curatif et tutélaire, est dévolu aux méthodes qui assurent le repos des parties en prévenant les mauvaises attitudes ainsi que les déformations comme celles du rachis, inevitables sans cela.

Ces méthodes ont, à mes yeux, dans les premiers temps, une valeur très grande, et, seules ou associées à la méthode sclérogène, elles font partie des moyens appartenant à l'intervention active. L'immobilisation des parties à l'aide de l'extension continue dans le décubitus horizontal, appliquée dès le début aux maux de Pott, aux ostéo-arthrites de la hanche, du genou, du cou-de-pied, de concert avec l'aération sous toutes ses formes, doit amener certainement chez les jeunes sujets un total de guérisons supérieur à celui des autres méthodes actives.

Le principe de l'intervention opératoire est celui-ci : débarrasser l'organisme à la fois du bacille et de ses produits, c'est-à-dire des tissus vivants ou morts, secs ou liquides, créés par lui. Or, on remplit cette double indication par deux voies différentes.

Dans l'une, on attaque la région par les méthodes sanglantes, on fait des résections atypiques, des évidements, des extractions de séquestre, des grattages, on y ajoute ou on fait isolément une arthrectomie totale ou limitée. Dans l'autre, on se préoccupe moins des altérations, on introduit dans la région envahie, une cavité articulaire ou d'abcès froid d'habitude, un liquide antiseptique, ou des médicaments paraissant plus susceptibles, comme l'iodeforme, d'agir sur le bacille tuberculeux, ou, enfin, un liquide diffusible, non plus irritant, mais nécrosique, en vue de la transformation des tissus sans destruction ni eschar.

On avait fait fausse route avec les grandes résections totales précoces, on chercha avec autant de sincérité un meilleur idéal en entrant dans la voie des résections partielles des os, des jointures ou des organes. Mais, a-t-on écrit, « sur le champ où l'homme labouré et semé, bien souvent il lève une moisson qu'il n'attendait pas »; trop souvent les déceptions, quelquefois des désastres, ajoutent-je, sont la douloureuse récompense de ses efforts, des nôtres, en particulier. Et cependant, ce ne sont pas les inventions qui ont manqué, on trébuche à

chaque pas sur un procédé nouveau. Mais l'on ne saurait, en vérité, émettre un jugement comparatif exact sur elles lorsqu'il n'y a ni similitude, ni parité dans les faits. Chaque espèce, ou, pour mieux dire, chaque cas, est particulier, ne fût-ce que par la variété du siège qui est infinie, et elle comporte alors une façon de faire spéciale. Aussi n'est-ce pas plutôt un curetage qu'un grattage osseux, qu'une extirpation des parties molles, qu'un évidement, qu'une arthrectomie, qu'une synovectomie, qu'il convient de pratiquer, c'est une opération conforme à cette conclusion : « Intervention prompte s'adressant à la fois aux foyers primitifs (osseux ou autres) et à toutes les sources (fongosités, abcès et fistules), qu'ils ont pu engendrer ». On l'a dit : le plus difficile n'est pas de faire son devoir, mais de le bien connaître. Or, ces opérations diverses échouent souvent et nous en savons le pourquoi aujourd'hui.

On a réellement fait œuvre utile en enlevant tous les désordres apparents ; en vérité, on ne doit pas aller plus loin ni faire davantage sans raison déterminante. Et pourtant, le bacille est au delà, il est dans un ganglion au-dessus, dans une nappe adipeuse à côté, saine en apparence, au milieu des fibres musculaires, dans la moelle osseuse ; il reste dans la place et il n'y est pas toujours seul. Il est souvent en compagnie d'autres microbes apportés par les leucocytes venus pour le dévorer, lui ; et ces organes, qui étaient alors chargés du camp de la résistance, ont passé à leur tour à l'ennemi, dans le camp de l'attaque, en apportant un renfort, un streptocoque quelconque, dans la sphère d'activité du bacille. C'est pour cela que les interventions sont si souvent suivies de ces rechutes et de ces récurrences qu'il faut poursuivre sans relâche par des opérations nouvelles et successives, jusqu'à la guérison définitive.

En intervenant promptement, on a beaucoup plus de chances de ne pas laisser de bacilles : les tissus ont moins souffert, l'infection par d'autres éléments pyogènes manque, la résistance locale et celle de l'organisme sont plus grandes.

On conçoit, d'après cela, quelle part de sécurité on peut fonder sur les statistiques, en présence de conditions si multipliées dont l'opérateur n'est pas le maître ; il s'en dégage pourtant ce fait, à savoir que la responsabilité, au point de vue des récidives et de la généralisation, est d'autant plus grande qu'on agit plus tard.

t. Telle fut la conclusion que je posais dans un mémoire intitulé « Etudes sur les caractères et la nature de l'arthrite dite fongueuse. Tuberculose osseuse et articulaire. » (Bulletins et Mémoires de la Société de chirurgie, Juin 1882.) Depuis 1869, de nombreux auteurs avaient rapporté des faits de tuberculose articulaire et étudié les tumeurs blanches en se basant sur l'histologie et l'expérience simple ; je ne puis les citer tous. C'étaient Köster, 1869 ; Cornil, 1870 ; Roux, 1873 ; Laveran, 1876 ; Max Schüller, 1878 ; Lannelongue, 1878, 1880 ; Priou, 1878 ; Hüeter, 1879 ; Volkman, 1879 ; Koenig, 1879. Mais, avant la méthode expérimentale en séries successives d'Hippolyte Martin (Janvier 1881) et avant la découverte de Koch (Mars 1882), on ne pouvait pas établir avec certitude la nature tuberculeuse, c'est-à-dire la virulence et la contagion des altérations.

Le point de vue opératoire a suivi les mêmes oscillations. On avait fait, presque de tout temps, des résections partielles, et systématisées, au siècle dernier, les résections totales.

Depuis trente ans, avec une connaissance meilleure d'abord, puis définitivement exacte, de la nature des maladies tuberculeuses, la thérapeutique a abandonné peu à peu le terrain des résections totales, pour se décider en faveur des résections partielles, à peu près dans tous les pays, surtout en ce qui concerne la tuberculose ostéo-articulaire des jeunes sujets. Je ne saurais citer les noms de cette pléiade d'hommes qui ont pris part à ce mouvement essentiellement contemporain ; je dois me borner à quelques notabilités dans chaque pays. En Allemagne et en Autriche, on délaisse insensiblement les grandes résections. Schede, 1872 ; Volkman, 1873 ; Albert (de Vienne), 1876 ; Hüeter, 1877, ouvrirent la voie, Langenbeck, Volkman, surtout, puis Koenig, 1882, Hahn et Jaffé, Biltroth lui-même, s'y engagèrent ; plus près de nous, Frey, Sandler, Israël, Wolff, Bruns, etc., les ont adoptées.

En Angleterre, où la pratique des résections typiques a été très en vogue, on s'est rangé, à peu près unanimement aujourd'hui, à la même opinion. Déjà Lister, en 1867, avait ouvert une ostéosynovite tuberculeuse suppurée ; plus tard, Watson, 1874 ; Marshall, 1879 ; Wright, 1885 ; Bryant surtout, proclamaient l'arthrectomie, et Pollard, Miller, Owen, Parker, Heugston, Ardie, Cousins, Glutton, etc., sont actuellement de la même opinion.

En France, les résections totales étaient presque exclusivement adoptées depuis Velpeau, Nélaton, Richet, Olier, Gosselin, Verneuil, Trélat, Tillaux, Duplay, Le Fort, Le Dentu, Lucas-Championnière, et on ne faisait qu'exceptionnellement l'évidement ou les résections partielles. Cependant, Augé, 1872 ; Letiévant, 1879 ; Lannelongue, 1882, proposent des interventions partielles. Le dernier, surtout, de 1879 à 1882, insiste particulièrement pour elles. Puis, de Saint-Germain, Jalagier, Bouilly, Ollier lui-même, J. Bosquet, et récemment Delorme, Broca, Quénu, Bazy, Schwartz, Reclus, conseillent les résections partielles, au moins chez les jeunes sujets. En Italie, Mugnai, 1887, Durante, Ceccherelli, 1890, se sont mis résolument à pratiquer les résections partielles ostéo-articulaires, de même que Julliard, Reverdin, Kronlein et Kocher, en Suisse, et Winthwart en Belgique. Enfin, en Russie, Zelenkov, 1884 ; Kolomnine, 1886 ; Tilling, 1887 ; Stoudensky, 1888 ; Prodrèse, 1889 ; Alexandrov, 1891 ; Zematsky, P.-J. Diakonov, Sakharoff, Tancher, Sklifosovsky, etc. ; font aussi des opérations partielles associées ou non à la méthode sclérogène.

On a, non sans raison, mis en parallèle les résultats des méthodes conservatrices appliquées avec soin et ceux des méthodes sanglantes ; l'avantage s'est montré à peu près égal, sinon supérieur du côté des méthodes conservatrices, et cela ne doit pas nous surprendre. Car, je le répète, rien n'est plus curable que la tuberculose au début, par l'application des règles élémentaires dont j'ai parlé plus haut.

À côté des opérations sanglantes se placent des méthodes plus simples, telles que les injections et lavages antiseptiques, y compris l'emploi de moyens que l'on a crus spécifiques, comme l'iodoforme. On compte à leur actif de nombreuses et très brillantes guérisons dans les formes simples, avec épanchements articulaires, et dans les abcès tuberculeux indépendants ou symptomatiques ; mais le champ de leur application est très limité, et ces méthodes ne sont souvent que le premier temps d'opérations reconnues nécessaires plus tard, comme l'arthrectomie, l'évidement, etc.

Il n'en est pas de même de la méthode sclérogène qui doit prendre rang parmi les méthodes nécosiques et transformantes. Son but, et, elle l'atteint facilement, est la transformation fibreuse des tissus tuberculeux, des fongosités ; personne n'ignore que cette transformation a une influence décisive sur la guérison, en mettant un terme aux processus destructeurs. Son moyen n'est ni un spécifique, ni un irritant simple ; il est l'imitation la plus rapprochée de ce que fait l'organisme dans sa lutte contre le bacille ; c'est un appel à la phagocytose. Pour cela, elle nécrobiose, sans élimination extérieure, les tissus tuberculeux, et il s'ensuit une irruption rapide et un afflux extraordinaire de leucocytes qui viennent, d'une part, détruire les bacilles, et qui forment ensuite un tissu fibreux, c'est-à-dire un processus réparateur à la place du tissu morbide. Tantôt la méthode fait toute la guérison elle-même, et tantôt elle réclame le concours d'opérations complémentaires, nécessaires pour extraire des séquestres, des foyers liquéfiés, etc.

Voilà où nous en sommes. Confiant dans la méthode antiseptique, c'est-à-dire dans les travaux de celui, j'ai nommé Pasteur, qui restera pour elle comme le conservateur et le grand défenseur de la vie humaine, la chirurgie peut, sans péril, tenter, dans la grande majorité des cas, la destruction de tout foyer tuberculeux. Elle n'échoue dans sa tâche que parce qu'elle n'enlève pas tous les infiniment petits, et qu'il reste, perdus au milieu de la matière vivante, de nouveaux organismes à peine différents d'elle, dont le réveil, un jour donné, est appelé à décider de ses destinées.

Nous n'avons donc suivi qu'une partie de la route curative ; pour toucher au terme, il faut, comme pour les tuberculoses généralisées, découvrir le moyen spécifique qui paralysera la fécondité du bacille en le plaçant, lui, vivant ou mort, dans l'impossibilité de nuire. Mais la solution du problème est des plus difficiles.

Il n'existe pas, en effet, chez l'homme, d'immunité conférée par une première atteinte, l'observation journalière le prouve, de telle sorte qu'on peut se demander si le bacille porte en lui son remède comme beaucoup d'autres microbes. Aussi ne connaissons-nous pas le moyen d'atténuer sa virulence : le nombre seul nous est accessible expérimentalement, et, si certaines lésions humaines sont moins virulentes que d'autres, c'est parce qu'elles contiennent moins de bacilles. Quant à l'immunité naturelle de certaines espèces animales, comme les gallinacées, nous avons fait voir qu'elle tient à ce que le bacille cesse de se multiplier dans l'organisme de l'oiseau, et non à ce que l'organisme de l'oiseau, soit par ses humeurs, soit par ses cellules, parvienne à le tuer. Une autre difficulté provient de ce qu'il ne suffit pas de tuer le bacille pour en supprimer les effets nuisibles ; il convient encore de neutraliser les poisons qu'il renferme, c'est-à-dire les substances nécosantes et caséifiantes qui, après sa mort, persistent et sont susceptibles des mêmes effets.

Certes, les investigations n'ont pas manqué en présence de l'importance du problème. On a essayé d'abord l'inoculation d'injections supposées antagonistes ; on a essayé et, ou essaie encore, les produits du bacille, des tuberculines plus ou moins pures ; on a eu aussi recours au sérum des animaux naturellement réfractaires ou très résistants, et on a tenté ensuite de développer chez ces animaux, particulièrement résistants, des substances immunitaires.

Tous les résultats obtenus jusqu'ici par les substances chimiques étant nuls ou très contestables, on s'est retourné du côté des agents physiques. La chaleur, le froid, l'électricité, la lumière solaire, les foyers de lumière artificielle, les rayons ultra-violet, les rayons de Röntgen enfin ont été tour à tour essayés, et toutes les tentatives sérieuses, malgré l'annonce de quelques résultats encourageants, n'ont abouti qu'à établir l'impuissance à modifier, chez l'homme, la vitalité ou la virulence du microbe.

La question se pose donc sans équivoque. Si le microbe de la tuberculose porte en lui le remède aux destructions sans nombre dont il afflige l'humanité, il faut, à tout prix, lui arracher son secret et l'obliger à se rendre. Sinon, il conviendra de changer de méthode.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

17 Août 1897.

Contamination des vins par un acarien. — M. Trouessart. Les vins sucrés sont souvent contaminés par l'*acarus passalorum* (acarien des raisins de Corinthe), qui a été introduit dans les caves par les vins de raisins secs. Sa présence est liée à celle d'une levûre qui sert de nourriture à l'acarien et lui permet de flotter à la surface du liquide. Le seul remède serait la filtration, après décantation, sur une étoffe résistante, un tamis de soie, par exemple.

Tubercule de la conjonctive et de la sclérotique. — M. Valude. A l'heure actuelle, on tend de plus en plus à s'écarter de la pratique ancienne, qui consistait à énucléer les yeux atteints de tuberculose, même localisée. La plupart des oculistes, aujourd'hui, traitent même les tubercules de l'iris par l'excision du foyer malade. J'ai observé un cas où l'intervention, plus hardie, a porté sur la paroi scléroticale elle-même, et où une véritable trépanation de la coque oculaire a été faite par moi avec un succès complet.

Il s'agissait d'un enfant de trois ans atteint d'un lupus à la joue, et qu'à la faveur d'un pansement recouvrant à la fois la joue malade et l'œil, subit une inoculation à la conjonctive oculaire. Un nodule tuberculeux se développa sur la conjonctive bulbaire, à 4 ou 5 millimètres en dehors du limbe scléro-cornéen. Après avoir endormi l'enfant pour faire l'abrasion de ce tubercule, je passai un couteau fin à sa base, et je remarquai que la sclérotique, en tant que paroi fibreuse, avait complètement disparu au niveau du nodule tuberculeux ; le vitreum apparaissait dans l'orifice ainsi partiqué, et le bord de cet orifice lui-même était infiltré de tubercules. J'en fis l'abrasion complète et je réunis, par des sutures, les lèvres de cette ouverture scléroticale, ronde, figurant une véritable trépanation.

La guérison se fit avec une extrême simplicité, et l'œil, d'abord déformé par les sutures, reprit en peu de jours sa forme ordinaire. Les milieux sont restés clairs, et on distingue très nettement tous les détails du fond de l'œil.

Depuis six mois que l'opération a été faite, le résultat de cette opération s'est maintenu favorable et il n'y a aucune trace de récidive à ce niveau.

Ce fait, outre qu'il offre l'exemple intéressant d'une inoculation à la conjonctive bulbaire, est la preuve que des opérations importantes d'exérèse peuvent être pratiquées, non pas seulement sur l'iris, mais même sur la coque fibreuse et vasculaire de l'œil. En effet, dans cette sorte de trépanation que j'ai exécutée, j'ai enlevé une rondelle de sclérotique ainsi que la partie attenante de la *pars ciliaris retinae*, et la guérison s'est cependant poursuivie avec la plus grande facilité.

Extraction d'un corps étranger de l'œsophage.

M. Monnier présente deux radiographies provenant d'un enfant de cinq ans qui avait avalé, en Juillet 1896, une pièce de monnaie de la dimension d'un franc. Un cathétérisme sous le chloroforme fit cesser la dysphagie intense consécutive à l'ingestion de la pièce, mais ne permit pas de sentir celle-ci. La première radiographie fait voir la pièce, placée verticalement, arrêtée au niveau de la jonction de la 3^e avec la 1^{re} dorsale. La seconde la montre fixée sur la paroi antérieure.

Pendant huit jours, on apprit à l'enfant à tolérer une sonde en caoutchouc rouge, introduite par le nez jusqu'à un tiers supérieur de l'œsophage, et, le 9 Juillet, on fit l'œsophagotomie externe qui permit d'arriver exactement sur la pièce métallique, qu'on sentit avec l'index gauche introduit dans l'œsophage par une ouverture de 18 à 20 millimètres. A l'aide de l'ongle, on désenclencha la pièce et on la retira avec une pince à polype ordinaire.

Les suites de l'opération furent très satisfaisantes : la sonde nasale fut enlevée le cinquième jour, et, le quatorzième jour, il ne s'écoula plus rien par la plaie œsophagienne, qui s'était ouverte malgré la sonde.

Sur l'immunité de certaines familles à l'égard de la tuberculose. — M. Bousquet, en étudiant l'état sanitaire de 53 familles de Saint-Ouen, a constaté qu'elles n'avaient fourni, depuis 1833, qu'un seul cas de tuberculose. En remontant jusqu'en 1870, on ne trouve, de plus, qu'un décès par méningite.

Ce sont des familles de cultivateurs riches, généralement arthritiques, se nourrissant bien. Les enfants ne présentent que rarement des engorgements ganglionnaires du cou.

Les jeunes gens échappent à la contagion pendant leur séjour à la caserne.

Les mariages consanguins sont fréquents dans ces familles.

Pour expliquer cette résistance, il faut admettre une véritable immunité, qu'il est utile de conserver par l'organisation d'une véritable ligue antibacillaire.

M. LABBÉ.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARBETHUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les maladies graves qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'est-de-vent, les écorces d'orange amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les **Pilules antineuralgiques de P. Cronier.** **ASTHME, Emphysème Catarrhe** guéris par les **Tubes Lecassour.** — Paris et toutes pharmacies. **PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE.**

MYXÉDEME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC.
Capsules de Corps thyroïde Vigier
 à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour. Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin. **PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS**

SANTAL SALOLE LACROIX
 4 à 8 capsules par jour. — **AFFÉCTIONS DES VOIES URINAIRES**
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

SAVON DENTIFRICE PROST
 au Sublimé Corrosif
EN USAGE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS
Prévient et guérit la Stomatite mercurielle SANS INTERRUPTION DU TRAITEMENT
 (Frotter 2 fois par jour la Bouche et les Dents avec une brosse imprégnée de savon)
PRIX : 2 FRANCS LA BOITE
PROST, Pharmacien, 38, Rue Keller, PARIS
 N.-B. Bien spécifier : **SAVON au SUBLIMÉ**

Xéroforme
 est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!
 Littérature et échantillons gratuits : L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

TUBERCULOSE PULMONAIRE BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES DILATATION DES BRONCHES PLEURÉSIES
CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu Iodoformo-créosoté.
Antiseptique Pulmonaire Incomparable
PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

FARINE LACTÉE NESTLÉ
 Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage. En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaux, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans toutes les Pharmacies.
 MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPECIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

"TUBE ANESTHESIQUE BOURDALLE"
ANESTHÉSIE LOCALE
 et soulagement instantané DE **TOUTES LES DOULEURS**
 Mélange d'Oxyde de Méthyle et de Chlorure d'Éthyle plus actif que le Chlorure d'Éthyle pur
LE CHLORO-ÉTHYLEUR BREVETÉ 560-6
 FABRIQUÉ PAR LA **SOCIÉTÉ ANONYME DES PRODUITS ANESTHÉSQUES** 28, rue Saint-Lazare. — PARIS

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
OREZZA
 PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en **FER et ACIDE CARBONIQUE**
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des **GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE** ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE **L'APPAUVRISSMENT DU SANG**

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
 Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
 Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.**
SE DÉFIER DES IMITATIONS

TUBERCULOSES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE, LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES, MALADIES OSSEUSES, RACHITISME, SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE, NÉURALGIES
HÉMONEUROL COGNET
 Combinaison granulée nouvelle
d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE, RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE
PARIS — 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE et C. NAUD, ÉDITEURS
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Jacques, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

LA NOUVELLE TUBERCULINE DE KOCH, par MM. LETULLE et A. PÉRON 101

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE : De la physiologie pathologique des thromboses et des coagulations sanguines, par M. le prof. V. CORNIL 103
 Pathogénie de l'obésité, par M. P. LE GENDRE 105

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie dermatologique, avec une figure en noir, par M. BROQUET 107

ANALYSES

Pathologie générale : Des rapports qui existent entre l'albuminurie et la fièvre, par M. E. SCOUTLSS 108
 Bactériologie : Les bactéries de la lympho vaccinale de genisse, par M. KIRCHNER 108
 Parasitologie : Un streptothrix pathogène pour l'homme, par M. H. BUCHHOLTZ 108
 Médecine expérimentale : Recherches sur l'antitoxine du tétanos, par M. W. DONTZ. — Azoturie post-hémorragique, par M. R. KOLISCH 108

Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Saint-Étienne (1897). LXVI

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Les albuminuries dyspeptiques, M. ROBIN. — Rapport de la commission des eaux minérales, M. ROBIN CLXVII

Société de médecine de Nancy : Suture conjonctivale pour perforation de la cornée, M. ROHMER. — Volumineux anévrysmes droit de l'aorte ascendante avec modification de la circulation des troncs artériels gauches. Exploration radiographique, M. G. ETIENNE. — Une épidémie d'infection perçutée à pneumocoques, M. SCHUL. MM. A. HERRGOTT, STROEMER, HEYDENREICH, G. ETIENNE. — Streptococcie post-grippale; artérite et gangrènes symétriques, M. SPILLMANN. — Grossesse extra-utérine, MM. FROELICH et PILON. — Cure radicale sanglante de la hernie inguinale chez le nourrisson, M. FROELICH. — Endocardite dans la chlorose, M. G. ETIENNE. — Extraction du cristallin dans la myopie forte, M. ROHMER. CLXVIII

BIBLIOGRAPHIE

Travaux de Neurologie chirurgicale, M. A. CHAPULT. CLXVIII
 Bibliographie CLXVIII

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

CONGRÈS DE SAINT-ÉTIENNE

Tenu du 5 au 12 Août 1897 (Suite).

Résultats éloignés de la craniectomie dans l'idiotie microcéphalique. — M. Blanc (Saint-Etienne).
 Si la craniectomie est une opération simple et innocente, en revanche, les résultats qu'on peut en attendre sont très hypothétiques. Ils peuvent exister au début, mais ne sont pas durables.

La microcéphalie a, d'ordinaire, pour origine un arrêt de développement du cerveau se produisant au quatrième mois de la vie intra-utérine; dans ces conditions, une intervention purement osseuse ne pourrait être utile que dans les faits de microcéphalie post-embryonnaire tardive.

Si l'on croit devoir tenter une opération, on la fera large. On pratiquera de chaque côté du crâne une brèche de 7 à 10 centimètres de long sur 3 à 4 de large, du frontal à l'occipital, comprenant ainsi les sutures fronto-pariétales et occipito-pariétales.

Hyperglycémie extraordinaire chez une femme diabétique avec lésions rénales. — M. P. Lépine.
 Chez une femme dans le coma, le dosage du sucre du sang a donné 10 gr. 6 pour 1000 de sucre.

Ce chiffre est le plus élevé que je connaisse. Il s'explique par l'état des reins qui étaient énormes et présentaient une néphrite accentuée. Le défaut d'élimination du sucre par les reins est donc en partie cause de cette hyperglycémie excessive. J'ai déjà insisté sur l'importance d'un élément rénal dans le diabète. Ce nouveau fait témoigne en faveur de cette importance.

Circulation maternelle du placenta. — M. Delore (Lyon).
 Le placenta est un grand sinus utérin développé dans l'épaisseur de la muqueuse et dont les villosités fœtales ont envahi la cavité tout entière. La paroi fœtale est constituée par l'endothélium vasculaire maternel doublé par la membrane allantoïdo-choriale que lui envoie le fœtus. La circonférence est occupée par la veine coronaire qui a des orifices établissant la communication avec les cavités ou espaces maternels auxquels on peut considérer une région sous-choriale, remarquable par des aréoles et de grandes lacunes, une région intervillositaire et une région sous-caduque. Une injection poussée en un point quelconque envahit tous ces espaces et baigne toutes les villosités; le placenta se trouve dans un état d'érection permanente qui agrandit les espaces intervillositaires.

La circulation maternelle dans le placenta se fait de

la façon suivante : le sang des sinus utérins aborde le placenta par sa circonférence; il pénètre d'abord dans le sinus circulaire, puis s'étale dans les aréoles sous-choriales et à la surface des lacs, s'insinue dans les espaces intervillositaires et arrive sous la caduque où il arrose le sommet des villosités. Glissant sous cette membrane et dans les canaux intercotylédoniens, il revient à la périphérie d'où il s'échappe par des orifices situés sur un plan supérieur au plan des orifices d'entrée.

Les causes de cette circulation sont : une pression plus forte dans les vaisseaux afférents; les augmentations alternatives de pression produites par la systole du cœur de la mère et du fœtus; les mouvements respiratoires et efforts de la femme, et surtout les contractions insensibles de l'intérus par l'accumulation de l'acide carbonique dans la cavité placentaire.

Un cas de lèpre nostras (scrofulide maligne). — M. Cénas (Saint-Etienne).
 Depuis les travaux de M. Zambaco, on englobe volontiers, sous le nom de lèpre, une foule de difformités fort disparates. Les recherches de M. Raymond ont démontré que la syphilis a été confondue avec la lèpre. J'ai observé un homme originaire du Velay où les lèpres étaient très nombreux autrefois; à un premier examen, on pourrait croire à un cas de lèpre atténuée. En réalité on est en présence des lésions suivantes : tuberculose cutanée du dos de la main et du tarse droits; névrite tuberculeuse du cubital, lymphangite de la jambe.

M. Poncet confirme le diagnostic de scrofulide maligne posé par M. Cénas. Il a rencontré plusieurs faits analogues; dans un cas semblable ayant nécessité une désarticulation de l'épaule, le diagnostic de tuberculose ne put être établi que par l'examen histologique des pièces enlevées.

De l'action des boissons chaudes sur la fonction stomacale. — M. Montagnon (Saint-Etienne).
 Les boissons chaudes à 40° et 45° ont une action nette sur la motilité stomacale; cette action a été constatée par une série comparative de repas d'épreuve retirés à la sonde et à l'aide de lavages à des heures variées, pendant la période digestive. Elles n'ont pas d'action sur la sécrétion gastrique, ce qui a été vérifié à l'analyse chimique de la bouillie stomacale par les procédés habituels.

Les boissons chaudes sont indiquées chez les hyperchlorhydriques simples ou hypersécréteurs avec phénomènes d'ectasie et rétention, où il importe d'augmenter la vitesse d'évacuation sans exciter la sécrétion.

De la radiographie dans les lésions traumatiques du pied et du poignet. — M. Destot.
 La radiographie peut rendre de très grands services dans les lésions traumatiques mal définies du pied et du poignet. Les pièces du squelette dans ces régions ont un volume tellement petit, que leurs lésions échappent la plupart du temps aux explorations chirurgicales.

VICHY-CELESTINS

GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).

VILLACABRAS. — Eau purgative.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

V^e ANNÉE. T. II. — N° 69, 21 AOUT 1897.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophantus. CATILLON

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Angine de poitrine)

SIROP FRAISSE

Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux

83, rue Mozart, Paris.

CRAYONS REYNAL } Stérilisés, supprimant les Coliques (Préparés depuis 1843)
 Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

TAMPONS REYNAL } Ovules vaginaux; Antiseptique Vaginale (Préparés depuis 1844)
 Vaginitis, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Echantillon

BORICINE MEISSONNIER Antiseptie des muqueuses.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

17 Août 1897 (Fin).

Les albuminuries dyspeptiques. — M. Robin. Tous les médecins admettent aujourd'hui qu'il existe des albuminuries fonctionnelles sans lésions. Ces albuminuries sont d'origine nerveuse, alimentaire ou dyspeptique. Enfin, on a démontré l'existence d'une albuminurie cyclique.

L'albuminurie dyspeptique est extrêmement fréquente puisque, chez 1.600 dyspeptiques, je l'ai constaté 300 fois. Elle a des caractères particuliers qui permettent de la reconnaître très facilement.

Symptômes gastriques. Ce sont des signes d'hypersthénie gastrique : appétit conservé et cependant amaigrissement du sujet ; distension moyenne de l'estomac avec clapotage, variable suivant les jours ; hypertrophie du foie ; constipation.

L'analyse du suc gastrique donne les résultats suivants : présence d'une quantité excessive d'acide chlorhydrique ; présence d'albumine coagulable par la chaleur et d'acides de fermentation organique ; digestion mauvaise des féculents.

Symptômes subjectifs. Ils consistent en sensations de faiblesse, de fatigue ; amaigrissement et pâleur. Jamais d'œdèmes des malléoles ni de la face. Il existe aussi des vertiges et des symptômes nerveux qui font considérer ces malades comme des neurasthéniques.

Les caractères de l'albuminurie sont pathognomoniques. Dans un premier type, l'albuminurie est irrégulière. Il y en a dans certaines émissions, non dans les autres. La quantité varie de quelques centigrammes à 4 grammes ; jamais il n'y a d'albumine dans l'urine du matin, du jeûne. Dans un deuxième type, l'albumine existe dans toutes les urines, après le repas.

L'albuminurie varie avec l'alimentation et d'une façon différente suivant les individus. Chez les uns, c'est le régime lacté, chez d'autres, le régime animal qui l'engendre. Cette albumine est constituée uniquement par de la sérine ; on ne trouve jamais de cylindres dans les urines. Enfin, après deux jours de repos absolu au lit, l'albumine disparaît complètement, même des mictions post-alimentaires.

Caractères de l'urine. L'urine chauffée se trouble et ce trouble disparaît si on ajoute un peu d'acide ; il est dû à l'excès de phosphates terreux ; on constate, de plus, la présence d'indican, la présence dans l'urine ou les sédiments, de cristaux octaédriques d'oxalate de chaux.

Troubles de la nutrition générale. — J'ai noté, dans tous ces cas, l'augmentation du coefficient d'oxydation azotée et de la déminéralisation organique.

Le rapport entre l'acide phosphorique terreux et l'acide phosphorique total est augmenté.

La ventilation pulmonaire est considérablement diminuée. Les proportions d'oxygène absorbé et d'acide carbonique formé sont très diminuées.

Pathogénie. — Je n'admets pas la théorie toxique, pour expliquer cette albuminurie, car la présence des toxines n'est pas prouvée dans l'estomac. J'ai pu injecter les liquides de stase gastrique, dans les urines d'animaux sans produire d'intoxication.

Si l'on se souvient de la présence d'albumine constatée dans le suc gastrique, on peut admettre que l'albuminurie dyspeptique n'est qu'un moyen d'élimination de l'albumine digestive, qui n'a pu être modifiée par les sucs digestifs, de façon à devenir assimilable.

Prognostic. — Cette albuminurie, bien traitée et soignée à temps, guérit toujours.

Mais lorsque la maladie a duré longtemps, l'albumine altère par son passage les épithéliums rénaux et produit une lésion organique.

Traitement. — Dans une première période, on ne s'occupera que de l'estomac.

Régime. — Pour établir le régime, il faut d'abord instituer l'expérience suivante : on vide la vessie à 8 heures du matin ; le malade prend un bol de lait, on recueille toute l'urine jusqu'à midi. A midi, repas végétal ; on recueille l'urine jusqu'à 7 heures du soir. A 7 heures, repas animal ; on recueille l'urine jusqu'à minuit. Puis, le malade se couche et on recueille le matin l'urine du jeûne.

Cette expérience permet de déterminer le régime qui convient à l'individu.

Le plus souvent, c'est le régime lacté. On divise la journée en six périodes, et, à chacune d'elles, on fait avaler au malade 500 à 600 grammes de lait. Après l'ingestion, le malade reste une demi-heure couché avec un sac d'eau chaude sur le ventre.

Avant la prise du lait, on administre un cachet contenant de la solanine, de la picrotoxine, de la cocaïne et un peu d'ergotine.

Après le bol de lait, le malade prend une cuillerée à café d'éllixir peptique. Lorsqu'il y a du pyrosis, des aigreurs, on donne un cachet de bicarbonate de soude, magnésie et craie, avec une trace de morphine. Enfin, on évite la constipation par des pilules d'aloès et de scammonée et par un lavement quotidien. Autant que possible, le malade sera maintenu au lit.

Les trois premiers jours, les malades diminuent de

pois, puis ils augmentent. Si le poids vient ensuite à diminuer, il faut cesser ce régime.

Dans une deuxième période, le régime se compose de deux repas de lait et deux repas exclusivement de végétaux par jour.

On arrive, enfin, à la troisième période du traitement, qui est caractérisée par un retour progressif au régime normal.

Quand, à la suite de ce traitement par le régime, on n'a pas obtenu la guérison, il est temps d'intervenir à l'aide des médicaments.

Rapport de la commission des eaux minérales. — M. Robin lit un rapport sur les demandes d'autorisation pour l'exploitation des eaux minérales. Ses conclusions sont adoptées par l'Académie.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

26 Mai 1897.

Suture conjonctivale pour perforation de la cornée. — M. Rohmer a pratiqué, toujours avec grand succès, la suture conjonctivale dans un très grand nombre de cas de perforation de la cornée avec hernie de l'iris ; ayant en ce moment dans son service deux petits malades, représentant les deux stades de l'opération, il les présente à la Société de médecine. Il a appliqué la même intervention chez une femme opérée de cataracte dont le lambeau se décollait à chaque pansement, d'où danger d'infection ; succès complet.

Volumineux anévrysme droit de l'aorte ascendante avec modification de la circulation des troncs artériels gauches. Exploration radiographique. — M. G. Etienne a observé, à la clinique de M. Spillmann, un malade atteint d'un volumineux anévrysme de l'aorte ascendante, occupant, d'après l'exploration clinique, le côté droit du thorax. Or, le pouls radial droit est normal ; au contraire, le pouls radial gauche est filiforme ; de plus, il y a également diminution des battements carotidiens gauche et anémie de l'hémisphère cérébral gauche se traduisant par une légère parésie des deux membres droits avec déviation de la sensibilité.

L'auteur a trouvé, dans la littérature médicale, deux cas analogues, dans lesquels il y a diminution du pouls radial gauche accompagnant un anévrysme droit : l'un, de Poncet, qui l'explique par l'hypothèse des courants accolés de Barwell, l'autre de Snow, vérifiant l'hypothèse de François Franck, qui admet que l'abouchement artériel est gêné par un obstacle indéterminé.

M. Etienne a pu, avec M. Guilloz, examiner le thorax de son malade par la méthode radiographique et constater que l'anévrysme n'était pas exclusivement situé du côté droit du thorax, comme il était probable par l'examen clinique, mais qu'il envahissait largement le côté gauche ; de ce fait, le phénomène perd immédiatement son aspect paradoxal. Malheureusement, la clavicle masquant les orifices artériels, on ne put s'assurer de leur état ; mais M. Etienne admet la probabilité d'une dilatation secondaire les intéressant, ou leur rétrécissement par des plaques artério-scléreuse ; il présente des anévrysmes aortiques rendant bien compte de ce mécanisme.

Une épidémie d'infection puerpérale à pneumocoques. — M. Schuhl. Une secondipare est atteinte, au moment de la délivrance, d'une hémorragie due à l'insertion utérine, qui nécessite l'extraction du placenta ; il y eut rétention d'une grande partie du chorion. Deux jours après l'accouchement, la femme eut de la fièvre, qui persista malgré deux injections intra-utérines. Le curetage, pratiqué le 4^e jour de la puerpéralité, permit d'extraire tout le chorion. Au 5^e jour de l'infection puerpérale, on constata chez la malade une angine avec fausse membrane. Le lendemain, la fièvre disparut et la température est ensuite restée normale pendant près d'un mois. Un écoulement purulent abondant existait au niveau des parties génitales ; quatre semaines après l'accouchement se développent des phénomènes inflammatoires du côté des annexes de l'utérus ; puis survient une pleurésie double avec épanchement peu considérable. La femme quitta la Maternité deux mois après son accouchement ; la pleurésie avait disparu, mais il y avait encore un peu d'empatement et de légères douleurs de chaque côté de l'utérus.

L'enfant de cette malade a été atteint, sept jours après sa naissance, d'une ophtalmie purulente de l'œil gauche qui s'est ensuite étendue à l'œil droit. Cette ophtalmie guérit.

L'intérêt que présente cette observation réside dans les résultats des recherches bactériologiques faites par M. Thiry, qui a examiné la fausse-membrane développée sur l'amygdale, les lochies recueillies dans l'utérus et le pus provenant de l'ophtalmie. Dans chacun de ces examens, il a trouvé le pneumococque de Falomon-Franckel. L'examen des lochies a été fait douze jours après l'accouchement, alors que la fièvre n'existait plus ; mais l'infection à ce moment n'avait pas encore disparu. M. Schuhl croit pouvoir conclure que l'enfant a été atteint d'une ophtalmie à pneumocoques et que la mère a eu une infection puerpérale à pneumocoques avec une angine déterminée par les mêmes microbes.

M. A. Herrgott. Le cas, dont M. Schuhl vient d'entre-

Depuis que j'ai eu l'attention appelée sur les lésions possibles du pied ne répondant pas au schéma classique, j'ai pu trouver soit dans les hôpitaux, soit dans ma clientèle privée 17 cas de fractures de l'astragale dont le diagnostic n'avait pas été porté. J'ai de plus observé 2 luxations sous-astragaliennes ; une luxation de tout l'interligne de Lisfranc, des fractures isolées de métacarpiens.

Pratiquant sur le poignet les mêmes recherches, j'ai reconnu six fractures de scaphoïde associées ou non à des fractures du radius et simulant l'entorse du poignet comme les fractures de l'astragale peuvent simuler l'entorse du pied.

Le mécanisme habituel des fractures de l'astragale est tantôt l'écrasement par chute sur la plante du pied, avec lésion concomitante du calcaneum, tantôt la torsion du pied en dedans comme pour les fractures de l'extrémité inférieure de la jambe, tantôt la flexion forcée du pied. D'ordinaire, dans ces chutes, le pied est en extension légère s'accompagnant de rotation : l'astragale tend à être chassé de sa loge tibio-péronière et la tête s'écrase sur le scaphoïde.

Au poignet le scaphoïde tend à se fracturer dans les chutes sur la paume de la main, par redressement de sa courbure ; suivant que le condyle carpien est solidarisé dans toute sa masse ou qu'au contraire la force agit partiellement, on peut avoir des fractures isolées du scaphoïde, ou au contraire des fractures du scaphoïde avec la fracture classique de l'extrémité inférieure du radius.

Tous ces faits démontrent que la radiographie est de jour en jour un mode d'exploration que les chirurgiens et les médecins ne sauraient dédaigner. Dans les cas que je viens de rapporter, les fractures ont été méconnues la plupart du temps et l'on n'eût certainement pas fait le diagnostic sans le tube de Crookes.

La radiographie est une méthode d'urgence et de nécessité ; et l'on ne doit pas hésiter à y avoir recours en présence d'entorses en apparence simples et bénignes.

Lésions nerveuses dans la peste. — M. Nepveu (de Marseille). Dans les cas de peste, sur des coupes fines des circonvolutions cérébrales, on trouve dans l'espace sous-arachnoïdien des bacilles parsemés çà et là ou réunis en petits groupes, surtout nombreux dans les veines. Les capillaires sont congestionnés ; ils contiennent, outre des leucocytes en grande quantité, des bacilles de la peste que l'on voit bien en les colorant au bleu de Loeffler ou par la thionine.

Une abondante diapédèse leucocytaire s'est produite autour des capillaires et des cellules nerveuses de l'écorce cérébrale. Ces cellules sont parfois aplaties, comprimées ou même atrophiées en partie. Dans ce cas, la matière chromatique et une notable partie du protoplasma ont disparu ; le noyau est très réduit de volume.

Ces fins détails ont été étudiés par le chlorure d'or dont l'emploi permet de voir que le riche plexus cylindraxillaire qui entoure les cellules a en partie disparu, que la substance chromatique intracellulaire est réduite de quantité et de coloration, que les prolongements protoplasmiques des cellules les plus altérées sont comme granuleux et en dégénérescence. Ces lésions sont dues à la compression par la diapédèse leucocytaire et à l'œdème cérébral consécutif.

Trois cas de cornes cutanées. — M. Reboul (de Nîmes), a observé trois cas de cornes cutanées chez des hommes de cinquante-huit, vingt et soixante-deux ans ; ces formations étaient implantées sur les lèvres supérieure et inférieure et sur la région pariéto-occipitale. Dans ce dernier cas, la corne atteignait 11 centimètres et avait le volume du petit doigt.

Sur un cas d'hémoglobinurie paroxystique atténuée par une rougeole intercurrente. — M. Layral (Saint-Etienne), présente un cas d'hémoglobinurie paroxystique survenue à l'âge de cinq ans chez un enfant héredo-syphilitique âgé actuellement de 8 ans.

La petite malade avait des accès d'hémoglobinurie très fréquents et très intenses ; elle était très anémiée ; en mai 1896 survint une rougeole normale. Depuis cette époque, l'hémoglobinurie est allée s'atténuant de plus en plus.

Amblyopies par l'alcool et le tabac dans la région lyonnaise. — M. L. Dor (de Lyon). Dans la plupart des amblyopies toxiques dues à l'alcool et au tabac, il y a combinaison de l'action nocive de chacun de ces agents ; néanmoins, on a pu prouver expérimentalement la possibilité des amblyopies tabagiques pures ou alcooliques pures, et en clinique la guérison a été obtenue par la suppression de celui des deux agents en cause.

Dans une statistique éditée depuis vingt ans dans la région lyonnaise, on compte 519 cas d'amblyopie toxique sur 47.461 malades observés. La plupart de ces individus absorbaient une moyenne de 100 grammes d'alcool par jour (soit deux litres de vin) et consommaient 40 grammes de tabac. Comme répartition des sexes, 2 femmes pour 517 hommes, d'un âge moyen de cinquante ans, et habitant surtout la ville : 79 pour 100 étaient de Lyon.

Le signe capital de l'amblyopie toxique est le scotome central pour les couleurs verte et rouge, avec persistance de la vision du jaune et du bleu. Contrairement aux daltoniens, ces amblyopies reconnaissent parfaitement toutes les couleurs dans le champ visuel périphérique. C'est surtout le faisceau central du nerf optique qui est lésé.

(A suivre.)

tenir la Société de Médecine, se passait à la Maternité en fin Septembre. Lorsque je repris le service, je trouvai une parturiente dont l'accouchement ne se faisait pas, par absence de dilatation; l'enfant étant mort, je pratiquai la basiotripsie, le 30 Octobre. L'opération se fit dans de très bonnes conditions. Le 31, la température étant élevée, je trouvai le vagin chaud, œdémateux, et je constatai l'existence de plaques de sphacèle; la température était toujours très élevée. Les fausses membranes tapissant les placards ulcérés furent étudiées au laboratoire d'Hygiène, par M. Thiry, qui constata la présence à peu près exclusive du pneumocoque et l'absence totale du streptocoque, du staphylocoque, du coli-bacille et de toutes les espèces pathogènes. La guérison survint.

Cette malade avait été isolée: quelque temps après, on plaça dans le lit voisin de celui qu'elle avait occupé, une femme âgée de vingt-huit ans, enceinte pour la sixième fois, présentant une insertion vicieuse du placenta, et ayant eu une hémorragie très abondante, pour laquelle on avait pratiqué en ville un tamponnement. Le chef de clinique rompit la membrane, fit la version et opéra la délivrance artificielle. Le lendemain, la température monta à 38°, puis oscilla, pendant tous les jours suivants, vers 38°, 39° et 40°. Sur le vagin, on trouva des plaques de sphacèle, et, avec leurs débris, comme avec le mucus vaginal, M. Thiry obtint des cultures pures de pneumocoque.

Cette femme voulut quitter la Maternité; bientôt elle fut atteinte d'un phlegmon inguinal gauche traité à la clinique de M. Heydenreich, et, dans le pus très fétide, M. Pillon trouva du pneumocoque.

M. Herrgott n'insiste pas sur un quatrième cas peu précis observé peu de temps après; mais il rapproche tous ces cas de l'observation communiquée dernièrement à la Société Obstétricale française par M. Crouzet, concernant une femme atteinte de méningite à pneumocoque au cours de la puerpéralité, et de l'observation 17 de la thèse de Doléris, qui paraît bien se rapporter au même élément microbien, chez une parturiente qui avait été atteinte, peu de temps auparavant, d'accidents pleurétiques. Il s'agit bien là de véritables pneumococcies puerpérales.

Devant cette série de 4 cas observés coup sur coup, M. Herrgott se comporta comme en face d'une épidémie de septicémie puerpérale. Il fit passer à l'épreuve tous les crachats, laver les salles au sublimé, repeindre les lits, et, depuis lors, aucun fait nouveau ne se produisit plus.

M. Strober. La conjonctivite purulente observée par M. Schulz chez l'enfant, était à pseudo-membranes épaisses; elle appartenait donc à une de ces formes sur lesquelles il a attiré l'attention et sur lesquelles le nitrate d'argent reste sans effet.

M. Heydenreich ne croit pas que, actuellement, il est possible de différencier les différentes formes d'infection suivant leur agent pathogène. L'ostéomyélite, par exemple, est donc, le plus souvent, à staphylocoque; ce staphylocoque peut être de l'espèce *albus* ou *aureus*; mais on peut rencontrer d'autres éléments microbiens, ou des associations, c'est toujours de l'ostéomyélite, et, *a priori*, on ne peut affirmer d'avance l'élément pathogène. De même pour ces cas: c'est de l'infection puerpérale; infection puerpérale à pneumocoque, mais toujours infection puerpérale.

M. G. Etienne. Le pneumocoque peut déterminer des pyohémies avec endocardite, méningite, polyarthrites suppurées, consécutives à une pneumonie ou à une broncho-pneumonie, ainsi qu'il en a observé bon nombre de cas; il peut déterminer aussi des infections puerpérales; peut-être trouvera-t-on des cas d'infection d'origine traumatique. C'est la vérification établie une fois de plus de l'identité, dans leurs grands traits, des pyosepticémies médicales, chirurgicales ou puerpérales, qui ne diffèrent que par leur étiologie, identité sur laquelle il a insisté en 1893.

Incidentement, il signale une observation de septicémie puerpérale par un élément microbien voisin du pneumocoque, le pneumo-bacille de Friedländer, rapportée, en 1896, par Banti, et sur un cas de parotidite à pneumobacille, infection restée locale, au cours de la puerpéralité, due à Girode.

17 Juin 1897.

Streptococcie post-grippale; artérite et gangrènes symétriques. — M. Spillmann rapporte l'observation d'une femme qui entra à sa clinique pendant quelque temps pour une grippe de moyenne intensité. A son arrivée, elle présentait une menace de gangrène du nez, des pieds et des mains, qui étaient froids et violacés. Ces accidents s'accrochèrent et la malade ne tarda pas à succomber.

L'examen histologique démontra l'existence d'une artérite très intense et de névrite et périnévrite. Les recherches bactériologiques révélèrent la présence du streptocoque, en cultures pures, dans le sang et dans les viscères.

M. Spillmann insiste sur l'intervention du système nerveux dans ces gangrènes, mise en évidence par la symétrie des lésions.

Grossesse extra-utérine. — MM. Frœlich et Pillon rapportent une observation de grossesse extra-utérine tubaire.

Cure radicale sanglante de la hernie inguinale chez le nourrisson. — M. Frœlich communique une observation de cure radicale sanglante double chez un

enfant de onze mois, pratiquée avec succès. Le procédé employé a été le suivant:

1° Incision de 5 centimètres au-dessus des deux anneaux inguinaux;

2° Isolement mousse du sommet du sac après réduction du contenu de la hernie;

3° Suture des piliers, un doigt étant placé dans l'orifice herniaire, enfin un dernier fil passe à la fois dans les piliers et dans la suture du collet.

Le sac n'est pas ouvert dans le procédé, il reste en place et s'oblitére.

Cette intervention a le mérite de la rapidité, de l'exsangüinité et de l'innocuité absolue. De plus, elle imite le processus naturel de guérison des hernies chez le nourrisson, qui se fait par rapprochement des piliers, obturation du collet et obliquité de plus en plus grande du canal herniaire, qui commence par être droit chez l'enfant.

Les conclusions du travail de M. Frœlich sont les suivantes: Chez le nourrisson, enfant de zéro à vingt mois:

1° La guérison spontanée ou par le bandage est la règle, et doit être tout d'abord recherchée;

2° Exceptionnellement, la hernie, malgré un traitement orthopédique soigné, progresse, se complique et altère la santé du nourrisson. Alors, c'est à la cure sanglante qu'il faut recourir, très efficace à cet âge;

3° Cette cure sanglante, sur 60 cas rassemblés par l'auteur, a donné, chez les nourrissons, 4 morts; 3 de ces décès sont dus à l'infection du péritoine, que l'on évite par le procédé de l'auteur.

7 Juillet 1897.

Endocardite dans la chlorose. — M. G. Etienne présente un cas d'endocardite végétante recueillie à l'autopsie d'une jeune chlorotique, qui succomba dans le service de M. Spillmann. Il s'agit d'une jeune couturière, âgée de vingt ans, rachitique, ne présentant rien d'anormal dans ses antécédents héréditaires, ayant eu la fièvre typhoïde à treize ans. En Janvier 1896, elle fut atteinte d'une anémie qui alla en s'aggravant jusqu'en Juin, date d'une première entrée à la Clinique; elle présentait alors le tableau classique de la chlorose; l'appareil cardiaque et l'appareil pulmonaire étaient normaux. Traitée par l'ovarine, l'état général s'améliora rapidement, l'appétit reparut, et elle sortit, un mois après son entrée, très améliorée, mais non complètement guérie.

Reçute en Septembre, qui ramène la malade au service en Novembre.

A cette époque, constatant une inspiration rude au sommet droit et quelques râles sous-crépitants fixés dans les fosses sus et sous-épineuses droites, on pense à une tuberculose pulmonaire, les accidents du début étant rattachés à une chlorose symptomatique, malgré l'absence de tout signe constaté à cette époque. Les bruits du cœur sont normaux.

Cet état persista, la pâleur des téguments s'accroissant, jusqu'à devenir excessive en Février 1897. A cette époque, on constate l'existence d'un souffle inorganique systolique, très intense, à l'orifice pulmonaire, une légère augmentation de la matité splénique; globules rouges, 1.364.000; pas de modifications des formes globulaires.

Pendant toute cette période, les phénomènes thoraciques ne se sont nullement modifiés; cependant, le 6 Décembre, il s'était produit une légère hémoptysie, accompagnée d'une élévation brusque de la température qui, jusque-là, oscillait légèrement autour de 37°.

La température s'élève brusquement à 40° le soir, puis elle revient à 37°. Mais, à partir du 18 Janvier, sans cause nouvelle appréciable, la température oscille continuellement entre 37 et 38°.

Le 6 Mars, au soir, la malade est prise d'un violent accès de dyspnée et succombe doucement pendant la nuit.

A l'autopsie, on constate d'abord l'absence complète de toute granulation tuberculeuse dans les poumons; légère congestion du lobe supérieur droit.

Du côté de l'appareil cardiaque, on trouve quelques adhérences péricardiques au niveau de la pointe, et, à l'ouverture du cœur, deux végétations, l'une du volume d'une lentille, l'autre grosse comme une tête d'épingle, siégeant sur le bord libre de la mitrale. Les sigmoïdes aortiques, les coronaires sont normales, le muscle cardiaque est un peu jaunâtre, un peu mou. La rate pèse 360 grammes.

L'autopsie reste muette sur la cause immédiate de la mort, malgré l'examen complet de tous les organes.

M. Etienne relève la rareté de l'endocardite au cours de la chlorose, accident que la plupart des auteurs ne signalent même pas. Dans le cas particulier, sa pathogénie est des plus obscures, étant donnée l'improbabilité clinique d'une infection secondaire.

Il insiste également sur la difficulté du diagnostic précoce de la tuberculose, en particulier, chez les chlorotiques, sujettes à des poussées congestives sur les sommets pulmonaires notamment, mais poussées congestives habituellement bien plus fugaces que chez cette malade.

Extraction du cristallin dans la myopie forte. — M. Rohmer rapporte les observations résumées d'une série de malades chez lesquels il a constaté une amélioration très considérable d'une myopie forte par l'extraction du cristallin.

Chez un malade opéré de la cataracte, il constata un énorme décollement; lorsqu'il revint son opéré, huit mois plus tard, le décollement s'était recollé et la vue était très suffisante. Une femme, âgée de soixante ans, très myope, fut opérée de la cataracte aux deux yeux; après l'opération, elle pouvait facilement lire.

Dans les cas suivants, M. Rohmer intervint exclusivement pour agir contre la myopie. Une jeune femme de trente-deux ans, extrêmement myope, ne pouvait que très difficilement se conduire; myopie, 13 et 19 dioptries, acuité, 1/10; extraction du cristallin sur un seul oeil; après quatre mois, acuité, 1/14, correction parfaite avec des verres de 4 dioptries.

Une femme de trente-trois ans, extrêmement myope, ayant les yeux très saillants, ne pouvait plus se livrer à aucun travail depuis six mois et ne pouvait plus se conduire; les verres correcteurs n'amélioraient pas la situation; subluxation des deux cristallins en bas. Opération sur l'œil droit. Un an plus tard, elle travaillait comme couturière, avec un verre de 6 dioptries; mais, pendant ce temps, l'œil gauche, auquel il n'avait pas été touché, avait presque doublé de volume; staphyloème énorme. Enucleation.

Une jeune femme de vingt-huit ans avait une myopie de 22 dioptries, supportant mal les verres; à l'œil droit, décollement de la rétine, mais nouveau décollement qui força à abandonner cet oeil. M. Rohmer s'attaque à l'œil gauche, pratique la maturation artificielle et l'extraction; cataracte secondaire enlevée; six jours plus tard, la malade distinguait tous les objets de la chambre; acuité, 8/10, correction parfaite avec 6 dioptries.

M. Rohmer présente un ouvrier cordonnier, âgé de vingt-six ans, que sa myopie avait fait renvoyer de tous les ateliers: il pratiqua la maturation artificielle sur le cristallin gauche, et, huit jours plus tard, l'extraction; un mois après, même intervention sur l'œil droit. Aujourd'hui, acuité 8/10; le malade lit sans verres.

Il présente, enfin, une petite fille de dix ans, atteinte d'une myopie de 15 dioptries sur chaque oeil, qu'il a opérée par dissection et aspiration, en raison de la gravité de cette myopie à cet âge.

G. ETIENNE.

BIBLIOGRAPHIE

A. Chipault. — *Travaux de Neurologie chirurgicale*, 2^e année, 1 vol. in-8° de 320 pages et 157 figures (P. Vigor, éditeur).

En ce temps où l'on s'occupe enfin de la réforme de nos institutions médicales paralytantes, on ne saurait trop mettre en relief les travaux des jeunes qui, amoureux des études vraies, n'hésitent pas à consacrer leurs années de force et de vie exclusivement à la poursuite d'une idée, à l'édification d'une œuvre originale. Et c'est parce que la *Deuxième année des travaux de Neurologie chirurgicale* vient ajouter un bel et brillant anneau à une chaîne solide et déjà longue, qu'il convient de féliciter M. Chipault de continuer à mener si bien son entreprise hardie. Ce nouveau périodique n'a qu'un an d'âge; il n'est qu'à son second fascicule, et il compte déjà des collaborateurs éminents, recrutés à la fois parmi les médecins et les chirurgiens. Et ce n'est point au hasard d'une rencontre que l'on doit de voir s'associer les représentants de la médecine et de la chirurgie; c'est la raison même de la spécialisation bien entendue que l'on s'efforce à confondre avec la spécialité. Et, dans ce même ordre d'idées, on peut critiquer le titre de ce périodique: pourquoi ne pas l'intituler simplement *Travaux de Neurologie*?

Sans pouvoir noter toutes les questions qui sont étudiées dans ce volume, je signalerai seulement un remarquable article de Londé, sur les applications de la radiographie à la chirurgie du système nerveux; celui de Boyen sur son intéressante instrumentation; de très curieuses recherches de Capitan et de Meige sur la figuration artistique du mal de Pott dans l'antiquité; la description très complète, par Jonnesco, de son manuel opératoire pour la résection du sympathique cervical, avec plus de 20 figures; l'ensemble des recherches de Chipault sur la réduction des gibbosités, méthode dont il est l'auteur et à laquelle il juge nécessaire, pour maintenir la persistance de la correction osseuse, d'associer des ligatures apophysaires; une belle étude de Gilles de la Tourette sur la pathogénie des pieds-bots, etc.

L'ensemble forme un volume de 320 pages, bien imprimé sur beau papier et illustré de 157 figures. Ce luxe de dessins est tout à l'honneur du directeur, qui n'a pas hésité à recourir à l'image toutes les fois qu'il a pu. Il est à regretter que le volume ne soit pas rogné; la simple brochure est encore une routine dont il faut s'affranchir. En revanche, on ne saurait qu'approuver l'heureuse idée de donner les travaux étrangers dans leur langue et avec la traduction.

En résumé, les *Travaux de Neurologie chirurgicale* constituent une publication intéressante et utile à connaître. Les fascicules en sont annuels; avant peu, ils seront bisannuels, et, dans un lustre ou deux, nous aurons une revue bimensuelle qui fera honneur à la science française.

F. J.

André Thomas, ancien interne des hôpitaux de Paris. — *Le Cervelet*. Etude anatomique, clinique et physiologique. Un vol. in-8° de x-356 pages avec figures. Prix: 14 fr. (G. STEINHEIM, éditeur, Paris).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MAERINUS, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES; INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur**
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en **CAPSULES** de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations des médicaments.
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

ANTISEPSIE INTESTINALE

PAR LE

VIN MOISAN SALICYLÉ

à 1 pour 1000 (COCA ET NOIX DE KOLA)

Diarrhée des Tuberculeux, Dyspepsie flatulente
 UN VERRE À BORDEAUX
 AU MILIEU DES REPAS, POUR LES ADULTES

Fièvres Typhoïdes, Muqueuses, Éruptives
 UNE CUILLÈRE À BOUCHE
 TOUTES LES DEUX HEURES, POUR LES ADULTES

Prière à MM. les Docteurs de bien vouloir, en prescrivant, spécifier :

VIN MOISAN salicylé ou VIN MOISAN non salicylé
 suivant les cas.

MÉTORRHAGIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

HAMAMELIDINE LOGEAS

Médication absolument efficace contre les pertes utérines, quelle qu'en soit la nature : Métorrhagies, suites de Couches, Métrite hémorragique. Sempio avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices compliquant la Grossesse.
 L'Hamamelidine Logeas a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, L. Prave, Germain Sée, etc.
 C'est un médicament aseptique ayant une action favorable sur les voies digestives.
DOSE : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.

Envoi gratuit d'échantillons sur demande adressée à la
Pharmacie LOGEAS
 37, Avenue Marceau
 PARIS

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLETE
ASSIMILABLE
 JAMAIS de contre-indications
 2 ou 4 dragées p^r jour (suiv. les cas) aux repas
CHARTILLON FRANGO
 Pharmacie **J. MAYNIER**
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS

Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
 Une Dragée contient : Carbonate, Benzate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure, etc., etc. — Une Dragée saturée 0,50 Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le

CRÉOSOTAL "HEYDEN"

Dose : 2 à 3 cuillerées par jour



VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPÔT : Pharmacie **A. CHEVRIER**, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, Faub^e Montmartre, Paris.

TUMEURS — CANCERS

TRAITEMENT PAR LE THUYA WUHLIN

Observations cliniques par les D^{rs} Chéron, Constant Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly, Fuauquez, Rizat, Ferrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

DIODOFORME TAINÉ IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses** et **cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)

—  —
 Marque **DIODOFORME** Déposée

Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
 Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30 —
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.	
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.	
POMMADE au DIODOFORME (Chancre)	
Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populeum	30 —
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.
POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.
PILULES au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.
Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gaïacol, terpène, térébenthine, etc.	
CRAYONS au DIODOFORME Même formule que ceux de l'iodoforme	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

RÉDACTION
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

CONGRÈS DE MOSCOU

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :
 Chirurgie du poumon en particulier dans les cavernes tuberculeuses et la gangrène pulmonaire, par M. TOFFIER 109
 Les formes cliquiques des cirrhoses du foie, par MM. A. GILBERT et H. SUBROST 111

CHIRURGIE PRATIQUE
 La désinfection des mains, par F. JAYLE et P. DESPOSES 114

ANALYSES
 Médecine expérimentale : Valeur diagnostique de l'ancienne tuberculine, par M. TH. KASPARAK 116
 Médecine : Contribution à l'étude des lésions médullaires dans l'anémie pernicieuse progressive protopathique et dans les anémies symptomatiques de l'adulte, par M. LESOUBLI. — De la diversité des pigments biliaires contenus dans les canaux biliaires intra-hépatiques, par M. BROWICZ 116

**XII^e Congrès international de Médecine. Ouverture du Congrès. Discours de M. VIRCHOW LXX
 Hygiène scolaire, par M. WEIL LXX
 Congrès international de médecine légale de Bruxelles. LXX**

SOCIÉTÉS FRANÇAISES
 Académie de médecine : La compression digitale de la prostate, M. A. GÉRARD. — Sérothérapie préventive du tétanos, M. WERNER. — *Holothyrus cocciniella* de Gervais, M. MIGNIN. LXXI

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES
 BELGIQUE — Société médico-chirurgicale du Brabant : Diagnostic et traitement de l'ulcère rodent, M. DEBOIS-HAVENITTE. — Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, MM. DEMONT et PECHÈRE LXXI

BIBLIOGRAPHIE
 Formulaire de poche de thérapeutique pratique, par M. ANRÉ PAULY. LXXI

NOUVELLES

Hôpitaux d'Amiens. — Le concours pour les hôpitaux d'Amiens vient de se terminer par la nomination de M. JEAN BERNARD.

A céder pour cause de maladie, dans une ville de 300.000 habitants, établissement aéropneumatique, 3 cloches, moteur à gaz, etc., etc. Belle installation. S'adresser au Journal (214).

COTON IODÉ DU D^r MÉHU
ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

PODOPHYLLE COIRRE
 PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

V^e ANNÉE, T. II. — N° 70, 25 AOUT 1897.

La séance solennelle d'inauguration a eu lieu jeudi, 19 Août, à 1 heure de l'après-midi, au grand théâtre de Moscou, sous la présidence du grand duc Serge Alexandrowitch.

Télégramme envoyé à M. Roth, secrétaire général du Congrès, par le Ministre de la Guerre de Russie :

Je prie Votre Excellence d'exprimer à MM. les membres du XII^e Congrès international de Médecine, qui se réunit aujourd'hui, sous l'auguste patronage de Sa Majesté, mon salut, l'expression de ma profonde estime, et toutes mes sympathies pour leur œuvre destinée à soulager les misères de l'humanité souffrante. Que cette œuvre à laquelle prennent part tant d'illustres autorités serve au développement le plus large du progrès scientifique, dont les découvertes étonnantes témoignent de la curiosité insatiable de l'esprit humain à la recherche de la vraie science, et à la connaissance exacte des lois éternelles établies par le Créateur.

*Le Ministre de la guerre,
 GÉNÉRAL WANOUSKY.*

*Allocution de M. Roth,
 secrétaire général,
 à la séance d'inauguration du 19 Août :*

Le total des membres du Congrès est jusqu'à ce jour, de 7.000; la moitié environ se compose de nos compatriotes. Dans la deuxième moitié, l'Autriche-Hongrie et l'Allemagne viennent en tête de ligne, avec, chacune, près de 800 membres. La France nous a envoyé plus de 400 congressistes; l'Italie et la Grande-Bretagne suivent avec plus de 300 membres. Les États-Unis nous ont fourni 120 adhérents. Tous les autres pays, sans exception, même les plus éloignés, nous ont envoyé des collègues. Ainsi le Mexique est représenté par plus de 30 membres. Que tous reçoivent l'expression de notre gratitude sans bornes.

Nous ne saurions assez remercier les dames qui n'ont pas reculé devant un voyage lointain et difficile, pour connaître de plus près notre pays. Nous

saluons en elles nos fidèles alliées, et nous sommes convaincus qu'elles nous aideront à faire oublier la fatigue qu'un travail intense et assidu nous a causés.

Nous ne pouvons, dans cette morte-saison, vous offrir que très peu de distractions; celles-ci sont cependant absolument nécessaires pour remplacer la variété dans le travail à laquelle vous êtes habitués, variété qui, pour nous, est synonyme de repos.

Soyez donc tous les bienvenus dans le cœur de notre patrie. Tâchez de nous connaître, et j'espère que vous nous quitterez en amis, étant déjà nos alliés dans la seule lutte que nous ambitionnions, la lutte contre les misères de l'humanité!

DISCOURS

DE M. LE PROFESSEUR VIRCHOW

*Sur la continuité de la vie
 comme base d'une conception biologique.*

Je sens toute la difficulté qu'il y a à traiter, à une heure si tardive, devant un auditoire déjà fatigué, une question à laquelle il n'est pas très facile de donner une réponse. Ce n'est pas entièrement de ma faute, et je compte sur votre indulgence.

C'est un moment particulièrement solennel que celui où se réunit ce Congrès. Quelques années encore, et ce sera le xx^e siècle : il est probable qu'il n'apportera rien qui n'ait encore été dit, et cependant nous ne pouvons nous empêcher d'en attendre beaucoup. On m'a déjà souvent interrogé sur ce que ce siècle avait produit d'essentiel, et c'est là le sujet sur lequel je voudrais m'étendre aujourd'hui.

Par une erreur que je pourrai appeler « error loci », on m'a attribué, sur votre ordre du jour, un autre sujet, que je destinai seulement à la section d'anatomie pathologique. Je ne vous dirai donc rien sur les vaisseaux ni sur le parenchyme, et je vous en demande pardon d'avance.

C'est un de mes points faibles, j'en fais l'aveu sincère, que celui de chercher à établir où la médecine commence à faire partie de la biologie, et j'ai consacré les dernières années de ma vie à répandre cette idée, que la pathologie devait être considérée comme une branche de la biologie.

Pour qu'un homme soit malade, il faut d'abord qu'il vive; cela est naturel. Mais ce qui est difficile, c'est de se rendre compte des relations qui unissent la vie et la maladie. Je voudrais, qu'en entrant dans le siècle prochain, vous ayez à cœur d'approfondir la nature de ces relations.

Je suis maintenant un vieillard; il est peu probable que je voie l'aurore du siècle nouveau, et, personnellement, cela m'importe peu. Mais je voudrais que nous ayons alors la joie et l'orgueil de voir la pathologie

VICHY-CELESTINS

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique. Désinfectant. Inodores, sans Mercure. **LAURENOL**

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

LA REVEILLE Vritable eau de régime des faibles et des convalescents

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

devenir une science biologique. Il ne faut pas s'enfoncer trop avant dans la spécialité; il faut bien se dire, au contraire, que c'est dans l'universalité seulement, que, pour le monde en général et pour la médecine en particulier, se trouve la certitude du progrès. Celui qui n'est que spécialiste demeure un isolé. Le problème de notre siècle a précisément été d'atteindre cette universalité. Il y a cent ans, la médecine s'épuisait presque tout entière à créer des systèmes et des classifications, et à faire d'infructueuses spéculations *a priori*. Les sages de ce temps se figuraient qu'ils n'avaient qu'à réfléchir et à raisonner pour savoir. Cette tendance a jeté bien du trouble dans les esprits. Les charlatans seuls et les fantaisistes en ont eu le profit; ils savent pêcher en eau trouble, bâtir des formules, trouver des fidèles et fonder des écoles. Cela n'est que trop naturel, et il vous sera facile d'en trouver autour de vous des exemples.

Cette tendance était donc prépondérante au commencement de notre siècle. Rappelez-vous comment le magnétisme animal passa de Vienne à Paris et quels interminables triomphes il y obtint. Rappelez-vous aussi les nombreuses étapes qui, du magnétisme animal, ont conduit à l'hypnotisme. Occupez-vous, si vous voulez, de magnétisme animal; mais je ne saurais trop vous conseiller la plus extrême réserve. Nous avons fait à ce sujet des expériences trop instructives. Altenstein, un des ministres les plus libres de préjugés que nous ayons eu en Prusse, était, sous l'influence de Hardenburg, un adepte fameux du magnétisme. Un beau jour, on eut l'idée de créer à Berlin une chaire de magnétisme animal. Altenstein en fonda deux à l'Université. Et ne croyez pas qu'il s'agisse d'une histoire ancienne. Ce fait, auquel nous ne pouvons penser sans rougir, s'est produit presque de nos jours.

Notre médecine moderne, que je désire que nous transformions en une science biologique, a revêtu ses caractères principaux au Moyen âge. A cette époque, on ne se préoccupait pas du tout de la vie. Au congrès de Londres, où j'étais allé pour rassembler des partisans de l'union de la Pathologie et de la Biologie, j'ai montré quand et comment la notion de vie était entrée dans les préoccupations scientifiques de l'humanité. Ce fut à l'époque de la Renaissance et de la Réforme, dans ce siècle où, à tant de points de vue, l'humanité se débarrassa de ses entraves. Le premier qui s'occupa de la vie fut, il est vrai, un aventurier, mais un aventurier de génie, Paracelse, contemporain du célèbre anatomiste Vésale. Il se demanda ce que c'était au fond que la vie, et il conclut qu'elle se montrait sous deux formes, et qu'il existe une vie de l'individu tout entier (*vita communis*) et une vie de chaque partie constituante de l'individu (*vita propria*).

On établit alors une distinction très nette entre ces deux formes de la vie, et l'on s'efforça d'éclaircir leurs rapports.

Cette conception reçut, il y a deux cents ans environ, sa première base scientifique. Harvey, en effet, ramena la médecine dans le domaine de la réalité par sa découverte de la circulation. Avant lui, on pensait que les artères étaient des vaisseaux aériens, et non pas sanguins; lorsqu'on trouvait du sang dans les artères, on expliquait ce phénomène par un « *error loci* ». Mais ce que Harvey ne pouvait expliquer, c'était le passage du sang des artères dans les veines. On parla de porosité des tissus, jusqu'à ce que Malpighi découvrit la circulation capillaire. Le premier, il eut l'idée de regarder avec un microscope la membrane interdigitale d'une grenouille vivante. Il découvrit aussitôt les vaisseaux capillaires qui permettent au sang de passer des artères dans les veines. Il trouva, en même temps, les corpuscules sanguins et les filaments de fibrine. Ce jour-là, la médecine biologique était née.

Par cet exemple, je voulais simplement montrer quelle est la différence qui sépare notre école moderne de l'ancienne école spéculative.

A une époque où la mécanique et les mathématiques avaient fait de grands progrès, on considérait l'activité du corps humain comme une activité simplement musculaire. Depuis que la chimie s'est si puissamment développée, les théories biologiques se sont toutes renouvelées dans le sens de la chimie. Tout récemment, au contraire, la sérothérapie a provoqué un réveil des anciennes doctrines humorales. L'étude de la sérothérapie sera des plus instructives et des plus fructueuses, pourvu qu'on soit assez heureux pour résister à ce qu'elle a de trop séduisant. En ne s'occupant que de sérum, on risque de s'égarer et de perdre la route véritablement scientifique. C'est peut-être la dernière fois que je parle dans une semblable réunion, et c'est pourquoi j'espère que vous pardonneriez à un vieillard ce que ses paroles peuvent avoir de trop exclusif et de trop personnel.

Les esprits ont achevé de s'émanciper pendant notre siècle; notre but doit être que la médecine aussi s'émancipe, en se plaçant au point de vue purement biologique. D'où vient la vie, quelle est son origine, quelle est son essence? C'est là une question qui a conduit les hommes aux erreurs les plus grossières. Ils ont cru qu'ils pouvaient la résoudre au moyen de formules. Une de ces solutions, par exemple, a reçu le nom de génération spontanée; elle suppose que des êtres vivants peuvent naître d'eux-mêmes, en quelque sorte. C'est ainsi qu'on connaissait des vers intestinaux qui ne produisent pas d'eux, et qui se multiplient indéfiniment pourtant. Mais on finit par connaître les générations

alternantes de ces animaux et leurs modes de reproduction; on aurait eu beau spéculer et réfléchir pendant des milliers d'années sur ce sujet, on n'aurait jamais trouvé la solution, que des recherches exactes pouvaient seules fournir. La spéculation fantaisiste ne trouve jamais juste.

L'usage de plus en plus répandu du microscope fit naître une nouvelle phase dans cette marche de la médecine vers la biologie. Ehrenberg, de Berlin, est le premier qui ait recommandé avec conviction ce merveilleux instrument. Les recherches extraordinairement pénétrantes de Pasteur montrèrent finalement que les êtres infiniment petits possèdent, eux aussi, des germes, et que, pour eux non plus, il ne saurait être question de génération spontanée.

Et, dans notre propre corps, comment naissent les parties nouvelles? Ici encore, on pensait que leur croissance se faisait par génération spontanée. Ici encore, on a parlé de la génération spontanée des éléments primitifs. Et, de même que pour qu'un être prenne naissance il faut toujours qu'un être précédent lui donne la vie, de même, les cellules sont soumises à cette loi de succession héréditaire. Il faut que le dogme de la continuité de la vie soit un article de foi pour chacun de nous; il n'y a plus aujourd'hui d'origines ni de sources de la vie. Il se peut que ces sources aient existé un jour. Aujourd'hui, nous n'en trouvons plus de traces. Nous ne connaissons que la *continuité de la vie*. C'est sur cette base que repose notre savoir. Il ne peut y avoir de maladie, il ne peut y avoir de néoformation, que si, d'abord, il y a une cellule vivante. Il faut qu'elle existe et qu'elle prolifère, sous l'influence d'une irritation qui peut être due à une bactérie ou à toute autre cause nocive. C'est le microscope qui nous a fait connaître cette succession héréditaire de la vie. Le Darwinisme tout entier doit son existence à cette doctrine. Il n'est pas autre chose que la continuité de la vie cellulaire appliquée à des organismes beaucoup plus complexes.

J'ai donné un peu brièvement les points principaux de cette conception. Il ne vous sera pas difficile de trouver partout des preuves de ce que j'ai avancé. Je souhaite seulement que le siècle prochain, ou peut-être même les dernières années de celui qui s'achève, voient s'établir, d'une manière indestructible, ce principe de la continuité de la vie. Les systèmes des hommes sont caducs et variables, comme tout ce qui est humain. Mais, de même que les hommes, les bêtes et les plantes persistent toujours, malgré tous les obstacles qui s'opposent à leur existence, de même, notre science biologique contemporaine restera une conquête durable et inaliénable de l'humanité.

HYGIÈNE SCOLAIRE DANS LES LYCÉES

L'hygiène scolaire préoccupe à juste titre tous les hygiénistes. On prend avec raison, dans les Écoles, des mesures contre la propagation des principales maladies contagieuses, et, naguère encore, M. Letulle¹ étendait cette prophylaxie à l'examen bactériologique de toutes les angines. Mais on ne s'est pas suffisamment préoccupé, dans certains milieux scolaires, des dangers de la contagion de la tuberculose par la dissémination de ses crachats desséchés. Il semble que l'on vive encore aujourd'hui dans la même sécurité, vis-à-vis le bacille de Koch, qu'il y a quarante ans, alors que Villemin commençait à annoncer, au grand scandale de l'Académie, la contagion de la tuberculose.

Cependant, de tous côtés, le bon exemple est donné. Il y a, dans toutes les grandes administrations, dans toutes les agglomérations, des crachoirs, et la mention : prière de ne pas cracher sur le parquet, est devenue banale.

La jeunesse des lycées mérite-t-elle moins de sollicitude que le personnel d'une administration? En mérite-t-elle moins que la jeunesse des Écoles communales? Car, MM. Clairin et Bompard, au Conseil municipal de Paris, M. Barrier, au Conseil général de la Seine, ont fait de louables efforts pour faire installer dans les Écoles communales des crachoirs, dont le modèle est étudié depuis plusieurs mois à la Préfecture de la Seine, service de l'assainissement. Ils n'ont certes pas eu en vue les lycées qui dépendent uniquement de l'État. Aucune voix autorisée ne s'est encore élevée en leur faveur. Ce n'est pas qu'on n'y ait jamais pensé; car un des maîtres les plus autorisés de notre École, médecin en chef d'un de nos grands lycées parisiens, voudrait, depuis longtemps, voir ces établissements suivre les exemples donnés de tous côtés. Réussira-t-il? Nous le lui souhaitons de grand cœur. Les lycées sont, en effet, une agglomération de 3.000

personnes environ, avec des allées et venues nombreuses de parents et d'amis d'élèves. Dans tout ce monde, il est à craindre qu'il n'y ait bien des tuberculeux² et des tuberculeux qui crachent. Les professeurs crachent par nécessité professionnelle, souvent dans leur mouchoir, je l'accorde. Mais, à côté des professeurs, gens instruits et bien élevés, il y a, dans les lycées, tout un personnel domestique que la bienséance, certes, à défaut de règlements, n'empêchera pas de cracher par terre. Nos jeunes lycéens ne sont donc pas, sous le rapport de la tuberculose, dans les meilleures conditions hygiéniques désirables; et s'ils ne sont pas tuberculeux, ils peuvent courir certaines chances de le devenir. Car les enfants sont tous très aptes à recevoir et à faire germer dans leur organisme, toujours lymphatique, les bacilles qu'ils rencontrent.

Depuis longtemps, la Société médicale du XVI^e arrondissement, sur la proposition d'un de ses membres, a nommé une Commission pour étudier cette question; son rapport a été approuvé à l'unanimité. Mais une modeste société d'arrondissement ne peut pas grand-chose. Elle a demandé l'appui de sa grande sœur, le Conseil général des Sociétés d'arrondissements, qui ne le lui a pas refusé. Sous ses auspices, ce rapport a été transmis au Ministère de l'Instruction publique. M. le Ministre nous donnera-t-il satisfaction à nous hygiénistes et pères de famille! Il serait cependant à désirer que l'enseignement secondaire n'arrive pas toujours bon dernier, quand il s'agit de l'hygiène de ses enfants.

La mesure serait facile à prendre, et d'un prix minime. Les crachoirs proposés par M. Séailles, à 80 centimètres de hauteur avec un produit végétal arrosé de liquide antiseptique, serait le modèle qui, jusqu'à présent serait le plus pratique³.

A la rentrée des classes, nous allons peut-être avoir la douce surprise de voir ce modèle installé, ne fût-ce qu'à titre d'essai, dans quelques lycées.

D^r GUSTAVE WEIL.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu à Bruxelles du 2 au 7 Août 1897.

(Suite).

La valeur médico-légale des ecchymoses sous-pleurales. — M. Corin. Les ecchymoses sous-séreuses ne sont pas pathognomoniques de la mort par suffocation; on les trouve dans tous les genres d'asphyxie et même dans des cas de mort subite.

L'ecchymose sous-séreuse ne prouve rien en faveur du diagnostic asphyxie bien qu'elle démontre, qu'au point où elle s'est produite, il a existé une augmentation de pression sanguine suffisante pour vaincre la résistance des tuniques vasculaires et péri-vasculaires.

M. Brouardel. Il est des cas où la théorie de M. Corin ne peut intervenir pour l'interprétation des phénomènes constatés. Ainsi, comment expliquer la soudaineté de l'apparition des ecchymoses sous-pleurales chez un chien auquel on a enlevé la moitié de la paroi antérieure du thorax. On les voit survenir toutes à la fois, à la façon d'un crêpi sur la plèvre.

M. Malvoz. Dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, la théorie de M. Corin ne peut expliquer la production des ecchymoses du tube intestinal.

M. Dallemagne a rencontré des ecchymoses sous-pleurales chez des fœtus qui n'avaient pas respiré et même qui étaient macérés. Comment M. Corin peut-il, avec sa théorie, expliquer ces faits?

Causes internes de la putréfaction des cadavres. — M. Malvoz. La putréfaction est essentiellement un phénomène microbien, et sans la connaissance exacte des microorganismes en jeu, des voies suivies par les bactéries pour gagner les diverses régions du cadavre, de l'état des organes au moment de la mort, il est impossible de comprendre les diverses modalités de la décomposition du corps. S'il s'agit d'un sujet parfaitement sain, succombant brusquement, on sait que les microbes, agents de la putréfaction, ne se trouvent qu'à la surface de la peau et des grandes cavités du corps en rapport avec l'air extérieur, surtout du tube digestif. Ce sont ces microbes du tube digestif qui commencent l'œuvre saprophytique en envahissant plus ou moins rapidement les diverses parties du corps. Mais les conditions sont toutes différentes s'il s'agit de sujets ayant succombé à une maladie; il est possible qu'au moment de la mort, les organes soient déjà envahis, en tout ou partie, par les microorganismes.

Il s'agit tantôt des microbes mêmes qui sont la cause

1. La statistique du dernier recensement de l'armée établit à 1 pour 100 la proportion des tuberculeux réformés.

2. Voir SÉAILLES : « Crachoirs et crachats », *France Médicale*, 1897, n° 22.

1. LETULLE. — *Presse Médicale*, 1897, n° 59, 21 Juillet, p. XXVIII.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : du Viande Crue, l'eau-de-vie et les sucres d'origine sucrée. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment à 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

**HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sol sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE

Procédé TRILLAT, Formochlorol, breveté S. G. D. G.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
14, rue des Pyramides, PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans TOUTES LES PHARMACIES.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

NEURALGIES, migraines. **ASTHME**, Emphysème
Guerison im- Catarrhe
médiée p' les Pilules antineuralgiques du Dr Cronier. guéris par les Tubes Lavoisier.
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!

Littérature et échantillons gratuits : L. Serberon, 15, Place des Vosges, Paris.

SERUM ARTIFICIEL WUHLIN à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du flacon : 4 fr. — Pharm. WUHLIN, 11, rue Lafayette, PARIS

DIODOFORME TAINE

IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINE** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses et cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iode et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINE** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (poudres, pommades, pilules, etc.)



Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.

Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^o, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME

Diiodoforme **TAINE** 3 grammes.
Vaseline 30 —
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.

POMMADE au DIODOFORME et au TANIN

Diiodoforme **TAINE** 3 grammes.
Tanin 3 —
Vaseline 30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.

POMMADE au DIODOFORME (Chancres)

Diiodoforme **TAINE** 1 gramme.
Vaseline 9 —

POMMADE au DIODOFORME

Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.
Diiodoforme **TAINE** 3 grammes.
Onguent populeum 30 —
Chlorhydrate de cocaïne 30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE

et **ANTISEPTIQUE** au DIODOFORME
Diiodoforme **TAINE** 15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne 50 centigr.
Vaseline 100 grammes.

POUDRE de DIODOFORME

(Catarrhe nasal)
Diiodoforme **TAINE** 2 grammes.
Poudre de guimauve 20 —
Menthol 10 centigr.

PILULES au DIODOFORME

Diiodoforme **TAINE** 5 grammes.
Extrait de gentiane 5 —
Excipient Q. S.

Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)

Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gäfacol, terpine, térébenthine, etc.

CRAYONS au DIODOFORME

Même formule que ceux de l'iodoforme

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINE.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement
 de chaque mois.
 3, RUE RACINE, Paris.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine</p> <p>M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Anversvilliers</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>
---	--	---

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont
 reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de pathologie interne : De l'étiologie de la chlorose d'après des observations cliniques, M. GOLOUBININE. — Sur la chlorose et son traitement par le fer, M. WARFVINGE. — Pathogénie et thérapeutique de la chlorose, M. DE DOMINICIS. — Pathogénie de la chlorose. Rôle de l'auto-intoxication, M. CHARRIN. — La part des cellules dans la genèse des anti-toxines. Apparition des propriétés nouvelles. Le type nutritif des vaccins. Apparition de modifications dans les propriétés habituelles, M. CHARRIN. — Contribution à la biologie et la morphologie du bacille de la tuberculose, MM. KIMLA, POUPÉ et VÉSELY. — De la dégénérescence kystique des organes glandulaires, M. KIMLA. — Bases d'une thérapeutique rationnelle de la phthisie, M. DROZDA. — Cas de maladies cérébrales dans lesquelles les fonctions respiratoires cessent entièrement quelques heures avant celles de la circulation du sang, M. DYCE DUCKWORTH. — De la polyphlébite infectieuse de nature streptococcique, M. RECASENS. — Contribution à l'étude de l'étiologie des néphrites chroniques, M. PAVLONOW. — De l'hépatite intercellulaire; forme spéciale à Mexico, M. MANUEL CARMONO Y VALLE. — Sur un hématomètre, M. J. DALLAND. — Pathogénie de la fièvre typhoïde et les erreurs de la théorie microbienne actuelle, M. FRANGULEA. — De la morphologie du sang leucémique, M. G. DOCK. — Sérodiagnostic, pronostic et thérapeutique de la fièvre récurrente, M. H. LOEWENTHAL. — Philosophie de la stimulation cardiaque, particulièrement dans les maladies aiguës, avec considérations sur le choix des remèdes, M. FAGGÈRES BISHOP. — Formes cliniques de la cirrhose hépatique, M. RIBAS Y FERRIQUÉ. — Sur la pathogénie des calculs urinaires, M. WILLIEM EBSTEIN. — Sur l'emploi de la saignée dans le traitement de l'urémie, M. LAACHE. — De l'unité du paludisme, M. CORONADO. — Les différentes formes de fièvres palustres ont-elles pour cause un parasite unique ou multiple? M. SAHAROW. — Les défenses actives de l'organisme au niveau de l'appareil gastro-intestinal, M. CHARRIN. — Sur certains détails de la structure intime des hématozoaires de Laveran durant leur évolution, M. E. GAUTIER. 117

Section des maladies des enfants : Arythmie du cœur chez les enfants M. J. COMBY. — Action thérapeutique du sérum physiologique du cheval dans diverses maladies de l'enfance, M. VIDAL

JALARES. — Des accidents de la sérothérapie dans la diphtérie, M. ROMNICIANO. — Statistique d'une série de diphtériques traités ou non traités par le sérum antidiphtérique dans l'hôpital de Blegdam à Copenhague, M. FINGER. — L'organo-thérapie dans les maladies rénales de l'enfance, M. CONCHETTI. — Nouveau traitement de la scarlatine : prophylaxie de la néphrite albumineuse, M. ISIDORO PEJADOR Y FAUYA. — Formes de syphilis héréditaires observées à l'hôpital des enfants de Bucarest de 1874 à 1896, M. ROMNICIANO. — L'influence des travaux scolaires sur la santé et sur le développement physique des enfants, M. SCHMID-MONNART. — L'organisme chez les enfants, M. SCHMUKLER. 120

Section de physiologie et de chimie physiologique : Sur les ferments solubles oxydants de l'organisme, MM. ABELOUS et BIARNÉS. — Recherche de la bile et de l'albumine dans l'urine au moyen de l'aseptol, M. BARRAL. — Sur les glandules parathyroïdes, M. GLEY. — Action de la propeptone sur le foie; M. GLEY. — Gaz du sang chez les animaux vivant dans les grandes altitudes, M. VIAULT. — Sur la fixation de l'oxygène sur le sang des animaux, M. BIARNÉS. — De l'acidité urinaire et des procédés employés pour sa détermination, MM. BERLIOZ, LÉPINOIS et MICHEL. 121

Section de chirurgie : Des procédés de gastro-entérostomie dans les rétrécissements pyloriques, M. SÉMATZKY. — Les rétrécissements de l'œsophage, du pylore et du rectum, M. A. CECCHERELLI. — Sur le traitement des rétrécissements cancéreux du tube digestif, M. J. E. VAN IJERSON. — Chirurgie de l'estomac, M. DOYEN. — Traitement de la péritonite tuberculeuse avec épanchement au moyen de la paracentèse suivie d'insufflation d'air dans la cavité abdominale, M. JOACHIN DURAN. — Condition de stabilité des résultats de la cure radicale de la hernie, M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Un nouveau procédé opératoire du bec-de-lièvre, M. SEVEREANO. — Traitement conservateur et traitement opératoire de la coxalgie, M. V. MÉNARD. — Traitement des fractures du membre inférieur par une nouvelle méthode, M. A. ESQUÉRO. — Traitement des fractures sans immobilisation complète et avec massage immédiat. Résultats immédiats et éloignés, M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — Chirurgie du cerveau, M. DOYEN. — Traitement de l'épilepsie Jaksionienne par la trépanation, M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. — De la lithotritie en une séance comme le meilleur mode de traitement des calculs vésicaux de grandes dimensions, M. MILTON. — Fragmentation spontanée des calculs vésicaux urinaires, M. SEVEREANO. — De la sérothérapie dans les néoplasmes malins, M. SÉMATZKY. — A propos du traitement des plaies infectées. Recherches sur les propriétés du formol et du

parachlorophénol, M. LE DENTU. 122

Section des maladies nerveuses : Action analgésique et sédatrice de la main appliquée en position hétéronome, principalement dans les algies des sujets hystériques et neurasthéniques, M. ED. BERTRAN. — Sur la névrose héréditaire chez les enfants, M. STUTTLEWORTH. — Quelques observations sur la symptomatologie de la syringomyélie, M. EMERIC MAINNER. — Contribution à la pathologie et à l'anatomie-pathologique du tabes dorsalis, M. R. COLELLA. — Sur quelques lésions expérimentales de la cellule nerveuse, MM. GILBERT BALLEU et A. DUTIL. 124

XII^e Congrès international de Médecine. Discours de M. le professeur LAUDER BRUNTON. LXXII

Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Saint-Étienne (1897) LXXIII

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Tenu à Moscou du 19 au 26 Août 1897

DISCOURS

DE M. LE PROFESSEUR LAUDER BRUNTON

**Des rapports qui existent
 entre la pharmacologie, la pathologie
 et la médecine pratique.**

Le désir de connaître quel est un sentiment commun aux animaux et à l'homme sauvage ou civilisé, et qui a poussé les membres de ce Congrès à venir des extrémités de la terre pour acquérir des connaissances nouvelles, doit avoir conduit l'homme primitif aux temps les plus anciens à étudier les grands problèmes de la physiologie, la nature de la vie, de la croissance, de la reproduction et de la mort, et à noter les effets mortels des traumatismes et des blessures faites par les dents et les griffes des animaux sauvages.

A côté des problèmes de la physiologie se posent ceux de la pharmacologie, par lesquels il faut entendre l'action toxique ou curative des différentes substances végétales, minérales ou animales. La connaissance de ces propriétés se rencontre même parmi les sauvages les plus dégradés; elle est, pour eux, de la plus grande utilité, car elle leur permet de rejeter de leur alimentation tout ce qui pourrait leur nuire, et, d'autre part, d'empoisonner les eaux pour capturer le poisson, ou d'empoisonner leur flèches pour tuer le gibier.

La connaissance des pouvoirs curatifs des herbes est

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE
 (Asthme)

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

HAMAMELIDINE LOGEAS Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonique vasculaire.

LA REVEILLE Véritable eau de régime des faibles et des convalescents

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

CARABANA — Purge et Guérit.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, étudiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

DRAGÉES LA BRISS, les plus actives.

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL

SUPPOSITOIRES REYNAL

VILLACABRAS. — Eau purgative.

Souples : agissant 6 h.; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉES EN 1815) Uréthrites, Hématorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc. Traitement des Rectites, Hémorroïdes, Prostatites, Cystites, Incontinences, et des Affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Echantillon

possédée aussi bien par les animaux que par l'homme : les vaches savent rejeter les plantes nuisibles, et les chiens se purgent de temps en temps avec de l'herbe.

Les peuples primitifs semblent avoir pressenti les plus modernes recherches sur les venins, les anti-venins et l'organothérapie : car, en Afrique, les Boshimans s'habituent à boire le venin des serpents comme prophylactique contre leurs morsures, et les Hansas préviennent la rage en tuant le chien enragé et en obligeant l'homme qui a été mordu à en manger le foie.

La mort amenée par des poisons ou des blessures est compréhensible pour les sauvages mêmes; mais lorsqu'elle survient sans cause apparente, ils l'attribuent tout naturellement à quelque pouvoir invisible.

Les Dyaks de Bornéo attribuent la maladie aux blessures faites par les lances invisibles que leur jettent des esprits, et, pendant une épidémie au moyen âge, le bruit s'était répandu que les puits avaient été empoisonnés. Ces idées assez simples renferment des germes de vérité, et si on regarde les dessins du prof. Metschnikoff, représentant un Daphné attaqué par un Monospora, on peut reconnaître les lances des Dyaks. On peut retrouver aussi aujourd'hui l'idée de l'empoisonnement des puits par les bacilles pendant une épidémie de fièvre typhoïde.

Il est impossible de retracer la marche suivie par la physiologie, la pharmacologie et la pathologie depuis l'époque où ces idées simples avaient germé chez le sauvage, jusqu'au moment où ces sciences sont devenues définies, ni même d'en désigner les points les plus importants, autrement qu'en citant les noms de Galien et Harvey pour la physiologie; de Nicander, Magendie et Claude Bernard pour la pharmacologie; de Morgani, de Virchow et de Pasteur pour la pathologie. Pendant ce siècle, ces trois sciences se sont développées avec une incroyable rapidité; une connaissance approfondie des trois est de trop pour la meilleure mémoire, et il est presque impossible à une même personne de se tenir au niveau du progrès fait par ces trois sciences à la fois.

Mais tout comme l'astronomie s'est tout à coup simplifiée par le changement de son point de départ, juste au moment où les cycles et les époques devinrent le plus surprenant, de même, alors que ces trois sciences semblent devenir de plus en plus complexes, elles se simplifient et tendent vers l'unité. La pathologie, par exemple, ne forme presque plus qu'une branche de la pharmacologie : car, il y a peu de temps, son but principal était de découvrir, d'examiner et de classer les microbes qui donnent naissance aux maladies; à présent, elle recherche plutôt la nature et l'action des ferments et des poisons qu'ils renferment et qui causent la maladie et la mort des animaux. Les recherches pharmacologiques, au lieu de se limiter aux alcaloïdes et aux autres poisons que renferment les grandes plantes, s'étendent à présent à ceux que forment des plantes microscopiques ou microbes, et comprend ainsi une grande partie de la pathologie.

De même, quoique la pharmacologie soit une branche de la physiologie, en tant qu'elle s'occupe des phénomènes de la vie modifiés par les drogues, la physiologie peut être regardée comme une branche de la pharmacologie, parce que quelques-unes des recherches récentes sur les processus vitaux ont été faites par des méthodes pharmacologiques, en se servant de produits animaux au lieu de poisons végétaux.

Parmi les pionniers dans cette voie, je puis citer mes deux maîtres : Kuhne et Ludwig. Le premier, dans ses recherches chimiques, a étudié les différents produits de décomposition des albumines; Ludwig, avec ses élèves Schmidt et Woodbridge, a découvert l'action toxique des albumoses et des peptones, et des sucs de divers tissus injectés dans le sang.

Les matières protéiques de nos aliments doivent, pour être absorbées, être transformées en albumoses et peptones par la digestion, ainsi les recherches physiologiques montrent que les mêmes substances qui sont nécessaires à l'entretien de la vie, peuvent être préjudiciables lorsqu'elles sont introduites dans le corps par une voie anormale ou en trop grande quantité. Mais les produits de la digestion albumineuse, n'entrent pas normalement dans le sang sous forme d'albumoses et peptones. Pendant l'absorption, ils subissent dans les parois intestinales, et probablement même dans le foie, des changements qui les rendent inoffensifs.

Mais comment se fait-il que les ferments, comme la pepsine et la trypsine qui décomposent l'albumine des aliments et donnent naissance à des poisons dans l'intestin, ne passent pas dans le sang et ne tuent pas l'animal en digérant ses propres tissus. La raison n'en doit pas être cherchée dans leur destruction dans le tube digestif, ni dans leur défaut d'absorption, mais dans ce fait qu'ils sont changés d'enzymes actifs en zymogènes inertes qui peuvent s'accumuler sans danger et se changer de nouveau en enzymes actifs, quand ceux-ci sont nécessaires à la digestion d'un autre repas. Aussi peut-on les comparer aux couteaux dont se servent les nomades pour couper leur viande, et qu'ils ne jettent pas après chaque repas, mais dont ils recouvrent simplement la lame avec un fourreau.

Mais ce n'est pas seulement dans l'intestin que se trouvent les enzymes; ils sont aussi déversés dans le sang par le pancréas, le corps thyroïde et d'autres glandes. Avec l'élargissement de nos connaissances des

processus de la vie cellulaire, il semble de plus en plus vraisemblable que les échanges de tissus dont dépend l'activité des fonctions sont effectués par des enzymes et il s'ensuit que les spéculations de van Helmont n'en ressortent qu'avec plus de justesse : la vie est un processus de fermentation.

Il ne peut y avoir de doute sur le mal que feraient les enzymes, répandus à l'état libre dans le corps; l'action nuisible de l'enzyme du tétanos le prouve bien.

Mais leur action est limitée soit par la transformation en matières zymogènes, soit par leur localisation dans les cellules et les tissus où ils sont nécessaires. Cela se voit plus facilement dans les plantes que chez les animaux, et un des meilleurs exemples nous est donné par la germination du blé.

À l'état ordinaire, le ferment diastasiqne est séparé du grain par une légère couche de cellulose, à travers laquelle il ne peut passer, mais, pendant la germination, apparaît un autre ferment qui a la propriété de dissoudre la cellulose et permet ainsi à la diastase d'agir sur l'amidon nécessaire au développement de la plante.

Des différences semblent exister entre les enzymes, comme entre l'albumine, les albumoses et les peptones. Quelques-uns peuvent être facilement séparés des cellules où ils se trouvent, tandis que d'autres sont si unis au protoplasma que leur existence isolée a été considérée comme impossible.

Ce ne sont pas simplement les produits du canal digestif, ou des organes animaux pendant la vie, ni même les alcaloïdes sécrétés par les grands végétaux qui peuvent agir comme des poisons. Les processus vitaux sont les mêmes dans les plus petits microbes que dans les animaux, ou les plus grandes plantes; et ces microbes, en sécrétant des ferments et des toxines, donnent la mort ou causent des dérangements dans les fonctions de la vie animale. Lorsqu'ils vivent en dehors du corps, ils produisent des enzymes et des poisons, des albumoses et des alcaloïdes; nombre entre eux continuent à en produire après leur introduction dans l'organisme.

Un des points les plus curieux dans la chimie des plantes et des microbes, c'est qu'ils tendent à former tout à la fois, le poison et son antidote. Dans la fève de Calabar, par exemple, on trouve deux poisons : la physostigmine et la calabarine, le premier ayant une action paralysante sur la moelle, et le second ayant une action excitante, de sorte que chaque poison détruit jusqu'à un certain point l'effet de l'autre. Le même fait est encore plus marqué avec le jaborandi dont les deux alcaloïdes sont antagonistes, quoique la pilocarpine soit généralement plus considérable, il serait possible qu'on trouvât une variété de feuille n'ayant aucune action, quoique renfermant beaucoup d'alcaloïdes.

Injectées chez les animaux, les toxines formées par les microbes et les venins de serpent produisent des antitoxiques et des antivenins qui neutralisent leurs effets, apparemment par la même combinaison chimique qu'un acide et un alcali, qui, tous deux toxiques, peuvent former en se combinant un sel inactif. Mais ici les deux composants, ne sont pas également affectés par les agents destructeurs, de sorte que l'antivenin peut être détruit et le venin reprendre son activité.

La transformation des zymogènes en enzymes peut se comparer à l'isolement des venins de leurs composés, tandis que le changement des venins actifs en corps inertes par la combinaison avec les antivenins, suggère l'idée d'un processus semblable qui transformerait les enzymes actifs en zymogènes inactifs.

L'hypothèse dont je faisais part, il y a huit ans, à mon élève et ami, M. Hankin, que le pouvoir germicide des organismes est proportionnel à leur pouvoir de produire des enzymes, n'est peut-être pas tout à fait fautive, et il est possible qu'on découvre aussi que l'immunité, naturelle ou acquise, n'est autre chose que l'extension, aux cellules de tous les tissus, d'un pouvoir qui est exercé constamment pendant la digestion par les cellules de l'intestin et du foie.

Ce problème touche à la fois aux trois sciences, et son importance est des plus considérables pour la médecine.

Le progrès de la médecine dépend de celui de la physiologie, de la pharmacologie et de la pathologie. La connaissance de la physiologie et de la pathologie a mené au traitement de la dyspepsie par l'absorption d'enzymes digestifs. Les recherches pharmacologiques nous permettent de traiter avec succès les maladies de la circulation en nous appuyant non seulement comment il faut se servir des vieux remèdes, tels que la digitale, et des nouveaux, tels que le strophanthus et le nitrate d'amyle, mais aussi en nous donnant des produits tels que le nitroérythrol qui possèdent les pouvoirs qui faisaient défaut aux anciennes drogues.

Parmi les nouvelles acquisitions de la médecine pratique il n'y en a pas d'aussi remarquables que celles qui sont dues à la pathologie. Le temps me manquerait pour vous parler de la façon dont on peut prévenir les maladies zymotiques. Mais quoi de plus étonnant que cette découverte, que le myxœdème dépend de l'inactivité ou de l'absence de la glande thyroïde, et qu'il peut être guéri par l'ingestion d'extrait glandulaire qui semble agir comme un enzyme sur les tissus; de sorte que les traits lourds et difformes du malade peuvent reprendre leur expression naturelle et les processus cérébraux leur activité.

L'étude des enzymes et de leurs produits semble être

le meilleur moyen pour connaître la nature et le traitement de la maladie; il y a plus à attendre d'une recherche de la nature et des propriétés des enzymes qui sont intimement associés au protoplasma des cellules dans les divers tissus que de ceux qui peuvent être déversés dans le sang par des glandes donnant une sécrétion interne, telle que la thyroïde. Car tous les organes, même ceux qui, comme les muscles et les nerfs ne sont pas glandulaires, ont une action sur le sang.

C'est dans la connaissance des processus qui se passent dans le protoplasma des cellules des parois intestinales et des enzymes par lesquels ces processus sont probablement effectués, qu'il faut chercher l'explication du changement des albumoses toxiques formées pendant la digestion en albumines sans nocivité et des enzymes dangereux en zymogènes inoffensifs.

De plus, il me semble que ce sera par les recherches, faites sur la nature et l'action des enzymes contenus non seulement dans les microbes mais aussi dans les divers tissus des animaux supérieurs, que nous pourrions savoir comment les microbes, de même que les enzymes du canal intestinal, produisent des albumoses toxiques et comment les tissus, de même que les cellules de l'intestin ou du foie, les changent en des substances protectrices et inoffensives. De cette façon, nous pourrions obtenir une explication des toxines et des antitoxines, de la pathogénie et de l'immunité, aussi bien que de la nature des maladies qui n'ont aucun rapport avec la présence de microbes, telle que le diabète. Il y a vingt-trois ans, j'essayai d'obtenir un enzyme glycolytique d'un muscle afin de permettre aux diabétiques d'utiliser le sucre de leur sang. Je n'ai pas réussi, mais on peut encore espérer par d'autres méthodes, obtenir des enzymes des organes animaux, dont l'absorption sera aussi utile dans certaines maladies que l'extrait thyroïdien dans le myxœdème.

La médecine pratique dépend de la physiologie et de la pharmacologie et de la pathologie; mais ces trois sciences tendent à devenir de plus en plus des subdivisions d'une science plus étendue, beaucoup plus vaste, de la chimie. C'est à un chimiste, à Pasteur, que nous devons le développement étonnant de la pathologie pendant ce dernier quart de siècle, et nous pouvons considérer Lavoisier, son compatriote, comme le fondateur de cette science. Des savants de tous pays et particulièrement de l'Allemagne, ont aidé à son développement; mais il semble convenable qu'à ce Congrès, tout en reconnaissant ce que nous devons à la chimie, nous n'oublions pas qu'à la tête de celle-ci se place aujourd'hui un Russe, Mendeleef, dont l'étonnante prescience lui a fait deviner l'existence d'éléments jusqu'alors inconnus et même décrire plus exactement leurs propriétés que ceux qui justifient ensuite ses prédictions en isolant les éléments eux-mêmes. Si nous réfléchissons qu'il n'y a guère plus d'un siècle écoulé depuis l'époque de Lavoisier, et si nous examinons les immenses bénéfices que la médecine et ses sciences alliées ont tiré de la chimie depuis cette époque, nos espérances doivent être très grandes pour les siècles à venir.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

CONGRÈS DE SAINT-ÉTIENNE

Tenu du 5 au 12 Août 1897

(Suite).

De la valeur de l'iodure de potassium dans le traitement de l'actinomycose. — M. L. Bérard (Lyon). L'iodure de potassium a été utilisé en France dans le traitement de l'actinomycose animale, bien avant que Thomassen, d'Utrecht, l'ait présenté, en 1885, comme un agent spécifique pour cette affection; nous nous en sommes assurés auprès des vétérinaires du Beaujolais et du Charollais : l'un d'entre eux, en particulier, s'est acquis, depuis vingt-cinq ans, une réputation locale en administrant avec succès l'iodure dans l'ostéosarcome des maxillaires du bœuf, alors que l'origine mycosique en était ignorée.

Aujourd'hui, en ce qui concerne l'actinomycose bovine, les statistiques sont à peu près unanimes à constater les précieux effets obtenus par l'iodure, qui donne une proportion de 70 à 80 pour 100 de guérisons sur l'ensemble des cas traités. Toutefois, si dans l'actinomycose néoplasique de la langue, l'iodure a fourni à peu près constamment d'excellents résultats, dans les tumeurs mycosiques plus malignes des maxillaires, de même que dans l'actinomycose viscérale envahissante, le chiffre des guérisons s'abaisse notablement; la statistique de la commission vétérinaire de l'Illinois accuse encore un chiffre de 71 pour 100 de succès; mais beaucoup de vétérinaires français sont loin d'avoir été aussi satisfaisants.

Pour l'homme, c'est en France surtout, depuis les indications de MM. Nocard et Poncet, que la médication iodurée a été méthodiquement instituée chez tous les actinomycosiques. Ici les résultats ont été des plus variables. On s'est accordé seulement sur ces points, que l'iodure n'agit pas sur le parasite lui-même pour le détruire, car il n'altère ni ne retarde en rien les cultures du

champignon sur les milieux usuels, et que le médicament, pour être efficace, devait être administré comme dans la syphilis, à l'intérieur, et à doses variant de 1 à 6 grammes par jour durant plusieurs semaines.

Mais tandis que MM. Nocard, Netter, Dubreuilh, Audry et leurs élèves accusent des améliorations immédiates, des guérisons certaines, rapides et définitives chez les malades soumis par eux au traitement ioduré, les chirurgiens de la région lyonnaise et du sud-est de la France, se montrent plus réservés : ils font de l'iodure de potassium un simple adjuvant, utile mais non obligé, du traitement chirurgical qui reste, pour eux, le traitement de choix.

Les divergences précitées tiennent certainement, d'une part, aux variabilités de virulence que présente l'actinomyose au cours de son évolution dans les différents organismes animaux et humains; d'autre part, à la différence de réceptivité des tissus pour le parasite, et aux conditions nouvelles créées par les infections secondaires. C'est dans les lésions peu anciennes et pures d'infections surajoutées, que le résultat du traitement ioduré est vraiment merveilleux; il est moins rapide et moins complet quand le champignon est associé au streptocoque, au staphylocoque ou au coli-bacille.

De là un premier élément d'insuccès pour l'iodure : sur 25 cas graves d'actinomyose humaine avec infections secondaires observés ou suivis par nous, 18 fois nous avons constaté l'inefficacité à peu près absolue de l'iodure, qu'on avait pourtant administré à haute dose (4 à 6 grammes par jour) et avec persévérance. Même pour les formes d'actinomyose récentes, fermées et infectées au minimum, il est à peu près impossible de juger *a priori* lesquelles céderont à l'iodure et lesquelles lui résisteront. Comme le disent M. Poncet et avec lui les chirurgiens lyonnais, il y a dans l'actinomyose des formes bénignes et malignes d'emblée : dans les premières, l'iodure peut avoir autant de succès que la bistouri; mais dans les autres, que l'on soupçonne parfois à la réaction congestive intense des tissus avoisinants, au caractère très hémorragique des fongosités, l'iodure administré d'emblée a de grandes chances d'échouer; il faut commencer par le traitement chirurgical, s'il est praticable, et ne compter sur l'iodure que comme sur un adjuvant ultérieur.

Dans les deux tiers des cas d'actinomyose cervico-faciale ancienne, infectée et ouverte, le résultat du traitement ioduré a semblé nul; dans les trois quarts des cas d'actinomyose récente, fermée et peu infectée, la guérison a été obtenue par l'adjonction de l'iodure au traitement chirurgical, dans un quart par le traitement ioduré seul. L'iodure de potassium ne saurait donc être considéré comme le médicament spécifique de l'actinomyose : on ne le prescrira isolément que pour les cas récents, limités en profondeur, et à la phase d'induration congestive du début. Pour toutes les autres formes cervico-faciales, et même pour les précédentes, si, au bout de quelques semaines, l'iodure semble inefficace, l'intervention chirurgicale hâtive et large s'impose comme indication d'urgence; après l'évacuation des principaux foyers seulement, l'iodure administré à l'intérieur pourra hâter la cicatrisation.

Pour les formes viscérales profondes, difficilement accessibles au chirurgien, l'iodure n'est susceptible d'enrayer l'évolution du parasite que tout à fait à la période de début; mais à cette période, d'ordinaire, le diagnostic reste très hésitant. Plus tard, les infections fatalement surajoutées rendent illusoire l'emploi de l'iodure, qui n'agit que rarement, à doses massives et prolongées, et encore faut-il le plus souvent qu'une intervention chirurgicale palliative puisse lui venir en aide.

De l'actinomyose dans le Gard. — M. Reboul, de Nîmes, n'a pas observé et ne connaît pas de nouveau cas d'actinomyose humaine dans le Gard, mais il a pu examiner en Février 1897; avec M. Bouniol, vétérinaire, à Caissarques, petit village bas et humide, un cheval présentant une volumineuse tumeur actinomycosique du maxillaire supérieur droit. Cette tumeur limitée, se confondant avec l'os, bombe fortement sur la face externe de l'os, sur la voûte palatine et obture à peu près complètement le naseau droit. C'est le sixième cas d'actinomyose observé chez les animaux dans le département du Gard.

Les deux cas personnels d'actinomyose que M. Reboul a observés et dont il a précédemment publié les observations, ont présenté depuis, malgré un traitement ioduré, de nouvelles récives.

M. Reboul pense que le traitement essentiel de l'actinomyose est l'ouverture large du foyer et que le traitement ioduré ne peut être considéré que comme adjuvant, à condition de l'associer aux toniques.

Un cas d'actinomyose. — M. Ducamp (Saint-Étienne) présente un charpentier de vingt-cinq ans, atteint d'actinomyose à localisation cervico-faciale avec accidents simulant ceux de la dent de sagesse. Le malade fut traité par le grattage puis par l'iodure (jusqu'à 10 grammes par jour) qui amena progressivement la guérison définitive des placards indurés entourant les fistules.

M. Poncet confirme le diagnostic de M. Ducamp, autant d'après le caractère actuel des lésions et des cicatrices, que par raisonnement d'exclusion.

Actinomyose du maxillaire. — M. Ducor (Paris) rapporte le complément de l'observation et présente les

photographies d'une actinomyose néoplasique du maxillaire limitée qui a déjà fait l'objet de plusieurs communications antérieures. La guérison a été obtenue grâce à un évitement assez large de l'os malade et à l'adjonction prolongée de l'iodure au traitement chirurgical.

Faits relatifs à l'histoire de l'actinomyose. — M. P. Heim. L'hypothèse de la vie saprophytique de l'actinomyose, en dehors de tout organisme animal, est probable mais non absolument prouvée jusqu'ici. Je n'ai jamais pu réaliser de culture sur des végétaux vivants; par contre, j'ai obtenu de vigoureuses cultures sur des milieux artificiels. C'est surtout sur la gélose gélatinisée que les cultures ont été les plus rapides et les plus belles. Dans certains cas j'eus d'excellents effets curatifs par l'iodure, utile en outre, parfois, comme pierre de touche : c'est l'iode probablement qui est ici l'élément actif, car de faibles doses de ce métalloïde suffisent pour arrêter les cultures d'actinomyces, qui résistent comme on le sait à d'assez fortes proportions d'iodure de potassium. Pourtant l'emploi thérapeutique de l'iode à l'état isolé n'a pas fourni de résultats supérieurs à ceux de l'iodure.

De la méthode du redressement forcé. — M. Delore (de Lyon) présente un appareil destiné à opérer le redressement forcé par l'application d'une force lente et progressive. Son principe diffère donc de celui des appareils généralement employés et qui agissent brusquement.

Ce tarsoclaste de M. Delore possède les avantages suivants : sa force est indéfinie et elle s'exerce très lentement sans risque d'avoir des échappés; cet appareil s'adapte à tous les âges et à toutes les formes de déviations.

Avec cet instrument, on peut pratiquer l'ostéoclasie dans les cas de genu valgum, dans les cals vicieux. Il serait facile également d'en faire un puissant appareil de redressement pour les déviations de la taille et les gibbosités du mal de Pott.

Le redressement forcé appliqué au torticolis postérieur. — M. Delore. Le torticolis postérieur est évidemment le plus fréquent. Il n'est pas justiciable de la ténotomie du sterno-mastoïdien, mais on obtient d'excellents résultats par le redressement forcé; on produit l'élongation des muscles en état de myosite et un redressement des arthrites subaiguës avec adhérences. Le malade est soumis à l'anesthésie. On fait un redressement progressif avec des efforts manuels; puis on maintient le redressement par un bandage inamovible.

Hydartrrose intermittente héréditaire. — M. Blanc, de Saint-Étienne, a observé, un cas d'hydartrrose intermittente héréditaire, affection rare, et dont la pathogénie n'est pas encore complètement élucidée.

Cette observation démontre que l'hydartrrose intermittente peut être héréditaire. M. Blanc rattacherait volontiers cette affection à l'arthritisme.

En présence de l'insuccès ordinaire du traitement médical, on est autorisé à opposer à cette affection un traitement chirurgical (révulsion, immobilisation, ponction avec injections antiseptiques, au besoin même arthrologie).

Gastrotomie temporaire dans les rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. — M. Villard (de Lyon), relate l'observation d'une femme de quarante-cinq ans, qui présentait depuis quatre ans un rétrécissement cicatriciel consécutif à l'ingestion d'acide sulfurique. Régulièrement cathétérisée, cette femme avait pu s'alimenter par l'œsophage jusqu'au mois de Juin 1897. A cette époque, à la suite de cathétérismes maladroits, la déglutition devient impossible même pour les liquides, et, pour parer à l'état d' inanition, on pratique la gastrotomie en deux temps et, pendant sept jours, la malade est alimentée par la voie stomacale.

Au bout de ce temps, le cathétérisme œsophagien redevient possible ainsi que la déglutition des liquides. A partir de ce moment, la dilatation régulière de l'œsophage est poursuivie. Deux mois plus tard, une opération autoplastique est pratiquée dans le but d'oblitérer la fistule stomacale. Guérison.

Actuellement, l'alimentation buccale est devenue régulière, mais de temps en temps, on fait le cathétérisme destiné à maintenir le calibre de l'œsophage.

Cette observation montre bien le rôle efficace de la gastrotomie, qui doit être considérée comme opération temporaire et qui ne deviendra définitive qu'exceptionnellement.

Angiomes et angioliomes sous-cutanés et intra-musculaires simples et caverneux du membre supérieur gauche et du thorax. — M. J. Reboul (de Nîmes) communique un cas d'angiomes sous-cutanés et intra-musculaire, simples ou caverneux du membre supérieur gauche et du thorax, observés chez une femme de trente ans qui a vu apparaître une tumeur sur la face antérieure de son poignet gauche à l'âge de douze à quinze ans. Une nouvelle tumeur a paru au-devant de l'extrémité inférieure du sternum, quand elle avait vingt-quatre ans; deux ans après elle reçut un coup d'ombrelle au niveau de la partie antérieure du 3^e espace intercostal gauche; il se développa bientôt en cette région une tumeur d'abord indolente qui ne tarda pas à être le siège d'une gêne continue et de douleurs spontanées. En même temps, d'autres angiomes se développèrent à la main gauche (éminence thenar, médus, 1^{er} espace interosseux), des dilatations variqueuses et

cirsoïdes occupaient toute la partie antéro-interne du membre supérieur gauche et allaient dans l'aisselle s'anastomoser avec les ramifications des angiomes thoraciques. De plus, d'autres angiomes indolents ont apparu dans la région dorsale et le flanc droit.

Les angiomes du membre supérieur gauche et du thorax n'ont pas déterminé de troubles trophiques locaux nets, mais cette généralisation angiomatuse a retenti sur l'état général de la malade qui présente des signes d'induration du sommet gauche. Les angiomes du poignet et du 3^e espace intercostal étant douloureux, et devenant une grande gêne pour la malade, M. Reboul se décida à intervenir. Il excisa les tumeurs de la main et l'angiome présternal, mais fut obligé de se borner à une excision partielle de la tumeur intercostale qui était un angiome du 2^e espace intercostal ayant détruit les muscles intercostaux, envahi le muscle grand pectoral et pénétré dans le médiastin.

Les angiomes de la main étaient des angioliomes, des angiomes caverneux, adhérents soit à la gaine du nerf médian, soit aux vaisseaux collatéraux de doigts, soit à l'aponévrose et aux muscles de l'éminence hypothénar.

M. Reboul insiste sur cette extension des angiomes sous-cutanés, sur les diverses variétés (angioliomes kystiques, angiomes caverneux, angiomes sous-cutanés et musculaires) qui coexistent chez sa malade, sur les dilatations variqueuses et cirsoïdes du membre supérieur gauche et du côté du thorax correspondant. Le pronostic de cette angiomatose doit être très réservé à cause de l'évolution progressive qu'elle affecte en particulier chez cette malade, de l'altération de la santé générale qu'elle entraîne, du terrain favorable qu'elle prépare au développement de la tuberculose, et enfin de la production possible d'angiomes internes contre lesquels on est le plus souvent impuissant. Dans ce cas, l'évolution et l'extension des angiomes paraissent avoir subi l'influence des grossesses répétées; enfin une de ces tumeurs, l'angiome du 3^e espace intercostal droit paraît avoir eu un traumatisme pour cause occasionnelle de son développement. Deux de ces angiomes étaient douloureux, ce qui peut, comme dans ce cas, indiquer une intervention. L'excision de ces angiomes est la méthode la plus rationnelle, mais elle n'est pas toujours possible, si les angiomes sont pénétrants, si ils sont étendus ou si l'état général de la malade contre-indique l'intervention chirurgicale ou l'anesthésie. L'électrolyse doit alors être employée; elle donne généralement d'excellents résultats, à moins que l'angiomatose ne soit trop généralisée et en dehors des ressources thérapeutiques.

Du bicarbonate de soude considéré comme agent actif de la sécrétion gastrique. — M. Montagnon (Saint-Étienne). Administré avant le repas, le bicarbonate de soude a une action évidente sur la sécrétion gastrique; pour obtenir l'effet maximum il doit être donné une heure avant les repas. Cet effet maximum a lieu de 3 heures à 3 h. 1/2 après son absorption, mais il se manifeste déjà au bout d'une heure.

Les doses les meilleures sont celles de 50 centigrammes à 2 grammes. Au-dessus il se produit une supercalcinisation qui neutralise l'acide chlorhydrique au fur et à mesure de son apparition.

Chez les hypochlorhydriques, de faibles doses de bicarbonate produisent parfois une excitation sécrétoire très active; c'est avec 50 centigrammes que le maximum d'effet a été obtenu.

L'absorption du bicarbonate de soude n'est parfois suivie que de résultats négatifs : c'est qu'alors les éléments cellulaires de l'appareil sécréteur stomacal ont subi une atrophie déjà avancée et ne sont plus susceptibles d'excitation. Le même résultat peut être observé si l'on retire trop tôt le repas d'épreuve.

Ainsi, le bicarbonate de soude devient un agent de traitement et un élément de pronostic permettant d'apprécier le degré d'intégrité fonctionnelle des glandes gastriques.

De l'emploi d'un nouvel agent de thérapeutique nasale. Opthérapie. — M. Rivière (de Lyon), a employé contre un certain nombre d'affections nasales, un extrait liquide de muqueuse pituitaire, préparé par M. Jacquet de la façon suivante : macération de la muqueuse des cornets moyen et inférieur d'un mouton, dans de l'eau résorcinée à 4 pour 1000 soumise à une température de 65° à l'étuve pendant vingt-quatre heures; filtration, puis remise à l'étuve à 65° pendant vingt-quatre heures.

Les résultats ont été analogues à ceux obtenus par d'autres substances actives, dans des cas de perforation de la cloison, de rhinite sèche, de syphilis nasale rebelle.

Dans un cas d'ozène grave et ayant récidivé après divers traitements, les applications d'extrait ont été suivies d'une disparition rapide de l'odeur, puis d'une amélioration qui a paru à M. Rivière, supérieure à ce qui est généralement obtenu avec les autres traitements.

(A suivre.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTHÉUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

**HEMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

LABORATOIRE D'ANALYSES A. VICARIO

PHARMACIEN DE 1^{re} CLASSE
 Licencié ès-Sciences, Lauréat de l'École Supérieure de Pharmacie
 for PRIX BUIGNET. — PRIX LAILLET — etc.
 17, Boulevard Haussmann, PARIS (près la Rue Taitbout)
URINES, CRACHATS, SANG, LAIT, EAUX, VINS, etc.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse

Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE
 MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

Airol



Antiseptique interne et externe
 a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

PHOSPHATOSE VAUDIN

PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE

Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.

Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : **Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie, etc.** Dans la **Grossesse, l'Allaitement**, pendant la **Dentition** et le **Sevrage des enfants**, la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.

DOSES :

ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
 ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélangée aux potages.

Détail : PH^e VAUDIN, à Foramp (S.-Inf.) ; P. L. J. ETONNEAU, 6, R. Marengo, Paris et dans toutes les Pharmacies.
 Vente en Gros : S^{rs} F^{rs} de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 2, R. de la Perle, Paris.



DIODOFORME TAINÉ

IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme **la même quantité d'iode** que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses** et **cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)



Se vend en **Flacons de 5 grammes** pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
 Et en **Vrac** par divisions de **15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes** pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME

Diiodoforme **TAINÉ** 3 grammes.
 Vaseline 30 —
 En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.

POMMADE au DIODOFORME et au TANIN

Diiodoforme **TAINÉ** 3 grammes.
 Tanin 3 —
 Vaseline 30 —
 Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.

POMMADE au DIODOFORME (Chancres)

Diiodoforme **TAINÉ** 1 gramme.
 Vaseline 9 —

POMMADE au DIODOFORME

Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.
 Diiodoforme **TAINÉ** 3 grammes.
 Onguent populeum 30 —
 Chlorhydrate de cocaïne 30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME

Diiodoforme **TAINÉ** 15 grammes.
 Chlorhydrate de cocaïne 50 centigr.
 Vaseline 100 grammes.

POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)

Diiodoforme **TAINÉ** 2 grammes.
 Poudre de guimauve 20 —
 Menthol 10 centigr.

PILULES au DIODOFORME

Diiodoforme **TAINÉ** 5 grammes.
 Extrait de gentiane 5 —
 Excipient Q. S.

Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)

Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, galacal, terpine, térébenthine, etc.

CRAYONS au DIODOFORME

Même formule que ceux de l'iodoforme

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE
 Professeur agrégé
 Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER
 Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont
 reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, PARIS.

SOMMAIRE

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :
 De la splénectomie, par M. THOMAS JONESCO. 125

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de chirurgie : Traitement chirurgical des fibro-myomes de l'utérus, M. AUGUSTE P. CLARKE. — Un nouveau procédé d'hystéropexie, M. CHARLES BECK. — De l'hystérectomie abdominale dans l'hématomètre ancien, M. FÉLIX MARGARITO. — Traitement et guérison complète par l'électricité de la grossesse extra-utérine et de ses complications, M. J.-P. NÉBOROFF. — Sur le traitement chirurgical de la péritonite aiguë purulente, M. GRESTOVICH. — De la blennorrhagie et de son traitement chez les femmes non enceintes, M. ERRORE TRUZZI. — Sur la sérothérapie de l'infection puerpérale, M. V. WALLICH. — Traitement des vomissements incoercibles de la grossesse, M. V. ANTOCHEVITCH. — A propos d'un lymphangiome du canal inguinal accompagné d'une hydrocèle filarienne et de lésions éléphantiasiques du testicule. Considérations sur les orchites spéciales aux pays chauds, M. LE DENTU. 128

Section de vénéréologie et de dermatologie : Sur les toxines en dermatologie, M. H. HALLOPEAU. — De l'état de nos connaissances sur l'étiologie des dermatoses et sur les diverses manifestations de la syphilis, M. GAUCHER. — Sur la tuberculose miliaire de la peau et des muqueuses adjacentes à la peau, M. KAPOSI. — Tuberculose primitive de la peau, M. SCHWIMMER. — Sarcomatose cutanée, M. T. DE AMICIS. — Traitement précoce de la syphilis, M. BARTHÉLEMY. — Traitement de la syphilis, M. GASPARY. — Traitement de la syphilis par les injections mercurielles, M. GAUCHER. 129

Section des maladies nerveuses : Quelques nouvelles méthodes de traitement des maladies du système nerveux central, M. ALEXANDRE ROBERTSON. — L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales, M. BERNHEIM. — Note sur le délire mélancolique, MM. Ch. VALLON et A. MARIE. — Contribution à la connaissance anatomo-pathologique de la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique, M. EBERICH MAIXNER. — Valeur thérapeutique du courant galvanique dans le goitre exophtalmique, M. BERTRAN. — De la genèse psychopathique M. LOUIS DOISA. — Contribution à la pathologie et à l'anatomie pathologique du tabes dorsal, M. R. COLLELLA. 132

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine. LXXV
 Congrès international de Médecine légale de Bruxelles. (Fin.) LXXV
 Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Saint-Étienne (1897) . . . LXXVI

NOUVELLES

Congrès de Moscou. — A la suite du Congrès de Moscou, il a été décidé que le XIII^e Congrès International de Médecine sera tenu à Paris en 1900.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

31 Août 1897.
 Le président annonce la mort du Dr Surmay, membre correspondant national, chirurgien de l'hôpital du Havre.
 M. Cadet de Gassicourt lit le discours qu'il a prononcé aux obsèques du Dr Luys, membre de l'Académie.
 La séance est levée en signe de deuil.
 M. LABBÉ.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu à Bruxelles du 2 au 7 Août 1897.
 (Fin.)

La fonction glycogénique du foie dans ses rapports avec les expertises médico-légales. — MM. Lacassagne et Etienne Martin (de Lyon). Pour les fœtus nés avant terme, la formule de Cl. Bernard est vraie. Toutes les fois que la mort a été violente, la glande hépatique contient une quantité abondante de glycose. Son absence est complète dans le cas contraire. Il en est de même pour les nouveau-nés et pour les enfants.
 Pour l'adulte, il y a trois cas à considérer : ou la mort est la conséquence de violences (suffocation, pendaison, etc.); dans ces cas, on trouve du glucose en quantité dans le foie.

Ou bien la mort est le fait d'une maladie; alors il est impossible de trouver même des traces de glucose dans le foie. Exceptions à faire pour les tuberculeux et les diabétiques.
 Enfin, on peut trouver, en même temps, sur un cadavre des lésions traumatiques et des lésions pathologiques; la réaction glycogénique est alors de première importance pour fixer le diagnostic de la mort.
 Le procédé employé est des plus simples. Il consiste à hacher et à broyer une quantité donnée de tissu hépatique et à le soumettre à l'ébullition dans l'eau distillée. On traite le tout par le noir animal, et c'est dans la liqueur obtenue par filtration que l'on recherche le glucose à l'aide de la liqueur de Fehling.
 M. Descoust (de Paris) croit que l'examen au spectroscope rendrait plus de services que la réaction avec la liqueur de Fehling, qui réduit d'autres corps que le sucre.
 M. Martin (de Lyon). Après un temps assez long, le sucre se retrouve dans le foie en quantités notables.

Empoisonnement par l'hydrogène sulfuré. — M. Ogier (de Paris). Les difficultés de cette recherche viennent de l'impossibilité qu'il y a ordinairement à déterminer si le gaz trouvé dans le sang provient d'un empoisonnement ou s'il a été produit normalement par la putréfaction.

L'auteur étudie la sensibilité de l'examen spectroscopique du sang contenant de l'hydrogène sulfuré : il conclut que, pour des doses comprises entre 1 pour 5000 ou 1 pour 10000 d'hydrogène sulfuré, en poids, dans le sang, la recherche spectroscopique devient très difficile ou impossible. L'extraction des gaz du sang et leur analyse donnent de meilleurs résultats. M. Ogier décrit l'appareil qu'il emploie pour cette extraction; il étudie ensuite la production spontanée d'hydrogène sulfuré dans le sang normal, ou ensemencé avec diverses bactéries. D'après diverses expériences sur des animaux, l'auteur croit que l'examen spectroscopique ne peut que bien rarement donner des indications précises; l'extraction et l'analyse des gaz du sang permettent parfois des conclusions formelles, mais seulement lorsque l'expérience est faite sur du sang tout à fait frais.

Nouveau procédé pour déceler la présence du sperme. — M. Etienne Martin (de Lyon). M. Florence a trouvé une réaction chimique du sperme, laquelle ne se produit avec aucun autre liquide organique. Lorsqu'on fait agir sur du liquide spermatique une solution d'iode tri-iodurée, il se produit une quantité de cristaux jaune d'ocre, ayant de grandes analogies avec les cristaux d'hémine. Ces cristaux sont formés par une substance dont on ignore encore absolument la nature.
 On peut très rapidement, en imbibant les taches d'un

INSTITUT BACTÉRIOLOGIQUE DE LA
SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
 Anc^e GILLIARD, P. MONNET & CARTIER, Lyon
 SEULE CONCESSIONNAIRE
DES BREVETS ET DES PROCÉDÉS TRILLAT
 POUR LA DÉSINFECTION A DOMICILE
 PAR L'ALDÉHYDE FORMIQUE ET LE FORMOCHLOROL
 Pour licences en France et à l'étranger
 S'adresser à l'Administration, 8, quai de Retz, Lyon
 DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE
 ET LE FORMOCHLOROL, Système TRILLAT, B. S. G. D. G.
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
 14, RUE DES PYRAMIDES, A PARIS.
 V^e ANNÉE. T. II. — N° 72, 1^{er} SEPTEMBRE 1897.

VICHY-CELESTINS
 COTON IODÉ DU D^r MÉHU
SOLUTION COIRRE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX
 CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.
CARABANA — Purge et Guérit.
 PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phthisie.
 Antiseptique, Désinfectant,
 Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**
ST-LÉGER — Relève les Forces.
LA REVEILLE Vritable eau de régime des
 faibles et des convalescents
VILLACABRAS. — Eau purgative.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire

peu d'eau distillée, et en traitant le liquide de dilution par le réactif de Florence, différencier les taches de sperme des taches nonhémiques et de nature variée que présentent les tissus.

Si la réaction est positive en certains points, on a là un signe de probabilité des meilleurs.

Il faut alors, pour conclure à l'affirmative, procéder à la macération et à l'effilochage de ces taches, et colorer les préparations à l'aide de la crocine.

Spasme cadavérique. — M. Etienne Martin (de Lyon). Le spasme cadavérique est la conséquence d'une lésion des centres nerveux, bulbe et cerveau, qui cause, en même temps qu'une mort instantanée, une irritation des cordons volontaires maintenant la tonicité des muscles et l'état de contracture dans lequel ils se trouvaient au moment où la mort est survenue.

Le spasme cadavérique n'est donc que la persistance après la mort de l'état de contracture dans lequel se trouvait le système musculaire pendant la vie, et cette persistance de la contracture est due à des lésions des centres nerveux déjà stipulées; il ne faut pas le confondre avec la rigidité cadavérique.

ASSOCIATION FRANÇAISE

POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

CONGRÈS DE SAINT-ÉTIENNE

Tenu du 5 au 12 Août 1897

(Suite).

Des suppurations orbitaires consécutives aux sinusites maxillaires. — M. Rollet (de Lyon). L'origine sinusienne des inflammations orbitaires est souvent méconnue. M. Riolacci (de Saint-Étienne) a insisté récemment, dans sa thèse, sur la rareté des observations publiées de cette complication des sinusites maxillaires.

On a souvent publié des cas d'ostéites du plancher de l'orbite; on rapportait ces ostéites à des causes générales ou inconnues; l'examen du sinus n'était pas fait. Or, c'est là que l'on peut bien souvent observer le début de l'affection. L'infection des parties molles de l'orbite est consécutive à une ostéo-périostite du plancher orbitaire. Or, la paroi supérieure du sinus est très mince, présente souvent des lacunes; l'infection se propage directement du sinus à l'orbite; ce n'est que très exceptionnellement que l'on pourra invoquer l'infection de l'orbite par voie lymphatique ou par voie veineuse.

L'ostéo-périostite du plancher de l'orbite revêt généralement une forme aiguë: on observe des symptômes généraux, fièvre avec frissons, des signes locaux caractéristiques, douleurs à la pression sur le rebord orbitaire, douleurs spontanées dans le domaine du nerf sous-orbitaire, rougeur érysipélateuse des paupières et de la joue, chémosis, exophtalmie. Une petite tuméfaction se forme à la partie inférieure ou interne de l'orbite et s'acécide bientôt. Par l'orifice fistuleux s'échappent du pus et des petits séquestres. D'autres fois, il s'agit d'une ostéo-périostite à forme chronique; on observe les signes d'un phlegmon orbitaire ou oculaire, à marche insidieuse, des lésions ophtalmoscopiques du nerf optique qui attirent l'attention et commandent l'examen du sinus maxillaire.

Le diagnostic peut être difficile. On songe à un érysipèle, à un abcès, à une névralgie dentaire; on peut méconnaître l'origine exacte de l'inflammation, si l'on oublie l'examen du sinus et des fosses nasales. On ne confondra pas ces ostéites symptomatiques avec les ostéites tuberculeuses ou les sarcomes. Il faut se rappeler qu'un pus inflammatoire et banal, que l'on évacue par le bistouri et la gouge, est mélangé une sécrétion assez particulière au sinus maxillaire. Cette sécrétion consiste en des masses caséeses, concrétées, d'une odeur extrêmement fétide, que l'on retrouve, par exemple, dans le coryza caséux.

Ces lésions sont généralement très graves. C'est la mort par suite d'abcès cérébral (Panos) ou de méningite (Mendel); c'est la cécité, suite de phlegmon oculaire (Brunschwig) ou d'atrophie optique (Gaine, Salter).

M. Rollet donne lecture de 2 observations de suppurations orbitaires, consécutives aux sinusites maxillaires. Dans ces 2 cas, il intervint largement par une ou deux ouvertures, considérant qu'un drainage alvéolaire est insuffisant dans les cas graves.

Du méat hypogastrique chez les prostatiques anciennement cystostomisés. — M. Delore (de Lyon). L'auteur conclut, de l'examen de 30 observations de cystostomisés avec méat hypogastrique persistant depuis neuf mois au moins:

Qu'un véritable urètre contre nature se forme peu à peu dans la région hypogastrique, c'est-à-dire un canal présentant un trajet variant entre 2 et 6 centimètres et deux orifices, l'un cutané, l'autre vésical;

Les cystostomisés permanents sont: les uns continents (13 cas), les autres incontinents (13 cas), les derniers enfin, incontinents partiels;

La continence semble résulter d'un ensemble de dispositions anatomiques et physiologiques parmi lesquelles les plus importantes sont: la longueur de l'urètre, son calibre et sa constitution anatomique;

Le manuel opératoire de la cystostomie doit être simple, en raison de l'état précaire des voies urinaires qui commande l'opération, et en raison de l'âge des malades dont la moyenne dépasse soixante-dix ans;

Chez les incontinents, l'urine est recueillie très convenablement et en totalité par un appareil que présente M. Delore. Chez les continents, la situation des malades est enviable et leurs récits témoignent de leur satisfaction.

M. Duchamp (de Saint-Étienne) a pratiqué plusieurs fois, avec succès, l'opération de Poncet; parfois, il a profité de la cystostomie pour essayer d'énucléer une partie de la prostate prédominant dans la vessie. Dans un cas, il eut ainsi un succès complet et le malade put reprendre la miction normale par le canal.

M. Poncet (de Lyon) s'élève contre les méthodes palliatives abandonnant le traitement aux soins du malade, telles que le port de la sonde à demeure très prolongé préconisé récemment par M. Bazy.

Quant à la prostatectomie, dans les cas où il y a une luette prostatique très nette, il est évident qu'on peut et que l'on doit essayer de l'enlever, de l'énucléer. Mais ces cas sont très rares, comme l'a montré Lagoutte dans sa thèse; le plus souvent, la prostate est hypertrophiée en masse, et on ne saurait en énucléer une portion limitée.

Valeur de l'iodothyridine dans le traitement médical des goîtres. — M. Brian (de Lyon). Ce traitement a été appliqué chez quatre malades du service de M. Poncet, suivant les indications de Bowman, c'est-à-dire à la dose de 30 centigrammes par jour, pendant des périodes suivies, variant de un à trois mois.

Chez trois de ces malades, âgés de douze à dix-huit ans, atteints de petits goîtres charnus récents, mais accompagnés de phénomènes respiratoires intenses, la médication fit rapidement disparaître cette dyspnée, symptôme capital, et agit plus lentement sur le goître, mais suffisamment cependant pour que les trois sujets aient cessé tout traitement depuis cinq mois, se considérant comme complètement guéris.

Le quatrième malade, âgé de vingt ans, avait un goître ancien, volumineux, de consistance molle, sans phénomènes respiratoires; le traitement par l'iodothyridine, continué plus longtemps encore que chez les précédents, ne produisit aucune amélioration. M. Poncet pratiqua une thyroïdectomie partielle (il enleva un lobe de 270 grammes) suivie d'une guérison parfaite. Il estime que le traitement chirurgical est le seul traitement des goîtres charnus anciens et des goîtres kystiques.

L'iodothyridine peut rendre de grands services, mais seulement dans les petits goîtres charnus, récents, même accompagnés de dyspnée.

M. Bérard (de Lyon). Les effets de la thyroïdine, de l'extrait thyroïdien et de l'iode sont à peu près identiques, et positifs seulement pour les cas récents; chez les sujets jeunes, le traitement médical ne devra pas être poursuivi plus de trois ou quatre semaines; si, au bout de ce temps, on ne constate aucun effet produit, on s'adressera au traitement chirurgical. Enfin, dans le traitement médical lui-même, les produits thyroïdiens seront réservés aux malades d'hôpital que l'on peut suivre, si l'on ne veut les exposer à des accidents d'intoxication thyroïdienne.

M. Destot (de Lyon) a vu se produire des accidents analogues à la suite de l'ingestion de corps thyroïdiens en trop grande quantité. Il rappelle que l'iodothyridine, pour être active, doit provenir d'un mouton jeune non émasculé; sinon, elle n'agit pas.

Effets physiologiques de l'éviscération. Du shock abdominal opératoire; étude expérimentale. — M. Guinard et Tixier (de Lyon). Dans une série d'expériences entreprises sur le chien, les auteurs ont étudié les effets physiologiques et les réflexes graves que déterminent les traumatismes abdominaux. Les résultats obtenus ont absolument confirmé l'existence des réflexes péritonéaux signalés par Gollz, Tarchanoff, Potain, etc.

Les irritations vives du péritoine retentissent sur le système circulatoire et sur la respiration. Mais les effets ne sont pas les mêmes suivant que le péritoine est sain ou déjà malade; considération très importante pour la clinique et absolument démontrée par l'expérimentation.

Les auteurs ont simultanément enregistré sur leurs chiens la pression artérielle, le pouls, le cœur et la respiration: d'après les tracés, on voit que chez le chien à péritoine malade, dès que l'éviscération est pratiquée, au moment même où les intestins sont attirés au dehors, la pression baisse, le pouls se ralentit, le cœur a des contractions moins fortes, la respiration s'accroît et devient haletante. Quand on laisse les intestins dehors quelques instants, si l'on vient à pincer, à tordre, à dévider les anses, les réflexes sont d'autant plus intenses que l'on est plus loin du début de l'opération. La réintégration est toujours suivie d'accidents graves.

Chez le chien dont le péritoine est sain, les mêmes réflexes sont produits par l'éviscération, mais ils n'apparaissent que lorsque les intestins ont été exposés à l'air pendant dix à quinze minutes; et l'intensité des phénomènes n'est jamais aussi considérable que quand le péritoine est préalablement enflammé.

En chirurgie, de toutes les manœuvres sur l'intestin, l'éviscération est une des plus aptes à déterminer ces accidents réflexes; on peut la faire sans danger lorsque le péritoine est sain et que cette opération ne dure pas plus de dix à quinze minutes; chez un individu dont le

péritoine est malade, autant que possible s'abstenir d'éviscération.

M. Blanc (de Saint-Étienne) reconnaît le grand intérêt de ces recherches expérimentales; mais il croit qu'en clinique l'éviscération ne doit pas être limitée aux cas où le péritoine est sain; dans l'occlusion intestinale, en particulier, comme il l'a observé au cours de deux interventions récentes, il peut être nécessaire d'éviscération d'emblée si l'on ne veut pas s'exposer à laisser passer des obstacles multiples et à refermer le ventre après une opération inutile.

Radiographies anatomiques. — M. Destot (de Lyon) présente la radiographie des circulations artérielle et veineuse de différents organes. Il rappelle que ces épreuves ont été obtenues: 1^o avec une machine statique; 2^o avec un tube de sa fabrication. La machine statique est une Wimshurst ordinaire de 0,55 de plateaux actionnée par un moteur. Ainsi que l'auteur le dit, depuis Février 1896 on augmente le rendement: 1^o par la vitesse de rotation; 2^o par l'emploi des condensateurs; 3^o par l'emploi des détonateurs à boules. Cette dernière remarque a été confirmée par les dernières expériences de Röntgen. D'autres machines peuvent être employées, notamment la machine Toppler à 20 plateaux de 0,25; Holtz à 8 plateaux. La maison Boulaud (de Lyon), construit sur les indications de l'auteur une machine à 12 plateaux genre Toppler de 0,35 de plateaux qui, tout en donnant un grand débit, assure une longueur d'étincelle plus considérable que la machine allemande.

L'emploi du stéréoscope favorise la dissociation des injections fines, en permettant d'exagérer le relief. Les épreuves présentées le démontrent.

La technique des injections consiste à préparer des masses de pénétration croissantes; c'est ainsi que le même organe sera successivement injecté avec du suif contenant: 1^o de la poudre de bronze qui montrera la distribution générale des vaisseaux; 2^o de l'argent réduit qui montrera des réseaux plus fins; 3^o de l'onguent napolitain qui pourra passer à travers les capillaires.

C'est de cette façon que l'on a pu suivre les vaisseaux du rein et passer à travers les glomérules. Les réductions de sel métallique, *in situ*, l'emploi du soufre en dissolution dans le sulfure de carbone, l'éther iodé-formé donnent des images moins nettes. Ces recherches ont été faites avec collaboration de M. Bérard.

Pour les reins, l'auteur présente des pièces qui ont déjà été communiquées à la Société de Biologie (19 Novembre 1896) et à l'Académie de Médecine (Décembre 1896).

La circulation utérine a été publiée (Février 1897) dans la *Province médicale*, et les pièces confirmant les conclusions sont: 1^o variabilité de l'anastomose entre l'utérine et l'utéro-ovarienne; 2^o existence de l'utérine accessoire; 3^o utéro-ovarienne accessoire; 4^o distribution de l'artère utérine confirmant les recherches dernières de M. Kaifer.

Caractères radiographiques comparés de la goutte, du rhumatisme chronique et de la tuberculose. — M. Destot (de Lyon). La radiographie permet de déceler certains caractères différentiels bien nets entre le rhumatisme chronique et la goutte.

Dans la goutte, les topus forment des taches blanches en raison de la transparence de l'urate de soude; dans la polyarthrite déformante chronique, l'élargissement des trabécules osseuses coïncide avec un boursofflement des têtes osseuses; la disparition rapide du cartilage, constituant des caractères bien spéciaux; les nodosités d'Heberden se caractérisent par des productions osseuses vraies et non par des agglomérats topacés; enfin, on peut considérer une forme particulière de tuberculose sèche, sur laquelle M. Poncet a surtout appelé l'attention, qui doit être nettement séparée du rhumatisme déformant qu'elle simule. Cette affection est caractérisée, au point de vue radiographique, par une infiltration blanchâtre par places des têtes osseuses; le cartilage, reposant sur un plan non résistant, s'effondre en même temps que les os s'atrophient et s'effritent sous l'influence de l'infiltration tuberculeuse.

Action physiologique des rayons X. — M. Destot (de Lyon). Le malade que l'on expose à la lumière d'un tube de Crookes n'est pas seulement soumis aux vibrations particulières découvertes par Röntgen, mais à un ensemble complexe de vibrations électriques qui dépendent: 1^o du générateur électrique employé; 2^o de l'appareil électrique particulier qui est le tube de Crookes.

Les modifications physiologiques observées doivent donc être nettement distinguées suivant la cause qui leur donne naissance. On devra donc nettement séparer les influences électriques des influences dues aux rayons X proprement dits.

Sans vouloir rapporter ici les observations des troubles trophiques signalés par différents auteurs, on peut dire que leurs caractères sont: la durée de l'incubation très longue (parfois de quatre à vingt-sept jours) entre le moment de l'exposition et le moment de l'apparition des troubles; la qualité des lésions observées, leur durée les rapproche des troubles consécutifs à des lésions nerveuses; l'action du tube est insensible la plupart du temps. Nous avons été frappé de ce fait, que les troubles trophiques ne se produisaient pas avec la machine statique, alors que les rayons X étaient aussi beaux avec ce générateur qu'avec la bobine; et ce fait nous a conduit à penser que l'action électrique devrait être la cause des troubles trophiques. Au mois de Février 1896,

nous avons remarqué que le radiomètre mis en présence d'un tube de Crookes, en activité s'éclairait à distance; l'interposition d'une lame d'aluminium arrêterait cet effet lumineux, enfin la suppression du tube de Crookes montrait que le radiomètre s'illuminait d'une façon plus intense en présence d'un pôle isolé, soit de la bobine, soit de la machine statique. Nous avons donc pu répondre aux expériences de MM. Gossart et Chevalier que le collage des ailettes était dû à une atmosphère électrique particulière dégagée autour du tube, et que les rayons X n'étaient pour rien dans la production du phénomène; qu'une lame d'aluminium, réunie au sol et interposée entre le tube et la région exposée, en supprimant le rayonnement électrique, mais n'arrêtant en rien les rayons X, pouvait empêcher les troubles trophiques.

Tous ces faits nous avaient conduits à rechercher quelle était l'essence des troubles observés, et nous avons pu montrer que les troubles du poulx et de la circulation générale provoqués par l'action du tube étaient dus à un rayonnement électrique particulier à chaque générateur puisqu'ils différaient avec la machine et la bobine. C'est sur cette base que nous avons entrepris une série de recherches qui démontrent l'action prépondérante des rayons électriques sur les rayons X dans la production des troubles trophiques.

Le tube de Crookes considéré au point de vue physique est un condensateur dont les deux armatures sont séparées par un diélectrique gazeux de très grande résistance, si bien que, lorsque l'on fait agir sur ce condensateur des ondes électriques inégales, la plus forte seule peut passer dans l'espace; l'onde négative est toujours prédominante, c'est pourquoi elle seule détermine la polarisation du tube. Si bien qu'on peut considérer que dans la bobine l'onde négative seule peut passer. Ce fait apparaît lorsqu'un tube se casse et que l'air rentre lentement; on voit alors la projection de l'onde négative se faire jusqu'au voisinage de l'anode, alors que la surface anodique est entourée d'un halo positif beaucoup moindre. Dans l'obscurité, le fil négatif, quand il est suffisamment fin, montre des aigrettes latérales très grandes alors que le fil positif est à peine éclairé.

Enfin j'ai appelé depuis longtemps l'attention sur le moyen de régler la machine statique, avec des détonateurs à boules; si le tube émet peu de rayons lorsque les boules sont en contact, on augmente considérablement leur intensité en les écartant progressivement; on atteint ainsi rapidement un maximum. Si on vient à augmenter l'écartement à ce moment, il se produit dans le tube une série de rayons bleus et verts et les rayons disparaissent. Ce fait s'explique parce que, les charges négatives et positives de l'anode et de la cathode étant égales, il se fait une émission des rayons anodiques et cathodiques qui empêchent la polarisation du tube. Le tube de Crookes diffuse notablement du tube de Geissler précisément en raison de la résistance du vide; l'atmosphère extérieure du tube est surtout négative ainsi que le démontrent les expériences suivantes.

On sait que lorsqu'on présente un tube à vide en face de deux pôles d'une bobine isolés, on trouve dans une position symétrique, par rapport à ces pôles, un plan dans lequel le tube ne s'illumine pas; ce plan d'interférence se démontre aussi avec la patte galvanoscopique; les expériences de Danilowski, de Kalischer, sont démonstratives à cet égard. Si on fait la même recherche en présence d'un tube de Crookes particulier dont la distance entre l'anode et la cathode est de 15 centimètres, on ne trouve pas de zone d'interférence et la patte galvanoscopique réagit surtout au niveau de la cathode, puis son action diminue sans pourtant disparaître; au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la cathode, on ne note pas de redoublement d'excitation au niveau de l'anode, et, si les rayons cathodiques viennent faire leur point d'impact au fond du tube, on trouve là un nouveau foyer d'excitation. Les rayons cathodiques ont donc une nouvelle expansion au dehors et les rayons électriques extérieurs accompagnent les rayons cathodiques intérieurs et sont de même signe. La connaissance de cette atmosphère électrique est de toute importance dans l'appréciation des différents troubles physiologiques.

Les physiiciens Reaunon, Villari, Righi, Perrin, Benoit ont montré l'ionisation de l'air et son entrée en vibrations particulières sous l'influence des rayons X; lord Kelvin a montré la décharge de l'électroscope malgré l'enveloppement du conducteur dans un cylindre d'aluminium. Nous ne voulons pas entreprendre ici une discussion physique, mais nous tenons à faire remarquer la part considérable qu'il faut faire aux rayons électriques dont l'importance physiologique bien démontrée par les expériences de Danilowski reçoit de nos expériences personnelles une confirmation remarquable. Si, en effet, on se sert d'une patte de grenouille préparée, le sédatif au en isolant sur la paraffine, on peut reproduire toutes les expériences de Danilowski comme s'il s'agissait d'une excitation unipolaire, la patte est animée de contractions rythmiques en rapport avec la rupture du trembleur; une feuille d'aluminium interposée arrête complètement les mouvements. Toutefois la position de la plaque, par rapport au tube, joue un rôle important; si elle est trop près de la patte, elle peut servir de condensateur et les mouvements ne s'arrêtent pas; si elle est trop près du tube, il faut qu'elle couvre jusqu'au fil négatif d'entrée, faute de quoi il se produit en dehors une certaine quantité de rayons qui viennent exciter la patte. Si on couvre le muscle en laissant le

nerf exposé, la contraction disparaît; la présence de la colonne vertébrale n'est pas utile, on peut la remplacer par un morceau de papier buvard mouillé. Si on opère de même avec la machine statique comme générateur, on observe des contractions cloniques bien différentes des secousses dues à la bobine, la feuille d'aluminium agit de même.

Ces expériences démontrent: 1^o l'action des rayons électriques sur les nerfs; 2^o la différence d'irritation de la bobine et de la machine; elles prouvent que les rayons X ne sont pour rien dans le phénomène, puisque si on arrête les rayons électriques par la feuille d'aluminium, qui laisse passer les rayons X, les phénomènes disparaissent. L'irritation est donc plus grande, lorsque les chutes du potentiel sont saccadées, brutales et peu fréquentes.

Expériences sur l'œil. — Si fermant les yeux derrière une feuille de plomb percée d'une fente, on fait fonctionner un tube de Crookes, on perçoit nettement des battements lumineux qui n'ont rien de commun avec la vision vraie, et ces phénomènes s'observent aussi bien chez les aveugles atteints de cataracte ou de leucome de la cornée. Si derrière la lame de plomb ou met une feuille d'aluminium les phénomènes disparaissent. Il s'agit donc là d'une excitation de la rétine par les rayons électriques.

Expériences sur la circulation. — J'ai déjà présenté des tracés de poulx démontrant l'influence des rayons X sur la circulation. Dans la thèse de M. Schall, j'ai réuni d'autres observations qui démontrent que l'action localisée du tube de Crookes sur la main détermine une modification générale de la circulation. Les conclusions auxquelles je suis arrivé sont:

1^o Avec la bobine, on note un ralentissement du poulx accompagné de diminution du diastolisme indiquant une tension plus considérable; on peut même observer à la fin d'une séance d'une heure l'arythmie persistante.

2^o Avec la machine statique, on observe des phénomènes de même ordre, toutefois beaucoup moins accusés et n'arrivant pas à l'arythmie; enfin, le poulx reprend immédiatement son rythme et son allure.

3^o L'interposition d'une lame d'aluminium mise au sol arrête les phénomènes.

Sensibilité. — Certains individus présentent une sensibilité particulière aux rayons X; sensation de vent, de chaleur. Certaines régions sont plus sensibles; ainsi, sur la poitrine, on note des contractions involontaires des pectoraux, des soubresauts. Ces faits sont d'accord avec les observations qui démontrent que la ligne médiane du corps est plus sensible que les autres régions. On note à la suite des expériences prolongées de véritables débâcles d'acide urique et des phosphates dans les urines.

Comment agissent les rayons X? Par électrolyse ou par induction nerveuse?

Guggenheimer prétend avoir obtenu des résultats sur les actinomètres, mais il résulte des recherches de M. Rigollot, que cette action doit être imputée aux rayons électriques, la bobine déterminant seule les mêmes déviations de l'électromètre. D'autre part, il semble que l'hypothèse de l'induction soit confirmée par ce fait que les troubles augmentent en même temps que la fréquence diminue, que la secouée brusque donnée au potentiel nerveux détermine une irritation plus vive que les secousses fusionnées. Enfin l'incubation longue, l'action générale sur le système circulatoire, sur les urines, semblent plutôt impliquer l'intervention du système nerveux; la spécialisation des ondes, par le tube de Crookes déterminerait donc des troubles trophiques là où les ondes alternatives des courants de haute fréquence, si bien étudiés par d'Arsonval, provoquent simplement des changements de nutrition. Avec des atmosphères alternatives, il y a excitation, avec des atmosphères négatives, il y a irritation et troubles trophiques consécutifs; les rayons électriques agiraient donc mécaniquement sur le nerf et ce fait viendrait à l'appui de la théorie soutenue par M. Chauveau en 1859. Enfin, les rayons X ne joueraient aucun rôle par eux-mêmes et ce seraient les rayons électriques qui les accompagnent qui seraient la cause des troubles trophiques observés.

Nouvelle échelle optométrique décimale pour la mesure des acuités visuelles physiologiques.

M. A. Bordier (de Lyon). Les échelles optométriques ordinaires permettent la mesure de l'acuité visuelle, à distance fixe, seulement dans le cas où celle-ci est inférieure ou égale à l'acuité unilé. Cette acuité unilé est loin de représenter l'acuité physiologique, comme un grand nombre d'ophtalmologistes l'ont remarqué depuis longtemps déjà. Lorsque l'on présente à distance convenable à un œil sain les différents modèles d'échelles optométriques bien éclairées, les caractères les plus petits sont vus nettement et l'on est obligé, si l'on veut effectuer une mesure, de faire reculer le sujet de plusieurs mètres. Mais il n'est pas toujours possible de disposer d'une pièce suffisamment grande pour rendre la distance, entre le sujet et l'échelle, égale à 40 et 42 mètres! Le médecin a donc grand intérêt à pouvoir cependant évaluer exactement l'acuité d'un œil, tout en le laissant à la distance fixe de 3 mètres.

Si l'on a à sa disposition les tables de caractères de grandeur variable, on peut à la rigueur les utiliser, mais la grandeur des caractères d'une ligne à la suivante varie

trop brusquement pour permettre une mesure exacte de l'acuité.

L'échelle décimale de M. Bordier permet très commodément la mesure des acuités visuelles supérieures, à l'acuité réputée normale: elle se compose de 9 lignes, dont les dimensions des caractères ont été calculées de manière à ce que le sujet, placé à 3 mètres, voie les lettres de chaque ligne, comme s'il regardait la plus petite ligne d'une échelle ordinaire (de Monoyer, par exemple, aux distances successives de 5 m. 50, 6 m., 6 m. 50, 7 m., 7 m. 50, 8 m., 9 m., 10 m., 12 mètres. Les acuités mesurées respectivement par chaque ligne sont: 1,1, 1,2, 1,3, 1,4, 1,5, 1,6, 1,8, 2, 2,4.

Les caractères latins ont été préférés aux caractères antiques parce que leur disposition générale, un peu plus compliquée, peut donner lieu, de la part du sujet examiné, à des confusions, grâce auxquelles il est possible de préciser le moment où les caractères commencent à n'être plus distingués nettement.

Cette échelle décimale, outre l'avantage qu'elle présente de donner la valeur limitée exacte de l'acuité, ne mérite pas les critiques adressées judicieusement aux échelles typographiques. C'est, en effet, par la lithographie que les caractères ont été reproduits sur le papier. Indépendamment de la commodité et de l'exactitude, qu'elle offre au médecin, cette échelle permet la mesure, par la méthode de Donders des différentes amétropies, bien plus exactement que les échelles ordinaires, en faisant passer successivement des verres de plus en plus forts devant l'œil amétrope, on peut arriver à trouver le verre qui, associé à l'œil, donne au système ainsi formé, l'acuité visuelle maxima qui bien souvent, même chez ces yeux, est supérieure à un.

Du rôle du licencement des écoles dans la prophylaxie des maladies transmissibles.

M. J. Courmont. Le licencement peut s'opérer avec dispersion dans les familles ou parfois avec transport en bloc. Il a des avantages et des inconvénients. Il a surtout de grosses difficultés matérielles d'exécution. Il doit s'accompagner de mesures annexes: fermeture des autres écoles, des gymnases, etc. Il faut aussi s'occuper de la période de rentrée. Voici ce que l'épidémiologie nous indique au point de vue théorique, quitte au législateur à indiquer les moyens de l'appliquer en pratique.

1^o Les maladies transmissibles pour lesquelles le licencement est utile et possible, comprennent:

Des cas où on doit transporter en bloc: fièvre typhoïde, choléra, dysenterie, érysipèle. Des cas où on doit licencier avec dispersion hâtivement; ce sont les cas de rougeole, il faut licencier hâtivement, c'est-à-dire dans les quatre ou cinq jours qui suivent le diagnostic du premier cas.

Des cas où on doit licencier avec dispersion tardivement: c'est la diphtérie et la scarlatine; ce sont des épidémies discrètes, longues, interminables. On commencera par faire simplement des évictions successives. Si plusieurs cas se succèdent, on licenciera. La rentrée se fera après quarante jours, après examen minutieux des rentrants et leur désinfection pour les diphtériques.

Les maladies transmissibles pour lesquelles le licencement est impossible ou inutile, sont: la coqueluche, la varicelle; l'herpès tonsurant, le favus, la pelade dans lesquels l'isolement suffit; la varielle, la rubéole, la suette, les oreillons dans lesquels le licencement est inutile en raison de la bénignité de la maladie.

L'organisation de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires des divers degrés.

M. Poucholle, de Cluny. Le nombre d'heures accordées actuellement à l'enseignement de l'hygiène dans les écoles normales primaires et dans les écoles primaires supérieures doit être augmenté. L'enseignement antialcoolique, au moins, doit être placé en deuxième année dans les écoles primaires supérieures, afin d'admettre le plus grand nombre d'élèves possible au bénéfice de cet enseignement. L'article 106 du décret du 18 Janvier 1887, qui énumère les titres de capacité de l'enseignement primaire, doit être modifié par l'adjonction aux neuf certificats spéciaux énumérés d'un *certificat d'aptitude à l'enseignement de l'hygiène* comprenant 2 degrés: degré supérieur pour les professeurs d'écoles normales et d'écoles primaires supérieures, degré élémentaire pour les instituteurs.

En ce qui concerne les examens du brevet supérieur et du certificat d'études primaires supérieures, on devra y joindre l'introduction de questions écrites ou orales sur l'hygiène avec note distincte; les commissions de ces examens devront comprendre obligatoirement un professeur pourvu du titre spécial d'hygiène.

Les examens du Brevet élémentaire et du certificat d'études primaires, devront comprendre des interrogations orales sur les notions d'hygiène comprises dans les programmes des écoles primaires élémentaires.

(A suivre.)

F. J. Collet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. — *Les Troubles auditifs dans les maladies nerveuses.* Un vol. in-8° de 182 pages. Prix: 2 fr. 50 (Masson et Co, éditeurs, Paris).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARNE.

Paris. — L. MARETHOUX, imprimeur, 4, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment. — 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE**

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les **Pilules antineuralgiques** du Dr Cronier. PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE.

ASTHME, Emphysème, Catarrhe guéris par les **Tubes Levasseur**. — Paris et toutes pharmacies

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en **FER** et **ACIDE CARBONIQUE**
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE

CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉFUTABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage. En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
M. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPÉCIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

PEPTO-SANTAL VICARIO

L'opération obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les **MALADIES des VOIES URINAIRES**. Dose : de 6 à 12 Capsules (de 0,30) par jour. Pharm^{ie} VICARIO, 13, B^{is} Hausmann (près la rue Talbot), Paris.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, anc^e GILLIARD, P. MONNET et CARTIER, à LYON

Pour prix et littérature
Demander le prospectus



ANESTHÉSIE LOCALE — NÉURALGIES

SAVON DENTIFRICE PROST

au Sublimé Corrosif

EN USAGE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Prévient et guérit la Stomatite mercurielle

SANS INTERRUPTION DU TRAITEMENT

(Frotter 2 fois par jour la Bouche et les Dents avec une brosse imprégnée de savon)

PRIX : 2 FRANCS LA BOITE

PROST, Pharmacien, 38, Rue Keller, PARIS

N.-B. Bien spécifier : **SAVON au SUBLIMÉ**

DIODOFORME TAINÉ IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses** et **cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)



Se vend en **Flacons** de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
Et en **Vrac** par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30 —
En applications sur du linge dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.	
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.	
POMMADE au DIODOFORME (Chancres)	
Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populéum	30 —
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.
POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.
PILULES au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.
Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gafacol, terpine, térébenthine, etc.	
CRAYONS au DIODOFORME	
Même formule que ceux de l'iodoforme	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, ÉDITEURS
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE
 Professeur agrégé
 Accoucheur de l'hôp. Tenon. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
M. LETULLE
 Professeur agrégé.
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER
 Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :
 Traitement des déviations de la colonne vertébrale et principalement du traitement de la gibbosité du mal de Pott, par M. P. REPARD (avec 9 figures en noir) 133

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de pathologie générale : Sur la peste, M. METCHNIKOFF. — De la transmission de la clavelée du mouton à l'homme sous forme d'une éruption de variole, MM. F.-J. BOSCH et POURQUIER. 137

Section de physiologie et de chimie physiologique : Expériences de paralysies passagères chez les animaux par injections intra-crâniennes de cocaïne, MM. Ch. COURTE et Ed. RIST. — De la conductibilité bilatérale des nerfs, M. BENEDIKT. — Pléthysmographie, M. Ch. COURTE. — Sur le pouls du cycliste, MM. Ch. COURTE et BOURCQ. — Rein et circulation, M. TIGERSTED 138

Section des maladies des enfants : Ictère des nouveau-nés, M. VAREL. — Le traitement de la diphtérie par le sérum à l'hôpital des Enfants-Malades de Paris, M. SEVESTRE 139

Section d'hygiène : Prophylaxie de la morve, M. Ed. NOCARD. — Sur le phénomène d'agglutination dans la morve, M. A. WLADEMIROFF. — Sur la sérothérapie du tétanos, M. Ed. NOCARD. — Sur la valeur sanitaire des procédés d'épuration et de stérilisation des eaux potables, M. E. DE KONIKOWSKI. — De la nécessité d'étendre les connaissances sur l'hygiène des femmes par rapport à la prophylaxie gynécologique, M. L.-M. BOSSI. 139

Section de chirurgie : Suture des plaies artérielles, M. DJEMIL PACHA. — Indication de la lithotritie, M. ALBARAN. — Contribution à l'étude de la môle hydatiforme, M. G. DURANTE 139

XII^e Congrès international de Médecine. Séance du 26 Août. Discours de M. le professeur S.-M. LOUKIANOW LXXXIII

Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Saint-Étienne (1897) (fin). LXXXIV

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de médecine de Nancy : Neurofibromatose généralisée, M. M. SPILMANN. — Résection des deux maxillaires supérieurs, M. GROSS. — Traitement de l'hypertrophie de la prostate par les injections sclérogènes dans l'épididyme, M. GROSS, M. HEYDENREICH. — Ankylose cicatricielle de la main traitée par transport électrolytique de chlorhydrate d'ammoniaque, M. GUILLOU LXXXV

NOUVELLES

Les dépêches suivantes viennent d'être échangées entre les internes en médecine de l'hôpital Saint-Louis et les médecins assistants internes de l'hôpital d'Oboukov à Saint-Petersbourg :

Médecins assistants-internes hôpital Oboukov, Saint-Petersbourg.

Au moment où notre vénéré Président quitte la terre amie, nous tenons à vous assurer de nos sentiments de cordiale confraternité et de bien vive sympathie.
 Internes, hôpital Saint-Louis, Paris.

Réponse :

Internes hôpital Saint-Louis, Paris,

Animés par les plus ardents sentiments de confraternité nous exprimons, en ce moment solennel et historique, à nos collègues français l'assurance de notre profonde amitié.

Médecins assistants-internes, hôpital Oboukov, Pétersbourg.

Docteur en Médecine, de la Faculté de Paris, demande à faire remplacement à Paris ou province. S'adresser au Journal (208).

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Dans une communication faite au Congrès de Moscou, le Dr Ostrowsky m'associe à des conclusions que je ne puis accepter. J'ai étudié, avec le Dr Ostrowsky, la bactériologie de la rougeole, mais les résultats que nous avons obtenus ne nous permettent aucune conclusion. Aussi, dans une lettre adressée au Dr Ostrowsky, je lui déclarais que je m'opposais formellement à cette communication et je le priai de ne plus me considérer comme son collaborateur. Malgré ma défense, une communication en son nom et au mien a été faite.

Je vous serais reconnaissant de vouloir bien insérer ma lettre dans votre journal, afin de bien montrer que je ne crois nullement à l'heure actuelle à la découverte de l'agent pathogène de la rougeole.

Veillez agréer, monsieur le Rédacteur, avec mes remerciements anticipés, l'assurance de ma parfaite considération.

LE ROY DES BARRES,

Interne provisoire à l'Hôpital Saint-Louis.

VICHY-CELESTINS

GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE

Tenu à Moscou du 19 au 26 Août 1897

DISCOURS

DE M. LE PROFESSEUR S.-M. LOUKIANOW

De l'inanition du noyau cellulaire.

La morphologie de la cellule a bien devancé sa biologie. Ceci est surtout juste pour les cellules qui entrent dans la constitution des organismes polycellulaires. Les conditions intimes de leur vie nous sont encore très peu connues. Avec mes collaborateurs, j'ai fait de nombreuses recherches sur la question des fonctions vitales du noyau cellulaire, lors de l'apport insuffisant de substances alimentaires. Parmi les recherches qui ont trait à ce sujet, une partie seulement a été publiée, l'autre est restée jusqu'ici inédite.

Le noyau cellulaire est considéré comme une partie distincte de la cellule, même par ceux qui se prononcent contre cette décomposition trop hâtive de la cellule en bioblastes élémentaires, unités extrêmes de la matière vivante. Et en vérité, ce serait brusquer les faits que de refuser au noyau cellulaire une position spéciale dans le sein de la cellule. On conçoit aisément toute l'importance de ce point de vue pour la théorie qui affirme la complexité morphologique et fonctionnelle de la cellule.

Plusieurs données de biologie normale plaident en faveur de l'idée que le noyau cellulaire possède une certaine autonomie ; autonomie qui se manifeste également dans la pathologie de ce noyau.

L'organisme bactérien, vu ses propriétés morphologiques et chimiques, a été souvent comparé au noyau cellulaire. M. E.-S. London a constaté que les formes végétatives des bactéries perdent en moyenne 51 pour 100 de leur masse initiale, lors de l'inanition dans un milieu non nutritif quelconque. Cette perte en volume correspond assez bien à la perte moyenne de poids qui est établie pour les organismes polycellulaires soumis à l'inanition ; on dirait même que la première surpasse la seconde. Or, les différentes espèces des bactéries ne se comportent pas dans l'inanition d'une manière tout à fait égale. Il est aussi à noter que, vers la fin de l'inanition, les formes végétatives des bactéries peuvent passer à l'état de vie latente. A ce moment, la masse générale des bactéries se maintient, à peu de chose près, au même niveau, et, par l'ensemencement, on obtient des cultures, ce qui prouve que la vitalité des bactéries n'est pas fortement compromise.

M. G.-G. Brunner a étudié les changements volumé-

1. Discours prononcé à la 3^e séance générale (26 Août).

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophanthus. CATILLON

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Angine de poitrine)

SIROP FRAISSE

Oxyhémoglobine et
 83, rue Mozart, Paris. Glycérophosphate de chaux

CRAYONS REYNAL

Stérilisés, supprimant les Coliques (PRÉPARÉS DEPUIS 1843)

Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

Ovules vaginaux; Antisepsie Vaginale (PRÉPARÉS DEPUIS 1844)

TAMPONS REYNAL Vaginisme, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Trachée, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

triques des corps et des noyaux cellulaires dans le pancréas de lapins inanités. Il a trouvé que les noyaux cellulaires perdent, dans l'inanition, beaucoup moins que les corps cellulaires. Le noyau cellulaire supporte l'inanition autrement que le corps cellulaire. Ces deux parties constitutives de la cellule, placées dans des conditions nouvelles, manifestent une certaine indépendance vis-à-vis l'une de l'autre. Tout ce qui a été dit se rapporte aux périodes terminales du jeûne complet.

M^{me} E.-A. Downarowitsch a étudié les modifications de la moelle épinière chez des lapins privés de nourriture et de boisson. Ce sont surtout les noyaux et les nucléoles des cellules nerveuses des cornes antérieures qui ont été pris en considération.

Par un calcul approprié, M^{me} E.-A. Downarowitsch a obtenu les résultats suivants : lors de l'inanition complète aboutissant à une perte de poids du corps égale à 39,8 pour 100, le volume des noyaux diminue en moyenne de 25,4 pour 100, et celui des nucléoles de 42,5 pour 100. On n'a pas constaté, par contre, de modifications quelque peu appréciables dans la structure morphologique des noyaux et des nucléoles. De même qu'il serait erroné d'affirmer que l'organisme polycellulaire fond, dans l'inanition, uniformément par tous ses organes et tissus, il le serait autant de croire que l'organisme unicellulaire, c'est-à-dire la cellule, fondrait d'une façon égale dans toutes ses parties. Placés dans les conditions nouvelles, le noyau et le nucléole montrent nettement qu'ils vivent d'une vie unifiée, mais non d'une même et seule vie, d'une vie commune, mais non identique. Reliés entre eux d'une manière ou d'une autre, ils conservent pourtant une certaine indépendance réciproque.

Ayant affaire à des cellules faisant partie de l'organisme polycellulaire, il nous est impossible d'instaurer l'expérience de manière à opérer directement avec les cellules, de les soumettre au jeûne complet ou incomplet; nous ne pouvons expérimenter que sur l'organisme entier. C'est pourquoi des recherches spéciales portant sur divers organes et tissus sont indispensables; il en ressort également que la mensuration des cellules et de leurs noyaux est à désirer dans les différentes périodes d'inanition.

Quelques données sur ce sujet ont été recueillies par M. N.-S. Lazarew qui soumettait au jeûne absolu des cobayes. M. N.-S. Lazarew a trouvé que, lors de la perte de poids du corps égale à 21 pour 100 environ, le volume du noyau de la cellule hépatique diminue de 8 pour 100, et lors de la perte de poids du corps égale à 35 pour 100 environ, il diminue de 29,3 pour 100. Quant au volume du noyau de la cellule pancréatique, dans les mêmes conditions, il augmente de 2,6 pour 100 dans le premier cas, et il diminue de 10,2 pour 100 dans le second. On voit par là que les noyaux des cellules hépatiques, lors de l'inanition absolue de l'organisme, commencent à diminuer de volume avant les noyaux des cellules pancréatiques, et perdent finalement beaucoup plus que ces derniers. Disposant de données beaucoup plus nombreuses que M. S.-G. Brunner, M. N.-S. Lazarew n'a pas trouvé non plus d'égalité dans les pertes relatives des corps cellulaires et de leurs noyaux. Ainsi que M^{me} E.-A. Downarowitsch, il n'a pas pu constater une dégénérescence quelque peu prononcée dans la structure morphologique des noyaux.

En admettant l'intégrité morphologique du noyau cellulaire dans l'inanition complète, il faut se mettre en garde, cependant, contre une appréciation trop exclusive des phénomènes en question. On peut nier la dégénérescence sans nier les changements morphologiques en général. Les recherches suivies de M. E.-S. Okintchitz sur les variations dans la constitution morphologique du sang chez des lapins, soumis à l'inanition, soit jusqu'à la mort, soit jusqu'à une perte extrême de poids du corps, après quoi on leur restituait la nourriture, présentent beaucoup d'intérêt sous ce rapport. Dans l'inanition complète, le nombre relatif des lymphocytes et des globules à noyaux polymorphes diminue, tandis que la proportion des leucocytes éosinophiles et des grands globules à noyaux arrondis augmente. Les modifications que l'on observe lors du rétablissement de l'alimentation sont, en quelque sorte, opposées à celles qui sont propres à l'inanition. Ainsi donc, l'examen du sang, considéré comme tissu, nous autoriserait à penser que le changement des conditions de nutrition peut modifier non seulement les dimensions des noyaux cellulaires, mais aussi leurs propriétés morphologiques reliées de manière ou d'autre à leur structure intime. Cependant, nous ne devons pas oublier que les rapports génétiques entre les diverses espèces de leucocytes sont toujours discutés; il est clair aussi que la teneur du sang en diverses formes de globules blancs varie non seulement sous l'influence des processus qui se passent dans le sang même, mais aussi sous l'action modifiée des organes hématopoiétiques.

Désirant pénétrer encore plus dans les conditions particulières de nutrition où se trouvent les noyaux cellulaires lors de l'apport insuffisant de substances alimentaires, j'ai fait, à mon tour, des expériences assez nombreuses sur les souris blanches. J'ai pris vingt animaux, classés en six groupes. Trois de ces animaux ont été privés complètement de boisson et de nourriture; trois autres n'ont reçu que du lard cuit; trois, du blanc d'œuf cuit; trois, de la peptone; trois, du sucre brut; trois souris témoins ont été nourries avec de

l'avoine. Outre cela, j'ai cru utile d'avoir à ma disposition quelques matériaux supplémentaires : une autre souris fut tenue au régime du lard et une autre au régime de la peptone. À côté d'animaux normalement alimentés avec de l'avoine et d'animaux inanités, il y avait donc des sujets privés de substances albuminoïdes et d'hydrates de carbone, ou de graisses et d'hydrates de carbone, ou bien de graisses et de substances albuminoïdes. Il va sans dire que le lard n'est pas un aliment composé exclusivement de graisse; il en est de même du blanc d'œuf qui ne contient pas uniquement des substances albuminoïdes. Mais ceci n'a pas d'inconvénient, car ce qui est important pour ces recherches, c'est une forte prépondérance d'une substance alimentaire sur d'autres dans la nourriture choisie. On prenait soin de rendre sensiblement égales les pertes moyennes de poids du corps des divers groupes d'animaux.

Le but était d'étudier de plus près les modifications des noyaux des cellules hépatiques. Je me suis arrêté sur le foie, parce que c'est un des organes les plus volumineux, doué de fonctions importantes, et de plus, parce que la propriété du foie de réagir d'une manière spécifique sur les différents genres d'alimentation est la moins douteuse.

Les noyaux ont été mesurés suivant les deux diamètres maxima, longitudinal et transversal, réciproquement perpendiculaires. On avait 300 mensurations pour le diamètre longitudinal et 900 mensurations pour le diamètre transversal, soit 1.800 mensurations pour chacun des foies prélevés. Je puis donc m'appuyer, dans ces déductions, sur la mensuration de 18.000 noyaux, c'est-à-dire sur une série de chiffres comprenant 36.000 diamètres grands et petits.

Laissant de côté tous les détails des expériences sus-nommées, nous ne ferons qu'en reproduire les résultats. Il s'est trouvé qu'une perte de poids du corps égale à 30 pour 100 environ donne une perte variable, quant au volume des noyaux des cellules hépatiques, soit très petite, soit très grande, selon les conditions de nutrition des animaux. Les volumes des noyaux des animaux soumis au régime du lard sont le plus près des volumes normaux; ceux des animaux soumis au régime du sucre se rapprochent le plus de l'inanition complète. Entre eux se placent ceux qui appartiennent aux régimes de l'albumine et de la peptone. En comparant les volumes des noyaux dans les divers régimes avec leurs volumes dans l'alimentation normale, nous voyons qu'au régime du lard les noyaux perdent 6,45 pour 100 de leur volume normal, au régime de l'albumine 22,04 pour 100, au régime de la peptone 26,48 pour 100, au régime du sucre 39,19 pour 100 et dans le jeûne absolu 44,56 pour 100. Il est impossible de rapporter la différence des pertes des noyaux à une différence de la durée du jeûne. Par conséquent, il serait erroné d'affirmer que les noyaux des cellules hépatiques perdent d'autant plus de leur volume que la dépense des animaux en réserves alimentaires s'effectue plus vite.

De l'analyse de toutes ces données, on peut tirer cette conclusion, que les noyaux cellulaires en question ont le moins besoin de sucre et le plus besoin de graisse avec une légère addition d'autres substances; la peptone qui peut se transformer en albumine et l'albumine du blanc de l'œuf sont employées par les noyaux en moindre quantité que le lard, et en plus grande que le sucre. Exprimer la même idée sous une forme plus générale encore, on peut dire que les noyaux des cellules hépatiques se nourrissent surtout aux dépens des graisses et des albuminoïdes; les hydrates de carbone semblent jouer un rôle secondaire.

Je ne veux pas donner un sens trop large à ces notions, et je n'affirme pas que les noyaux cellulaires se comportent, dans tous les organes et tous les tissus, de la même manière que dans les cellules hépatiques. Il est possible, de plus, que les noyaux des cellules hépatiques se comportent différemment chez les différents animaux. Quoi qu'il en soit, le phénomène est digne d'intérêt, même dans l'état où il se présente actuellement.

Étudiant les préparations qui ont fourni les données susdites, on a pu observer que le nombre des cellules hépatiques à noyau double variait dans des limites assez étendues. M. A.-B. Arapow a été chargé d'étudier cette question de plus près. Voici les moyennes de ses résultats, basées sur la numération de 35.000 cellules environ : le régime normal donne 10,19 cellules binucléaires pour 100, le jeûne absolu, 43,53, le régime du sucre 17,18, le régime du lard 25,01, le régime de la peptone, 27,11, le régime de l'albumine, 28,67. La division des noyaux se produit par la voie directe; pour la plupart, la division du noyau n'est pas suivie de la division du corps cellulaire. Par rapport à la durée du jeûne, les divers groupes d'animaux se disposent autrement que par rapport aux variations du nombre des cellules binucléaires. Il faut admettre que, cette fois aussi, la durée du jeûne n'a pas d'influence décisive. Donc, les noyaux des cellules hépatiques, chez la souris blanche, tendent à se diviser tantôt plus, tantôt moins, selon les conditions de nutrition de l'organisme. Pour moi, la division nucléaire diffère par sa base matérielle de la nutrition nucléaire, au sens strict du mot. Non seulement il n'y a pas de relation directe entre la bonne nutrition de l'organisme entier et la multiplication des noyaux cellulaires, mais, dans le noyau lui-même, les facteurs qui assurent le plus la conservation de son volume dans l'inanition ne coïncident pas complètement avec ceux

qui le prédisposent le plus à la division. L'autonomie biologique du noyau apparaît ici sous un nouveau jour, presque méconnu, jusqu'à présent, des expérimentateurs.

Pour résumer toutes les considérations que je viens d'exposer, je dirai que l'autonomie biologique du noyau cellulaire, qui ressort déjà assez nettement à l'état normal, est mise en lumière surtout par les phénomènes de l'inanition. Cette idée est intimement liée à l'idée de la complexité de la cellule, qui tend à dominer l'évolution moderne de la cytologie normale et pathologique.

Il y a longtemps que la cellule est nommée organisme élémentaire; mais, de nos jours, la biologie cellulaire nous apparaît comme quelque chose de non élémentaire au suprême degré. La cellule se dégage de la simplicité que lui assignait l'insuffisance de nos connaissances et se montre à nous ce qu'elle est vraiment, complexe, mais unifiée. La complexité organique de la cellule, voilà le principe simple et significatif que nous laissons en héritage au xx^e siècle.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

CONGRÈS DE SAINT-ÉTIENNE

Tenu du 5 au 12 Août 1897

(Fin).

Du rhumatisme goutteux. — M. Tessier (de Lyon) Les rhumatismes chroniques doivent être divisés en trois grands groupes :

Le premier groupe est constitué par le rhumatisme chronique déformant, bien caractérisé par la tendance à la généralisation des lésions articulaires, la symétrie de leurs manifestations, l'absence de lésions endocardiques, et son évolution naturelle vers la cachexie brightique ou tuberculeuse. Cette affection apparaît actuellement comme une trophonévrose infectieuse. On doit peut-être incriminer l'action des moisissures des maisons salpêtrées; ces mucédinées déterminent une méningomyélite (trouvée plusieurs fois à l'autopsie), et, par suite, des troubles trophiques ostéopathiques avec déformations articulaires.

La deuxième forme de rhumatisme chronique est une modalité du rhumatisme articulaire aigu. Ce type de rhumatisme chronique n'est habituellement pas progressif, il atteint d'emblée son maximum et ne passe pas ordinairement par la phase de troubles sensitifs, qui caractérise le début de la forme précédente.

Le troisième groupe est le rhumatisme goutteux. C'est du rhumatisme au point de vue morphologique (arthropathies, déformations), et cependant c'est de la goutte par ses parentés morbides, par les altérations viscérales que l'on y rencontre; il présente des nodosités d'Heberden, et surtout s'accompagne d'aortite et évolue vers la néphrite interstielle.

De la rubéole. — M. Nodet (du Chaumont-Feuilles) relate une série de six cas de rubéole. La rubéole est contagieuse, comme la rougeole, avant la période éruptive; l'incubation, dans les cas observés, a été de quinze à seize jours. Si la rubéole est une affection très bénigne dans la grande majorité des cas, elle peut s'accompagner d'angines graves suivies d'otites.

La tension artérielle dans la fièvre typhoïde à forme muqueuse. — MM. Alezais François (de Marseille). Dans les formes muqueuses de la fièvre typhoïde, en dehors de toute complication, la tension artérielle tend à se maintenir pendant la période fébrile à 13 ou 14, quelquefois d'une façon régulière, le plus souvent avec des irrégularités notables, variables suivant les sujets. C'est ordinairement au début de la période apyrique, quelquefois vers la fin de la période fébrile, que l'on constate le minimum de pression, abaissement qui peut être très court ou se prolonger pendant plusieurs semaines. La pression artérielle, dans une fièvre muqueuse d'intensité moyenne, ne revient pas aux environs de la normale avant une semaine, et peut ne l'atteindre qu'au bout d'un mois et plus, si l'infection de l'organisme a été plus sévère.

Observation d'hépatopexie pour une hépatopexie totale. — M. Blanc (de Saint-Étienne) rapporte un cas d'hépatopexie pratiquée chez une femme de trente-cinq ans, atteinte d'ataxie locomotrice. Cette malade avait présenté une série de poussées fébriles avec frisson violent, vomissements bilieux abondants, température allant de 40° à 41°; ces poussées, survenant tous les cinq à six jours avec les mêmes caractères, firent craindre l'existence d'un abcès du foie, qui présentait un volume considérable pendant l'accès.

L'examen, pratiqué dans l'intervalle de deux accès, montra un foie gros, mais surtout abaissé, descendant de 2 à 3 travers de doigt au-dessous de l'ombilic; en le prenant entre la paume de la main et le pouce, on l'écrasait comme un noyau de cerise et on le remontait sous les fausses côtes; abandonné à lui-même, il retombait aussitôt.

Il s'agissait donc bien d'une hépatopexie, et les poussées fébriles qui, à la longue, s'étaient accompagnées d'un léger ictère, étaient dues très probablement à la condure des voies biliaires et à la rétention biliaire qui s'ensuivait. La fixation du foie s'imposait donc.

L'opération fut ainsi pratiquée: incision verticale allant des fausses côtes à l'ombilic en suivant le bord externe du grand droit.

Le foie est dur, étranglé en sablier, abaissé en masse. On le remonte facilement sous les côtes; avant de suturer, on gratte au bistouri la face antérieure du foie et la face interne des fausses côtes pour adosser des surfaces cruentées; trois fils de soie n° 3 sont passés à 1 cent. 5 de profondeur dans le foie et entre les cartilages des fausses côtes auxquelles le foie est ainsi suspendu. De plus, trois fils de soie fixent le foie à la partie supérieure de l'incision, en comprenant le péritoine et le plan musculo-aponeurotique.

Résultat opératoire parfait, sans complications; les poussées douloureuses et fébriles n'ont pas reparu depuis le 15 Février 1896, époque de l'opération.

Arthrotomie pour arthrite infectieuse. — M. Duchamp (de Saint-Etienne) présente une malade de Saint-Etienne, âgée de vingt-sept ans, opérée il y a onze ans d'une arthrotomie du genou gauche pour une arthrite infectieuse survenue dans le cours d'une poussée d'ostéomyélite. La guérison a été rapide chez le malade, et, à l'heure actuelle, la *restitutio ad integrum* des mouvements du genou s'est maintenue.

Traitement de l'empyème interlobaire associé à l'empyème de la grande cavité. — M. Cénas (de Saint-Etienne). La pleurésie purulente peut s'accompagner d'un empyème enkysté de l'espace interlobaire, et cette dernière localisation, facilement méconnue, peut retarder indéfiniment la guérison. Il faut, dans tous les cas, aller à la recherche du sinus interlobaire au moyen d'une sonde œrurale que l'on introduira au travers de l'orifice créé par la pleurotomie classique. Il sera facile d'atteindre ce sinus si l'on se guide sur la situation anatomique des scissures pulmonaires. Dans deux cas, l'auteur a employé ce procédé comme moyen d'exploration et de traitement; il a pu évacuer ainsi, sans délabrement costaux, le pus de la collection interlobaire.

Traitement du mal de Pott. — M. Bihault (de Paris) a pu examiner, depuis Janvier 1897, cent malades atteints de mal de Pott. Des observations, des épreuves photographiques recueillies, se dégagent les conclusions suivantes:

Le traitement du mal de Pott reconnaît deux grandes indications fondamentales: 1° éviter l'apparition de la bosse; 2° la corriger, si elle s'est déjà produite.

Le traitement ne devra jamais être différé, la moindre perte de temps pouvant causer des désordres d'autant plus difficilement réparables, qu'ils sont plus étendus.

Au début, on emploiera l'immobilisation et l'extension continue. Grâce à l'application, pendant l'allongement aussi complet que possible du tronc et de la tête, d'un corset plâtre prenant bien les hanches et se terminant par une minerve, on réalisera, à la fois, l'immobilisation et l'extension continue.

Dans les gibbosités accentuées, on tentera la réduction pendant l'anesthésie chloroformique, en procédant avec assez de mesure, assez de persévérance et de continuité dans l'effort, pour se rendre compte du degré de réductibilité.

On ne fera jamais de redressement brusque; il est de beaucoup préférable de procéder par étapes successives, quand la bosse est déjà ancienne et que sa correction demande une elongation importante non seulement du rachis, mais de tous les éléments qui se trouvent dans le segment compris entre les deux points extrêmes de la gibbosité.

S'il semble nécessaire de songer à préserver la peau contre les eschares que produirait la saillie de l'épine dorsale, on aura recours à la section sous-périostée des apophyses épineuses; on conservera ainsi le ligament inter-épineux qu'il est nécessaire de ménager.

Dans les régions difficiles à fixer, comme le cou, les lombes, chez les sujets turbulents, agités, chez les jeunes gens, la réduction de la bosse fera l'objet d'une opération préliminaire que l'on complètera, à quelques jours d'intervalle, par la ligature métallique temporaire des apophyses épineuses.

Chez les adultes atteints de mal de Pott et non prédisposés par leur âge à la gibbosité en angle, on se bornera à l'immobilisation en bonne attitude.

Chez les sujets chétifs, à grosses gibbosités compliquées de lésions graves des viscères, de dégénérescence amyloïde du foie, des reins, d'abcès ossifluents avec ou sans fistules, il faut voir, dans ces états, autant de contre-indications formelles des manœuvres de redressement.

Le traitement sera de longue durée; il ne devra comporter aucune interruption dans le maintien en bonne attitude et chaque appareil devra être parfaitement appliqué.

On ne permettra au malade de reprendre la marche, les exercices légers, qu'au moment où la consolidation sera assurée soit par l'ankylose de l'arc postérieur, soit par la reconstitution des corps vertébraux, avec ou sans soudure. C'est alors que la radiographie devra être utilisée; elle pourra fournir aussi des indications très précieuses concernant la suppression définitive des appareils de contention.

L'Institut antirabique de Marseille. — M. Livon (de Marseille). — L'Institut antirabique de Marseille fonctionne depuis le mois de Décembre 1893. Depuis cette époque, le nombre annuel des personnes traitées

a été le suivant: en 1893, 16; en 1894, 271; en 1895, 360; en 1896, 253; en 1897 jusqu'au 31 Juillet, 183.

Au point de vue de la mortalité, les résultats ont été de 0 en 1893, 1895, 1896; de 3 en 1894; de 1 en 1897. Ce qui fait, sur un total de 1097 personnes traitées, quatre décès, soit une proportion de 9,36 pour 100.

Il est maintenant de règle, à l'Institut de Marseille, de garder les personnes en traitement un peu plus longtemps qu'on ne le faisait autrefois.

Différenciation physiologique des deux chlorhydrates d'apomorphine. — M. Guinard (de Lyon). On a employé souvent indifféremment un chlorhydrate d'apomorphine cristallisé et un chlorhydrate amorphe.

Les injections veineuses chez les animaux ont montré que le sel cristallisé produit plus souvent le vomissement que le sel amorphe; il détermine l'excitation, l'effacement, l'hyperexcitabilité, l'agitation, tandis que l'autre, après quelques mouvements de défense très fugaces, provoque un calme profond, la résolution musculaire complète avec atténuation de la sensibilité. L'un se montre excitant, l'autre narcotique.

Enfin, l'étude graphique des modifications de la tension artérielle montre que les doses suffisantes d'apomorphine cristallisée relèvent la courbe manométrique, ou du moins, ne produisent pas d'hypotension, tandis que celles d'apomorphine amorphe la font tomber progressivement ou très rapidement à un niveau parfois inférieur.

Lésions du foie chez les animaux à jeun soumis à l'empoisonnement par les toxines microbiennes. — MM. Teissier et Guinard (de Lyon). L'examen microscopique des coupes faites dans le foie des chiens à jeun, intoxiqués soit par la pneumobacilline, soit par la toxine diphtérique, a montré que, chez eux, les lésions hépatiques sont loin d'avoir l'importance de celles que présentent les animaux en état normal d'alimentation. Chez ces derniers prédominent des phénomènes de congestion, avec dilations vasculaires, inflammation très vive des espaces conjonctifs, s'accompagnant de lésions du parenchyme et d'altérations cellulaires profondes. Les éléments lobaires sont disloqués et nécrosés. Les cellules, devenues inégales, sont dissociales; elles ont, pour la plupart, perdu leur noyau, et ceux-ci, libres, se voient souvent en grand nombre dans les préparations; elles sont enfin vésiculeuses et atteintes parfois de dégénérescence granulo-graisseuse.

Chez les chiens intoxiqués, à la suite d'un jeûne prolongé, le tissu hépatique présente, dans son aspect général, une disposition normale. Autour des vaisseaux, dans les espaces de Kiernan, existe un développement très accentué de tissu conjonctif nettement fasciculé, sans cellules jeunes dans le tissu fibrillaire. C'est le type du tissu conjonctif adulte non inflammatoire. Les vaisseaux sont normaux; les canalicules biliaires ont leur épithélium parfaitement conservé. Les travées des lobules sont plus larges que normalement et disloquées en beaucoup de points, mais d'une façon légère. Les cellules présentent des altérations manifestes: leur protoplasma est uniformément jaune, le noyau est mal coloré, les lésions rappellent la tuméfaction trouble. Pas de dilatation de la veine centrale du lobule, ni de sclérose autour d'elle; les capillaires périhépatiques ne sont pas dilatés. Pas d'épaississement de la capsule ni de suffusions sanguines.

Étude de quelques modifications circulatoires et respiratoires qui précèdent, accompagnent et suivent le vomissement. — M. L. Guinard (de Lyon) a étudié chez le chien sain, par la méthode graphique, les modifications de la circulation et de la respiration, sous l'influence des vomissements provoqués par l'apomorphine et les vomitifs réflexes.

Les vomissements de l'apomorphine s'annoncent toujours par des troubles prémonitoires, ayant d'autant plus d'importance que la dose du médicament est plus faible, fait encore contesté. Les vomissements provoqués par l'apomorphine s'accompagnent de troubles fonctionnels qui diffèrent un peu de ceux que déterminent les vomitifs réflexes, particulièrement dans la phase nauséuse et dans la phase consécutive ou réactionnelle.

Dans la période nauséuse, le tracé sphymographique s'accélère en s'affaiblissant beaucoup; la tension artérielle a de grandes oscillations et a des tendances à tomber, lorsqu'il s'agit de vomissements apomorphiniques. Les vomitifs réflexes sont moins dépressifs, et provoquent même parfois l'hypertension.

Dans la période réactionnelle, la respiration devient ample et profonde, le cœur reste un peu accéléré et la pression a des tendances manifestes à tomber un peu au-dessous de l'état normal; c'est ce que produisent habituellement les vomissements d'origine réflexe. Quand on a employé l'apomorphine, il y a lieu de tenir compte, à cette période, de l'action propre de ce médicament qui modifie les fonctions circulatoires et respiratoires.

Il n'est pas douteux que, chez les malades, lorsque le cœur, la circulation et la respiration sont troublés, l'influence du vomissement sur les grandes fonctions est modifiée.

Une nouvelle théorie du mal des montagnes. — M. Foveau de Courmelles (de Paris), se basant sur l'analogie des symptômes, des troubles asphyxiques du mal des montagnes, et des effets physiologiques et pathologiques de l'ozone, s'appuyant sur des recherches récentes démontrant que l'ozone est d'autant plus abondant que la couche atmosphérique et plus élevée, conclut à l'ac-

tion azonoscopique dans le mal des montagnes. Le mal des hauteurs (montagnes ou ballon) dépendrait de cet oxygène condensé; on expliquerait ainsi les insuccès des aéronautes ayant respiré de l'oxygène, et c'est au contraire l'oxygène électrisé en excès dont il faudrait diminuer la teneur, notamment, par l'ammoniaque, qui le dédouble.

M. Cénas (de Saint-Etienne) pense que toutes les théories physiologiques sont trop exclusives. Pour lui, trois grandes causes doivent être invoquées: le surmenage du cœur chez des gens non entraînés; le besoin d'alimentation; la crainte de ne pas arriver au sommet (on sait que le mal des montagnes disparaît dès que l'on est arrivé au sommet). Les diverses causes invoquées par les physiologistes ne doivent pas être rejetées, mais n'ont qu'un rôle secondaire.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

21 Juillet 1897.

Neurofibromatose généralisée. — M. M. Spillmann présente deux malades atteints de neurofibromatose. L'un d'eux est un cultivateur âgé de trente-sept ans, très robuste, porteur sur toute la surface du corps, mais surtout sur les membres, de tumeurs fibreuses sous-cutanées, variant entre le volume d'une noisette et celui d'une mandarine. En outre, le malade présente un certain nombre de molluscum et de taches pigmentées. Depuis un an, le malade est atteint de troubles de la motilité et de la sensibilité qui, actuellement, ont abouti à de la paraplégie avec contracture; réflexes exagérés, phénomène du pied. L'existence de ces tumeurs remonte à la première enfance, et, fait important, la mère et le grand-père maternel présentent eux aussi des tumeurs analogues.

Le second cas est celui d'un ouvrier typographe, âgé de trente-six ans, qui présente également un grand nombre de tumeurs analogues, mais faisant sur la peau une saillie plus notable, et plus molles que celle du malade précédent. Cet homme se serait aperçu de l'existence de ces tumeurs après son service militaire. Sa mère aurait également des tumeurs à l'avant-bras droit. Depuis deux ans, il se plaint de lassitude dans les membres inférieurs et de douleur dans le bras gauche.

Enfin, M. Spillmann présente la photographie, autrefois recueillie à l'hôpital, d'une vieille femme dont le corps était littéralement couvert de tumeurs fibreuses molluscoides dont quelques-unes énormes.

Résections des deux maxillaires supérieures. — M. Gross présente une femme de quarante-cinq ans, à laquelle on a dû réséquer les deux maxillaires supérieurs pour un volumineux fibro-chondrome de ces os. L'opération, pratiquée il y a deux ans, a été suivie de prothèse immédiate. Il n'y a pas la moindre trace de récurrence. L'opérée porte actuellement un appareil confectionné par M. A. Rosenthal, dentiste à Nancy, et non seulement la mastication s'opère facilement, mais encore la parole est des plus distinctes.

Traitement de l'hypertrophie de la prostate par injections sclérogènes dans l'épididyme. — M. Gross rappelle la discussion qui a eu lieu devant la Société, il y a un an, sur le traitement de l'hypertrophie de la prostate par la castration bilatérale et la résection des canaux déférents. Mettant à profit le résultat des expériences récemment pratiquées par M. Bouin sur l'involution des cancers spermaticques, M. Gross a traité deux prostatiques par les injections sclérogènes de chlorure de zinc dans l'épididyme. L'un des malades, âgé de cinquante-neuf ans, a uriné le lendemain de l'opération et a complètement guéri. Chez un second malade, âgé de cinquante-deux ans, prostatique depuis deux ans, les résultats, bons, ont cependant été moins parfaits; la miction ne s'est rétablie parfaitement qu'après quinze jours, et depuis il faut le sonder de temps en temps.

Ce sont deux cas que l'auteur signale en indiquant seulement un procédé que l'on peut employer si le malade refuse la castration ou la résection des canaux.

M. Heydenreich a vu un orchite formidable succéder à une injection de chlorure de zinc pratiquée dans le tissu testiculaire.

Ankylose cicatricielle de la main traitée par transport électrolytique de chlorhydrate d'ammoniaque. — M. Guillon. Un ouvrier, atteint par une scie circulaire, eut quatre doigts de la main gauche intéressés; il s'établit un phlegmon, des adhérences et une rétraction cicatricielle. L'index seul pouvait être fléchi.

La faradisation des muscles de l'avant-bras et de la main amena une amélioration assez rapide, mais dont le maximum fut vite atteint; l'impotence persistait. Une application de chlorhydrate d'ammoniaque anodé sur le malade, permit au médus de toucher la paume de la main, et, après trois applications, le malade put reprendre le métier de terrassier.

G. ETIENNE (de Nancy).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur** **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

TUMEURS — CANCERS TRAITEMENT PAR LE **THUYA WUHLIN**
 Observations cliniques par les D^{rs} Cléron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly, Fuaquez, Rizat, Ferrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

ANTISEPSIE INTESTINALE

PAR LE **VIN MOISAN SALICYLÉ**

à 1 pour 1000 (COCA ET NOIX DE KOLA)

Diarrhée des Tuberculeux, Dyspepsie flatulente **Pièvres Typhoïdes, Muqueuses, Éruptives**
 UN VERRE À BORDEAUX UNE CUILLERÉE À BOUCHER
 AU MILIEU DES REPAS, POUR LES ADULTES TOUTES LES DEUX HEURES, POUR LES ADULTES

Prière à MM. les Docteurs de bien vouloir, en prescrivant, spécifier :
VIN MOISAN salicylé ou VIN MOISAN non salicylé suivant les cas.

Airol



Antiseptique interne et externe

à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.
 MARQUE DÉPOSÉE

MÉTRORRHAGIES, TROUBLES DE LA MÉNopause

HAMAMELIDINE LOGEAS

Médication absolument efficace contre les pertes sériques, quelle qu'en soit la nature : Métrorrhagies, suites de Couches, Métr. hémorragique. S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices compliquant la Grossesse.
 L'Ham. médecine Logeas a été expérimentée sur un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, L'Harve, Germain Séé, etc.
 C'est un médicament eupeptique ayant une action favorable sur les voies digestives.
Dose : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.

Esq^t gratuit d'Echantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEAS** 37, Avenue Marceau PARIS

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu
 Iodoformo-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

Chloro-Anémie

CONVALESCENCES
ATONIE

DRAGÉES DE FER COGNET

Protoxalate de Fer et Quassine Cristallisée.

Le plus Actif des Ferrugineux

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGREABLE Goutte, Gravelle, Rhumatisme
ACTIVE, COMPLÈTE chronique, Colique
ASSIMILABLE 2 ou 4 dragées p^r jour (suiv. les cas) aux repas
JAMAIS de contre-indications ÉCHANTILLONS FRANCO
DRAGÉES SAINT ANDRÉ Pharmacie J. MAYNIER, Ex-Interne des Hôpitaux de Paris, BOULOGNE-PARIS
 Une DRAGÉE contient : Carbonate, Benzoylate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr. - Excip. spéc. a. Une Dragée saturée 0,50^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, PHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en **CAPSULES** de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^{ie} VIGIER, 12, B^d BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e
 VIGIER, Pharmacia, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le **CRÉOSOTAL "HEYDEN"**
 Dose : 2 à 3 cuillerées par jour
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GOUTTE, etc.
LYCETOL granulé effervescent VICARIO
 Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Supérieur à la PIPÉRAZINE et aux sels de Lithine. — Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique. — Disparition rapide des douleurs. — Goût agréable. — Pas d'influence sur l'estomac. — PRIX : 5 fr.
PHARMACIE VICARIO, 17, B^d Haussmann, Paris (Angle de la rue du Helder).

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRE ET C. NAUD, ÉDITEURS
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Jaenec,
 Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE
 Professeur agrégé
 Accoucheur de l'hôp. Tenon. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER
 Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont
 reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

LA PONCTION LOMBAIRE DANS LA MÉNINGITE TUBERCULEUSE, par M. A.-B. MARFAN 141
NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DIPHTÉRIQUE A KÉMAH (TURQUIE D'ASIE), par NOURBEDIA-BEY 143

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de pathologie générale : Action des rayons de Rontgen sur la vitalité et la virulence des cultures du bacille de Koch, MM. J. BERGONIÉ et FERRÉ. — Recherches sur l'influence de l'organisme sur les toxines, M. ELIE METCHNIKOFF. — De l'agglutination, M. F. VIDAL 143
Section de pathologie interne : Sérodiagnostic de la fièvre typhoïde, M. F. VIDAL. — Sérodiagnostic de la fièvre typhoïde de Vidal, M. A. MILLS. — De certaines formes cliniques de néphrites et de leur traitement par les injections de sérum et les bains d'air chaud, M. CARRIER. 144
Section de chirurgie : De l'incision lombosacrale dans le traitement des appendicites suppurées, M. E. GUINDA. — Traitement électrique dans les déviations de la colonne vertébrale, M. CIVERA-LALISE. — Résection totale et bilatérale du sympathique cervical dans le traitement du goitre exophtalmique et de l'épilepsie, M. THOMAS JONNESCO. — Chirurgie rénale, M. ALBARRAN. — Sur le traumatisme et sur ses applications à la thérapeutique médicale et chirurgicale, M. L.-H. PETIT. — Radiographies, M. MAX LÉVY 145
Section d'obstétrique : De la symphyséotomie, M. H. VARNIER 146
Section de dermatologie : Les grands traits du traitement de la syphilis, M. ROSOLIMOS. — A propos de syphilis maligne, M. J. ROCA. — Les maladies vénériennes chez les prostituées clandestines de Moscou, M. W. SEREBRIAKOFF. — Réglementation des prostituées, M. BEHREND 146
Section d'hygiène : Prophylaxie de la tuberculose bovine, M. ED. NOCARD 146
Section de médecine légale : La fonction glycogénique du foie dans ses rapports avec les expertises médico-légales, MM. LACASSAGNE et ETIENNE MARTIN 147
Section des maladies des enfants : Des rétrécissements sous-glottiques observés à la suite du tubage, M. MAURICE BOULAY 147
Section de laryngologie : Maladies de la voix, M. CASTEX 148

VI^e Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques (tenu à Bruxelles) LXXXI

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Étiologie de la cirrhose des foyers, M. LANGREBAUX. — Traitement des auto-intoxications par l'entérolyse, M. GLOZIER LXXXII
Société de médecine de Nancy : Appendicite, MM. WEISS et FÉVRIER. — Anévrysmes de l'aorte, M. BERNHEIM LXXXII
Réunion biologique de Nancy : Endocardite tuberculeuse, M. CHARLES THURY. — Mitoses anormales dans le testicule jeune et dans le testicule atrophie expérimentalement, M. BOUIN. — Phénomènes sécrétoires dans l'épidémie des reptiles, M. A. HENRY. M. PIESANT. LXXXIII

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société de laryngologie et d'oto- logie : Les syphilis de l'oreille, M. HENNEBERT. — Les premiers symptômes de la tuberculose laryngée, MM. CHEVAL et ROUSSEAU. — Les paralysies récurrentielles, M. BROEKAERT. — L'holocaine en oto-laryngologie, M. COOSEMANS. — Un cas de fibrome nasopharyngien chez une vieille femme. Traitement par le curetage du naso-pharynx. Guérison, M. GAUBIER, M. NOUËT. — Tympanisme vacuolaire, M. HENNEBERT LXXXIII

NOUVELLES

Un Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Électricité médicale et d'Hypnologie sera tenu à Bruxelles, du 14 au 19 Septembre 1897.

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR

A. **Neurologie.** — 1^o Le traitement chirurgical de l'épilepsie. Ses indications et ses conséquences. Rapporteur : M. Winkler, d'Amsterdam (Hollande). — 2^o Pathogénie et traitement du goitre exophtalmique. Rapporteur : M. Eulenburg, de Berlin (Allemagne). — 3^o Valeur pathogénique et sémiologique des réflexes : rapporteur : M. Mendelssohn, de Saint-Pétersbourg (Russie). — 4^o (Question à fixer ultérieurement). Rapporteur : M. Oppenheim, de Berlin (Allemagne). — 5^o Influence de l'accouchement sur les maladies nerveuses et mentales que présentent ultérieurement les enfants. Rapporteur : M. Anton, de Graz (Autriche-Hongrie). — 6^o Pathogénie de la rigidité musculaire et de la contraction dans les affections organiques du système nerveux. Rapporteur : M. Van Gehuchten, de Louvain (Belgique).
 B. **Psychiatrie.** — 1^o La valeur diagnostique des symptômes prodromaux, qui précèdent de longtemps les manifestations de la paralysie générale. Rapporteur : M. Thomsen, de Bonn (Allemagne). — 2^o Psychoses et rêves. Rapporteur : M. Santé de Sanctis, de Rome (Italie). — 3^o Des modifications de l'image morbide de la paralysie progressive des aliénés durant les trente dernières années. Rapporteur : M. Mendel, de Berlin (Allemagne). — 4^o Des relations entre les psychoses, la dégénérescence mentale et la neurasthénie. Rapporteur : M. Lentz, de Tournai (Belgique).
 C. **Électricité médicale.** — 1^o La valeur sémiologique des réactions électriques des muscles et des nerfs. Rapporteur : M. Doumer, de Lille (France). — 2^o La valeur thérapeutique des courants à haute fréquence. Rapporteur : M. Bergonié, de Bordeaux (France).
 D. **Hypnologie.** — 1^o La valeur thérapeutique de l'hypnotisme et de la suggestion. Rapporteur : M. Milne-Bramwell, de Londres (Angleterre). — 2^o La question des suggestions criminelles. Ses origines, son état actuel. Rapporteur : M. Liégeois, de Nancy (France).

VI^e CONGRÈS INTERNATIONAL

CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES

Tenu à Bruxelles
 du 30 Août au 3 Septembre 1897.

Le VI^e Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques s'est ouvert le 30 Août, à 2 heures, dans la salle des fêtes du palais des Académies.

La recherche des causes de l'alcoolisme. — M. Van den Corput. L'alcoolisme est le fléau du siècle. Tous les faits le démontrent. Et cependant, des nombreux remèdes préconisés par les savants ou les économistes, aucun, jusqu'à ce jour, n'a réussi à le vaincre. Les efforts tentés par la plupart des gouvernements pour conjurer le mal, qui multiplie les crimes, les suicides et la folie, n'ont guère amené de résultats sérieux.

Il est de toute évidence qu'un tel phénomène social, un vice aussi général et aussi opiniâtre qu'est l'alcoolisme, doit reconnaître une cause originelle profonde, exceptionnelle.

On est porté à se demander si l'alcoolisme n'est pas le résultat funeste d'un défaut d'équilibre entre le coefficient énergétique ou de résistance de l'organisme humain et les conditions nouvelles que nous ont créées les grandes découvertes modernes.

Tout nous détermine à considérer la manie ébriuse de notre fin de siècle comme une conséquence fatale, mais vraisemblablement passagère, de la lutte sans trêve que l'homme se voit obligé de soutenir contre les exigences nouvelles de la vie intensive actuelle.

A quels moyens recourir pour modifier un état de choses aussi grave? Quels remèdes restent à employer lorsque tant d'autres ont échoué, lorsque tant d'efforts sont demeurés stériles et que des mesures légales ou économiques si diverses ont avorté?

Ces moyens doivent être essentiellement physiologiques; ils doivent tendre à modifier peu à peu la constitution même de l'homme afin de la mieux adapter aux impressions multiples de la vie moderne et de l'aguerir aux luttes violentes de l'existence actuelle.

Le système cérébro-spinal des générations contemporaines est en retard manifeste sur les progrès rapides de la civilisation. Il faut s'appliquer à le développer, à le fortifier. La névropathie du siècle réclame une médication énergétique, promptement reconstituante.

Si, comme l'expérience le prouve, la civilisation exerce sur l'homme une action considérable, le milieu ambiant est, on le comprend, une cause plus directe et plus active encore de modifications, par la raison que l'organisme répond aux conditions extérieures qui agissent incessamment sur lui. Mais ces modifications répondent, avant tout, à la réaction moléculaire, qui dépend de la nutrition organique, c'est-à-dire de la constitution de nos tissus ou des éléments propres dont notre nature est faite.

Or, l'anthropologie nous enseigne que les modifications anatomiques lentes, qui se sont produites chez

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

PODOPHYLLE COIRRE
 PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 74, 8 SEPTEMBRE 1897.

VICHY-CELESTINS

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif,

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

l'homme durant les étapes successives qu'il a parcourues à travers les siècles, ont porté sur l'accroissement du volume de l'encéphale.

Le parallélisme entre le développement de la civilisation et celui du cerveau humain a été depuis longtemps signalé par de nombreux savants, et Broca, l'un des premiers, en a fourni la démonstration péremptoire.

Il n'est pas à constater que la capacité moyenne des crânes du xv^e siècle était notablement moindre que celles des crânes du xix^e . De plus, les mensurations anthropométriques de l'encéphale démontrent à l'évidence que le volume du cerveau est plus grand dans les classes intellectuelles, voire même chez l'ouvrier intelligent, que chez les illettrés ou les ignorants.

Il n'est pas douteux qu'un accroissement de volume de l'axe rachidien suit, en même temps que celui du cerveau, la marche ascendante de l'évolution sociale, car il existe un rapport incontestable entre la capacité cérébro-spinale d'un peuple et ses aptitudes intellectuelles réceptives ou réactionnelles et sa capacité d'appropriation aux conditions extérieures.

Or, le moyen de modifier les dispositions dégénératives et de corriger l'aptitude morbide que crée l'alcoolisme, par suite d'insuffisance des matériaux propres, c'est la réparation trophique qu'une alimentation rationnelle seule peut produire et que doivent favoriser, d'une autre part, les influences bienfaisantes d'une bonne hygiène.

C'est en s'adressant avec discernement aux agents nutritifs : au bon pain, aux légumineuses, à la chair des nombreux animaux comestibles, aux bières saines, au laitage surtout, ainsi qu'au café, au thé et aux boissons azotées, c'est par un choix plus scientifique des éléments réparateurs appropriés à la constitution des sujets, comme aux professions et au but proposé, que l'on parviendra à triompher de l'alcoolisme.

Lorsque le travailleur aura compris que les liqueurs dont il s'enivre le conduisent à sa perte, lorsque l'homme du peuple, recouvrant sa raison avec sa volonté, aura reconnu que le problème dont il poursuit aveuglément la solution se réduit à une équation dont l'inconnue peut lui être fournie par la physiologie, ce jour-là, l'alcoolisme, définitivement vaincu, aura rencontré son seul remède radical, et l'humanité se sera élevée d'un degré de plus vers la perfection qu'elle poursuit.

Physiologie et pathogénie. — M. de Vaucheroy formule les conclusions suivantes :

1° L'alcool n'est pas un tonique et n'augmente pas les forces vitales ;

2° Au lieu de réchauffer le corps, l'alcool en abaisse la température ;

3° Pris à dose élevée au moment des repas et même à petite dose à jeun, il amène, d'ordinaire, l'alcoolisme aigu ;

4° Des doses modérées et journalières d'alcool peuvent produire l'alcoolisme chronique, sans qu'il y ait ivresse ;

5° L'alcoolisme des parents se transmet aux enfants et frappe la descendance d'une tare héréditaire ;

6° L'absinthe, les amers, le vermouth et les autres boissons spiritueuses appelées *liqueurs*, amènent dans l'économie des désordres plus terribles encore que l'alcool ordinaire ;

7° Les boissons distillées ne possèdent aucune valeur nutritive, ni comme aliments respiratoires, ni comme aliments d'épargne ;

8° Les vins, la bière et le cidre n'ont qu'un faible pouvoir alimentaire, bien inférieur à celui des substances qui ont servi à leur préparation ;

9° L'usage modéré du vin ou de la bière, au moment des repas, peut être salutaire ; mais, à doses élevées et surtout à jeun, il peut être dangereux et amener l'alcoolisme ;

10° Les boissons fermentées, non altérées, à dose égale d'alcool, sont moins nuisibles que les boissons distillées.

Traitement des alcoolisés. — M. Forel. Il n'y a qu'un moyen efficace de traitement de l'alcoolisme chronique et de la dipsomanie ; ce moyen, c'est l'abstinence totale, et pour la vie, de toute boisson distillée et fermentée, en un mot, de toute ce qui contient de l'alcool.

Tous les autres moyens sont inefficaces ou ne donnent que très rarement des succès, presque toujours passagers.

Pour arriver à l'abstinence totale d'un alcoolisé ou d'un dipsomane, il faut :

1° D'abord l'y habituer pendant plus ou moins longtemps (six mois est une bonne moyenne), dans un asile spécial ou sous une surveillance suffisante, en y joignant l'exemple et l'instruction.

La suppression brusque de l'alcool n'offre aucun danger, même dans le delirium tremens. Les anciennes opinions médicales à ce sujet sont absolument fausses. Sur 500 alcoolisés traités à Ellikon, de 1838 à 1897 et qui ont tous été privés brusquement de toute boisson distillée et fermentée, nous n'avons eu qu'un seul cas de mort concernant un tuberculeux amené à l'asile *in extremis*, les poumons remplis de cavernes.

Sur environ 300 alcoolisés graves, traités à l'asile des aliénés de Burgholzli, de 1879 à 1886, avec l'ancienne méthode (*vin*) et dès 1886 par la suppression brusque, la proportion pour 100 des cas de mort a été plus forte de 1879 à 1886 que de 1886 à 1897. Ces deux faits me semblent juger la question.

2° L'exemple du médecin de la famille ou d'un ami.

3° Créer un milieu de sociabilité abstinente à l'aide de sociétés d'abstinence totale s'occupant du relèvement des buveurs et leur donnant de l'émulation (Bons Templiers, Croix-Bleue, etc.).

4° Créer des restaurants où les boissons distillées et fermentées sont absolument exclues.

5° L'exclusion des boissons fermentées est absolument nécessaire, car l'alcoolisé retombe régulièrement lorsqu'il veut prendre modérément du vin, de la bière ou du cidre.

L'hypnotisme, c'est-à-dire la suggestion, est dans beaucoup de cas un excellent moyen adjuvant pour arriver à l'abstinence totale, mais ne réussit qu'en suggérant cette abstinence totale. Si l'on suggère l'usage des boissons fermentées, on n'obtient qu'un succès passager suivi de rechute, car le goût de l'alcool fait peu à peu revenir l'ancien passionné.

La cure d'or de Keely n'est autre chose qu'un traitement très suggestif amenant l'abstinence totale, comme je l'ai déjà écrit en 1891. Mes vues à ce sujet ont été confirmées dès lors.

Les résultats obtenus dans les asiles pour alcoolisés varient selon la façon dont les asiles sont tenus. La condition *sine qua non* de réussite est que le chef de l'asile soit un abstiné convaincu et que pas une goutte de boisson alcoolique n'entre dans la maison. Tous les habitants de l'asile doivent être abstinés de boissons distillées et fermentées.

En second lieu viennent l'ordre, la discipline et le travail. Le travail doit être, à notre avis, obligatoire, même pour les gens riches et instruits, mais, naturellement, approprié aux aptitudes de chacun : travail des champs, des ateliers, de bureau ; même pasteurs et médecins peuvent s'occuper de leur branche. Un seul oisif peut gêner tout.

Ceux qui nous ont fait des objections, nous avons répondu : Quiconque n'a pas honte de s'enivrer n'a aucune raison pour avoir honte de travailler. Les résultats d'Ellikon nous ont donné raison.

En troisième lieu, il faut un séjour suffisant, six mois au moins si possible ; l'expérience l'a prouvé. Puis il faut exclure de l'asile les aliénés et les caractères décidément vicieux, que l'abstinence seule ne peut corriger.

En quatrième lieu, il faut former un lien entre l'asile et les alcoolisés qui en sortent, après leur sortie. A cet effet, il faut organiser un système de correspondances et de visites du chef de l'asile aux malades sortis et une société d'abstinence pour les anciens pensionnaires de l'asile, comme l'a fait M. Bosshardt pour Ellikon avec la société « Sobrietas », qui compte actuellement plus de 120 membres, tous anciens malades d'Ellikon.

Grâce à ces moyens, l'asile d'Ellikon continue une statistique fort exacte de tous ses anciens pensionnaires depuis l'année de sa fondation (1839), ainsi que de la façon dont ils se conduisent. De plus, les résultats se sont améliorés d'année en année, et le taux des guérisons s'est élevé de 25 pour 100 à 50 pour 100, 60 pour 100 et même 76 pour 100 en 1896. Ce dernier chiffre diminuera probablement un peu, mais les années précédentes dénotent un progrès absolument certain et considérable dans le taux des guérisons maintenues, ce qui est dû aux différents facteurs d'amélioration que nous avons brièvement énumérés.

Enfin, un fait statistique de haute portée est le suivant : si nous divisons les personnes sorties d'Ellikon dès 1838 (fondation) à Décembre 1896 (environ 470) en deux catégories : 1° celles qui sont demeurées entièrement abstinentes ; 2° celles qui se sont remises à prendre des boissons distillées ou fermentées, nous trouvons que, de 1839 au 1^{er} Janvier 1897, seulement 1,7 pour 100 des premières sont mortes, tandis que plus de 22 pour 100 des secondes ont déjà cessé de vivre.

(A suivre.)

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

7 Septembre 1897.

Etiologie de la cirrhose des buveurs. — M. Lancereaux. L'alcool n'est pas la cause de la cirrhose des buveurs ; c'est le vin. Cette affirmation semble paradoxale à notre époque, et cependant je l'appuie sur 210 cas cliniques et sur un certain nombre d'expériences. Ce qui m'a amené tout d'abord à cette opinion, c'est la comparaison entre la fréquence relative de la cirrhose dans certains pays de vignobles où les hommes finissent presque tous par cette maladie, et sa rareté relative dans des pays, tels que la Bretagne et la Normandie, où l'on consomme beaucoup d'eau-de-vie et peu de vin. De même, à Haïti, où les habitants boivent beaucoup d'alcool et très peu de vin, la cirrhose hépatique est rare.

Si les symptômes de l'alcoolisme se ressemblent dans tous les pays du monde, comme l'Angleterre, la Russie, l'Allemagne, la France, où les boissons alcooliques sont cependant de nature différente, c'est qu'il existe dans ces diverses boissons un même produit toxique ; on a cru longtemps que ce produit était l'alcool.

Pensant qu'il pouvait être constitué par des sels de potasse, dont la bière et le vin contiennent une grande quantité, j'ai expérimenté l'action du bisulfate de potasse

sur le foie des animaux. La plupart des animaux meurent dans l'espace de seize à dix-huit mois avec une cirrhose hépatique biveineuse.

Au contraire, Magnan, Dujardin-Baumetz, Afanassiew n'ont réussi, en faisant injérer de l'alcool à des animaux, qu'à déterminer une dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques et non une cirrhose.

Le sulfate de potasse, que l'on trouve en quantité très considérable (4 à 6 grammes par litre) dans le vin plâtré, est donc la principale cause de la cirrhose des buveurs.

La prophylaxie de la cirrhose consiste donc à éviter les excès de vin et surtout de vin plâtré. Il serait même utile de prohiber complètement le plâtrage des boissons.

Traitement des auto-intoxications par l'entéro-clyse. — M. Clozier (de Beauvais) rapporte deux observations d'intoxication typhoïde chez l'adulte et deux observations d'entérite grave de l'enfance où la guérison a été amenée par l'emploi des grands lavages intestinaux.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

21 Juillet 1897 (suite).

Appendicite. — MM. Weiss et Février ont opéré 22 cas d'appendicite, 3 à la phase aiguë, 19 à froid. Leur étude est intéressante au point de vue anatomo-pathologique. L'appendice, lorsqu'il reste libre, présente souvent une apparence normale ; mais, si on le fend, on voit que son canal est devenu irrégulier, dévié, adossé et présente des ulcérations ; quelquefois ces lésions s'étendent sur toute sa longueur, ou bien elles sont localisées ; la cavité communique directement avec l'intestin ou bien en est isolée, ou présente une série de cavités moniliformes. Histologiquement, M. Baraban a constaté la présence d'une folliculite infectieuse, localisée à l'appendice lui-même ou propagé par les lymphatiques du méso-appendice aux ganglions. Si l'appendice est fixé, adhérent, on constate des déviations, des replis ; quelquefois des amas de fausses membranes masquent une perforation, quelquefois une perforation cicatrisée.

Autour de l'appendice, le péritoine peut être feutré, adhérent ; il peut exister un épaississement épiploïque dont l'importance est grande, car c'est lui, d'après les auteurs, qui constitue le bourrelet caractéristique. Sur les 19 cas opérés à froid, onze fois il existait du pus enkysté, provenant, dans certains cas, d'une perforation antérieure, et, dans l'une des observations, MM. Weiss et Février ont retrouvé le calcul fécal dans le pus ; dans d'autres cas, le pus, sous forme de petites collections dans le méso, était manifestement sur le trajet de lymphatiques altérés. Dans d'autres cas, il y avait péritonite généralisée.

Au point de vue étiologique et pathogénique, les auteurs considèrent l'appendicite comme une inflammation propagée à l'intestin ; toujours ils l'ont vue précédée de troubles digestifs, d'exercices violents, de refroidissement. C'est dire qu'ils n'admettent pas la théorie du vase clos comme accident initial ; le calcul fécal serait la conséquence d'une cause première ; mais rapidement il deviendrait la cause des accidents consécutifs, véritable destruction intestinale en miniature, et cela, d'autant plus facilement, que l'appendicite laisse après elle des passages rétrécis tout prêts à se laisser obturer lors d'une atteinte nouvelle.

Quelques fois, se produit une sclérose de l'appendice : c'est un vrai travail de guérison ; mais ce travail se fait irrégulièrement, il reste des cavités qui peuvent se distendre, prêtes à une folliculite ultérieure.

Cliniquement, MM. Weiss et Février reconnaissent des cas aigus avec péritonite généralisée, des cas aigus avec péritonite localisée, des formes chroniques avec suppuration, des cas chroniques sans suppuration.

Souvent, la première atteinte a été la plus grave, mais ce n'est pas absolu, les récidives sont presque la règle, mais parfois à espaces très éloignés, quatre ans dans l'un de leurs cas.

MM. Weiss et Février sont intervenus chez 22 malades, 3 fois à la phase aiguë, en perdant un de leurs malades ; 19 fois à froid avec 19 guérisons. Quand faut-il intervenir ? Les auteurs recommandent d'abord de surveiller étroitement le malade ; si la péritonite tend à se généraliser, on intervient sans espérer sauver plus de 1 malade sur 5 ; si elle tend à se localiser, on ouvre l'abcès ; l'indication est absolue si la fluctuation est évidente. D'après Leguen, quand il y a empatement, il y a toujours pus ; c'est trop absolu ; il peut exister seulement une fluxion péri-appendiculaire. Si l'empatement est dur et étendu, on peut se rassurer.

Au point de vue des interventions à froid, les auteurs estiment qu'il y a indication absolue quand il y a eu une poussée appendiculaire grave antérieure : c'est dans ces cas qu'ils ont trouvé du pus 11 fois sur 19 cas ; intervention également, s'il y a eu 3 poussées antérieures.

En somme, intervention très tôt ou très tard.

Le plus souvent, ils ont employé l'incision de Max Schuller ; après avoir lié l'appendice, ils l'ont amputé au thermocautère, ont cautérisé et désinfecté la section sans encauchement.

Dans un seul cas, ils ont eu un accident consécutif, une obstruction intestinale un mois après l'opération, par une bride épiploïque siégeant bien plus haut que le champ opératoire. Ils attirent l'attention sur ce fait que

lorsqu'ils ont dû laisser un drain à demeure, ils ont constaté que le poulx restait assez longtemps à 120, sans inconvénients d'ailleurs. Quelquefois également est apparu un peu d'ictère.

Anévrysmes de l'aorte. — M. Bernheim présente deux anévrysmes de la crosse aortique.
G. ÉTIENNE (de Nancy).

RÉUNION BIOLOGIQUE DE NANCY

8 Juillet 1897.

Endocardite tuberculeuse. — M. Charles Thiry présente la coupe microscopique d'une petite végétation tuberculeuse trouvée dans le cœur droit d'un enfant de cinq mois. Il s'agissait d'une petite masse fibreuse, grosse comme une tête d'épingle, arrondie, jaunâtre, adhérente à l'endocardie de la face postérieure du ventricule, développée entre l'endocardie et la myocarde. Le centre de cette végétation était nettement caséux. Le bacille de Koch a pu être décelé sur des coupes de cette endocardite. Un cobaye inoculé avec un fragment est mort tuberculeux au bout de vingt jours.

Mitoses anormales dans le testicule jeune et dans le testicule atrophie expérimentalement. — M. Bouin. Dans le testicule jeune, pendant la pré-spermatogénèse, comme dans le testicule atrophie à la suite de la sténose expérimentale de ses voies excrétrices, on constate toutes sortes de formes mitotiques aberrantes.

On peut remarquer, tout d'abord, que la mitose peut être arrêtée par les processus nécrobiotiques pendant les divers stades de la prophase, métaphase, anaphase. Le protoplasme peut offrir les caractères de la dégénérescence hyaline, ou se disperser en granulations (plasmarrhexis); la chromatine peut se condenser en masses très colorées (pynose), ou se disperser dans le champ cellulaire (caryorrhexis), ou se dissoudre en une substance liquide qui imbibé le caryoplasma (caryolyse). On constate également des mitoses asymétriques, caractérisées par une répartition inégale des chromosomes dans les deux étoiles filles; ces mitoses donnent naissance à des cellules hyper et hypochromatiques qui ne tardent pas à disparaître; on voit enfin des mitoses pluripolaires, des figures caryocinétiques rudimentaires. Au cours de la pré-smatogénèse, et, particulièrement, dans les spermatocytes du jeune rat, on observe la constitution de noyaux-filles aux dépens de figures caryocinétiques qui ne franchissent pas toutes les étapes de la mitose normale; ce sont des mitoses par abréviation de développement. Enfin, dans les testicules atrophies expérimentalement, les spermatides montrent des phénomènes amitotiques particuliers; l'archoplasme paraît jouer un rôle important dans la genèse de ces processus.

Phénomènes sécrétoires dans l'épididyme des reptiles. — A. Henry. Il y a dans l'épididyme des reptiles un cycle sécrétoire très net que l'on peut diviser en trois stades.

1^o Stade de sécrétion et surtout d'excrétion. L'épithélium des tubes épидидymaires est haut. Les cellules contiennent plusieurs noyaux dont beaucoup se divisent amitotiquement. Pas de mitoses. Entre les noyaux et la lumière du tube, le protoplasma est rempli de boules de sécrétion se colorant par la safranine (boules safranophiles). Ces boules tombent dans le canal et s'y trouvent englobées dans du mucus avec des spermatozoïdes. Ce premier stade a été observé et décrit par V. der Stricht.

2^o L'excrétion est finie. Il y a encore un grand nombre de boules dans le canal épидидymaire, mélangées à des spermatozoïdes. L'épithélium est aplati, réduit au tiers. On y voit des divisions amitotiques et quelques divisions mitotiques, qui semblent marquer le début de la régénération de l'épithélium.

3^o Il n'y a plus de boules dans le canal. L'épithélium est de nouveau haut. Beaucoup d'amitoses et un certain nombre de mitoses. Ces dernières s'observent, comme au stade précédent, dans de grandes cellules ellipsoïdes plus claires, toutes situées sur la lumière du canal. A certains endroits, on remarque de petites boules safranophiles. En augmentant, la production de ces boules nous ramène au premier stade.

En résumé, l'épididyme des reptiles est un organe glandulaire. La signification physiologique des mitoses et des amitoses n'est pas encore déterminée, pas plus que la nature et le rôle des boules de sécrétion.

Pathologie algérienne. — M. Prenant, au nom de M. E. Legrain (de Bougie), communique les résultats principaux des observations de l'auteur sur les quelques maladies des pays chauds et particulièrement de l'Algérie. Cette contribution à la pathologie algérienne est illustrée par un grand nombre de photographies déposées au Musée de l'Institut anatomique à Nancy.

Mycétome. Pied de Madura. — Le premier cas a été trouvé par Gémy, à Alger, en 1892. L'auteur a porté à 6 le nombre des cas connus; parmi eux se trouve décrite une main au lieu d'un pied. Le pied de Madura paraît aussi fréquent en Algérie que dans l'Inde. La seule variété à grains pâles a été observée par l'auteur; la variété truffoïde, que l'on a vue au Sénégal, n'a pas été rencontrée.

Actinomycose. — M. Legrain a donné les trois premiers cas observés en Algérie. Deux d'entre eux concernent des actinomycoses à forme kystique du maxillaire

inférieur, forme rare chez l'homme, dont on ne connaît que deux cas.

Éléphantiasis du scrotum (observé chez un Touareg). — Ces cas sont devenus très rares en Algérie. Les rapports de cette affection avec la présence de la filaire sont peu probables.

Gangrène des extrémités. — Il existe, dans toute l'Algérie, un complexus morbide qui a permis à l'auteur de reconstituer l'ancien ergotisme. Dans les mêmes localités on trouve: des prurits sans lésions, des cataractes doubles, des gangrènes des extrémités, des dermatoses atypiques, desquamatives et exfoliatives. Tout cela, dit M. Legrain, est l'ergotisme vu, il y a trois siècles, et oublié aujourd'hui. On le rencontre exclusivement en Kabylie où on mange le maïs avarié par un *ustilago*; il n'existerait pas au Sahara ni sur les hauts plateaux. Bien qu'on ait attribué aux *ustilago* les mêmes propriétés qu'à l'ergot, et qu'en Amérique l'*ustilago maidis* ait été employé comme succédané de l'ergot, il n'est pas probable cependant qu'il soit en cause ici, comme l'observe M. Vuillemin, et il est vraisemblable que l'ergot est encore la cause morbide dans l'ergotisme algérien. En effet dans les fleurs de graminées très serrées, l'ergot peut demeurer caché sous les glumes et les glumelles et ne pas se montrer au dehors, tandis que l'*ustilago* est seul apparent à l'extérieur, et alors seul incriminé.

Sarcomes cutanés. — Ils sont fréquents chez les indigènes, ainsi que le lymphadénisme et les leucémies (splénique, ganglionnaire, médullaire, etc.). L'auteur n'a jamais rencontré d'épithéliomas à l'examen histologique, bien que ces tumeurs soient assez fréquentes chez les Européens.

Pinta. — Cette affection, qui sévit surtout dans l'Amérique du Sud et Centrale, est fréquente au Sahara. Elle ressemble à du vitiligo. Elle en diffère par l'absence de zone hyperchromique autour des taches achromiques. La marche de la pinta est la suivante: fièvre, période d'abattement, démangeaisons, desquamation. Il reste alors des taches qui sont bleues (pinta bleue), blanches (pinta blanche), rouges (pinta rouge). M. Legrain n'a trouvé que les variétés rouge et blanche chez les Châmbos, dont les terrains de parcours sont à l'ouest de Ghadamès.

Rhinosclérome. — L'auteur a décrit le premier cas de cette affection en Algérie. Sa durée est près de vingt ans; le cas en question a été suivi depuis quatre ans.

Ulères de Madagascar. — Ils ont été apportés en Algérie par les convoyeurs Kabyles de l'escadre auxiliaire du train des équipages, ainsi que cela résulte d'une communication de M. Legrain.

Lèpre. — M. Legrain a trouvé, en 1892, un cas de lèpre mutilante du pied. C'est seulement ensuite que Gémy décrit la lèpre dans la Kabylie (1894). Une colonie espagnole lèpreuse, venant d'Alicante, habite Alger. L'aïnham, la sclérodémie, la morphée ne sont pas rares en Kabylie; bref, la « lèpre » y est commune.

G. ÉTIENNE.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société de Laryngologie et d'Otologie.

18 Juillet 1897.

Les syphilitides de l'oreille. — M. Hennebert. Les affections syphilitiques de l'oreille sont rares, mais elles sont cependant plus fréquentes qu'on ne le croit généralement.

Les chancres du pavillon sont excessivement rares (quatre cas connus); les condylomes du conduit semblent constituer la manifestation la plus fréquente de la vérole sur l'oreille externe; peut-être ont-ils une part dans la genèse de certaines strictures congénitales du conduit auditif (héredo-syphilis à évolution intra-utérine).

Dans la grande majorité des cas, les troubles morbides observés dans la caisse du tympan, au cours de la syphilis, dépendent de l'existence de lésions intéressant des organes voisins (nez, pharynx, naso-pharynx, trompe) et consistent généralement en manifestations catarrhales plus ou moins intenses, plus ou moins durables, selon la nature et la marche des lésions causales.

Pour l'oreille interne, il y a lieu de distinguer deux formes cliniques de labyrinthite spécifique: 1^o La forme lente, chronique; 2^o La forme brusque, apoplectiforme.

L'étude anatomo-pathologique de la syphilis auriculaire est encore presque tout entière à faire; la syphilis peut, à l'apophyse mastoïde, provoquer un travail d'ostéite condensante péri-antrale.

M. Broeckaert. Les troubles de l'ouïe, qui dérivent d'une influence héredo-syphilitique, peuvent se produire à tout âge, bien que nous ne possédions aucun fait indéniable de syphilis héréditaire se développant dans l'âge adulte ou la vieillesse.

La syphilis héréditaire précoce détermine, plus souvent qu'on ne semble l'admettre, diverses lésions spécifiques de l'oreille.

La syphilis héréditaire, quand elle porte ses manifestations sur l'oreille externe, y développe certaines formes de syphilides.

Du côté de l'oreille moyenne, elle peut déterminer diverses affections symptomatiques ou de voisinage, ainsi

que certains accidents directs ou primitifs. Parmi ces derniers, l'otite moyenne suppurée aurait des caractères assez spéciaux, ce qui est loin d'être prouvé.

Quant à l'otite sèche, tout au plus faut-il la considérer, avec Gradenigo, comme une affection parasyphilitique.

La surdité héredo-syphilitique est généralement due à une affection du labyrinthe dont la pathogénie est encore assez obscure. Le pronostic de cette surdité est très grave.

Les premiers symptômes de la tuberculose laryngée. — MM. Cheval et Rousseau. 1^o La tuberculose laryngée est primitive ou secondaire, c'est-à-dire consécutive à une tuberculose pulmonaire;

2^o Son stade prémonitoire, d'une durée de plusieurs années parfois, peut revêtir deux formes: a) La forme catarrhale; ce sont les laryngites rebelles, à répétition, rarement généralisées, le plus souvent localisées à une seule corde vocale; b) La forme anémique; anémie du larynx, anémie pathogénomique du voile du palais chez des sujets non toujours anémisés ni chlorotiques.

Y a-t-il alors altération pulmonaire? L'auscultation et la percussion ne peuvent encore la déterminer d'une manière irréfutable dans nombre de cas.

3^o L'analyse microbiologique de l'expectoration permettra un diagnostic précoce de tuberculose, mais elle ne pourra suffire à elle seule pour dire si la tuberculose est primitive ou secondaire.

4^o A l'autopsie, MM. Cheval et Rousseau n'ont pas eu l'occasion de rencontrer la tuberculose laryngée primitive; les lésions se présentent sous deux aspects bien définis: a) L'infiltration granuleuse; b) L'ulcération qui, au début, est plutôt étendue en surface qu'en profondeur.

5^o Il n'y a aucune relation de degré entre la lésion laryngée et la lésion pulmonaire.

6^o Au point de vue topographique, les auteurs n'ont pas constaté que les lésions occupassent de préférence l'une ou l'autre partie du larynx.

7^o Les côtés les plus atteints du larynx ne correspondent pas toujours aux côtés les plus atteints du poumon.

Les paralysies récurrentielles. — M. Broeckaert a entrepris de nouvelles recherches expérimentales dans le but de déterminer la raison de la position médiane de la corde dans la paralysie incomplète du récurrent.

Il n'a point noté de phénomène bien net de dégénérescence pas plus dans le muscle abducteur que dans les muscles adducteurs chez des sujets (chiens), opérés depuis deux mois, de résection du nerf.

Il n'est point parvenu non plus à démontrer l'existence de fibres nerveuses centripètes dans le récurrent.

L'holocaïne en oto-laryngologie. — M. Coosemans. L'orateur recommande chaudement ce nouveau médicament. Il peut être employé comme anesthésiant local à la dose de 1 pour 100. Il offre l'avantage sur la cocaïne de n'être pas toxique, de ne pas produire de constriction vasculaire, d'être moins irritant dans le premier moment de l'application; enfin, il est d'un prix moins élevé et ses solutions se conservent sans s'altérer.

Un cas de fibrome naso-pharyngien chez une vieille femme. Traitement par le curetage du naso-pharynx. Guérison. — M. Gaudier (Lille). Il s'agissait d'un fibrome présentant quelques nodules de dégénérescence sarcomateuse (analyse de l'auteur) de la grosseur d'une mandarine, remplissant le cavum naso-pharyngien, chez une vieille femme de soixante ans.

L'origine de la tumeur remontait à vingt ans au moins. M. Gaudier l'enleva sans anesthésie à l'aide d'une curette du modèle de la curette à végétations de Lermoyez, mais très large.

L'hémorragie fut insignifiante, circonstance que l'orateur attribue à la profondeur du curetage qui enleva jusqu'au périoste. En moins d'une minute tout fut enlevé. Pas de récidive après deux mois.

M. Noquet fait remarquer que, jusqu'ici, les polypes naso-pharyngiens étaient considérés comme se résorbant après l'âge de vingt-cinq ans. Le cas de M. Gaudier est donc intéressant en ce sens qu'il démontre l'inexactitude de cette opinion.

Tympan vacuolaires. — M. Hennebert signale un aspect spécial présenté par certains tympan de scléreux. On croirait voir des gouttelettes d'un liquide réfringent fortement la lumière; cependant il n'y a pas de relief appréciable sur la surface externe de la membrane.

L'existence de ces altérations correspondait, dans les cas observés, avec un pronostic défavorable.

E. Delafosse. — *Traitement de la blennorrhagie chez l'homme et chez la femme.* 4 vol. in-8° de ix-257 pages. Prix: 3 fr. (LIBRAIRIE COCCOZ, 1, rue de l'Ancienne-Comédie, Paris).

Ludovic O'followell. — *L'Anesthésie locale* par le gaïacol, le carbonate de gaïacol, et par le gaïacyle. 1 vol. in-8° de 86 pages (OLLIVIER HENRY, éditeur, Paris).

Ad. Kornhold. — *La Maladie de Thomsen.* Une brochure in-8° de 86 pages (HEUX JOUVÉ, éditeur, Paris).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARÉTHÉUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les maîtres premiers qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les décoctions d'orange amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur**
 Dosees à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

**HEMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

Institut Bactériologique de la Société chimique des Usines du Rhône (Lyon)
 ANCIENNEMENT GILLIARD, P. MONNET ET CARTIER
Désinfection à domicile par les Vapeurs de Formaldéhyde
 Procédé TRILLAT, Formolchlorol, breveté S. G. D. G.
 POUR LICENCES EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER, s'adresser à l'Administration de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHÔNE, à LYON, seule concessionnaire de ce procédé

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CREOSOTE
 Par estilleree à potage, 10 centigrammes de creosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CREOSOTÉES
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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage. En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les **Pilules antineuralgiques du Dr Cranier**.
ASTHME, Emphysème, Catarrhe guéris par les **Tubes Lécasseur**.
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
OREZZA
 PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROUVANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

Xéroforme
 est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczémas!
 Littérature et échantillons gratuits : **L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris**.

SÉRUM ARTIFICIEL WUHLIN à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris.— PRIX du flacon : 4 fr. — **Pharm. WUHLIN, 11, rue Lafayette, PARIS**

GLYCÉROPHOSPHATES EFFERVESCENTS
LE PERDRIEL
GLYCÉROPHOSPHATES de CHAUX de Soude ou de Fer effervescents.
 Régénérateurs et stimulants du système nerveux, dont ils constituent l'élément vital. — L'action bienfaisante de la chaux et du fer sur la substance osseuse et le sang complète la médication par les glycérophosphates.
 Se recommandent par leur emploi et leur goût agréables. N'étant pas à base de sucre, ils conviennent à tous les tempéraments, n'amènent pas la constipation et peuvent être mis en usage par les diabétiques.
 Pris aux repas, ils aident la digestion par l'acide carbonique qu'ils dégagent et qui facilite leur assimilation.
LE PERDRIEL & Cie, PARIS

BIOSINE LE PERDRIEL
 GLYCÉROPHOSPHATE DOUBLE de Chaux et de Fer effervescent.
 La Biosine représente le plus complet des reconstituants et des toniques de l'organisme. Son action puissante s'opère à la fois sur les systèmes nerveux, osseux et sanguin, c'est-à-dire sur l'ensemble des éléments vitaux.

CRAYONS porte-remèdes REYNAL pour les maladies de l'Utérus et des Ovaires.
TAMPONS » REYNAL » du Vagin et de tous les Organes abdominaux
BOUGIES » REYNAL » de l'Urèthre et des Trajets fistuleux.
SUPPOSITOIRES » REYNAL » du Rectum, de la Prostate, de la Vessie, etc.
 Pansements à la Glycérine solidifiée, parfaitement stérilisés et portant les médicaments à la surface, et non pas mélangés à toute leur masse ou dans leur cavité
 INVENTÉS PAR M. REYNAL EN 1843
 Médailles : OR, Paris 1875 — BRONZE, Paris, Exposition univ. de 1878 ; seuls admis à l'Exposition univ. de Paris en 1889
 Les Porte-Remèdes Reynal, très bien appropriés à la structure, à la capacité et à la délicatesse de l'Utérus, de l'Urèthre, du Vagin et du Rectum, sont plus pratiques et plus efficaces que les injections, lavages, pulvérisations, insufflations, lavements, suppositoires ordinaires, les tampons de ouate, etc., etc. car : 1° Ils permettent d'introduire sans instruments tous les médicaments solides et liquides, et les maintiennent en contact avec le mal, pendant plusieurs heures, sans provoquer des complications. — 2° Ils décongestionnent les organes en provoquant une légère exsudation des liquides muqueux et inflammatoires. — 3° Ils isolent les muqueuses toute la nuit, si on les a placés le soir, et empêchent la contagion des parties encore saines.
 L'introduction et le séjour des Bougies et des Crayons réalisent un cathétérisme, qui évite sûrement les rétrécissements d'emblée et arrête ceux en formation. — Les Tampons et les Suppositoires étant volumineux et se dilatant avant de se dissoudre, font pénétrer les médicaments dans tous les replis et culs-de-sac du Vagin et du Rectum.
ON IMITE TOUS LES PORTE-REMÈDES RAYNAL. — Pour qu'on ne trompe pas vos malades, écrivez toujours sur vos ordonnances, le nom de : **REYNAL, l'inventeur des Pansements à la gélatine soluble au contact des Muqueuses**
VENTE DANS LES BONNES PHARMACIES. — DÉPÔT PRINCIPAL : PHARMACIE MORIDE, 2, RUE DE LA TACHERIE, PARIS
 PRÉPARATIONS DE FORMULES NOUVELLES ET ÉCHANTILLONS À TITRE GRACIEUX POUR MM. LES CHIRURGIENS, MÉDECINS, ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 Secrétaire-général
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

DES HÉMATURIES D'ORIGINE PROSTATIQUE,
 par M. P. BAZY. 149

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie dermatologique (avec 2 figures en noir). 151

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTION :

Section de pathologie générale : Pathogénie et histogénèse du cancer et des maladies à sporezoaires (clavelée, variole, vaccin, syphilis, trachome, etc.), M. F.-I. BOSCH. 152

Section de chirurgie : Cathétérisme des urètres chez l'homme et chez la femme, M. ALBARRAN. — Sur un nouveau procédé d'arthrotomie et de résection de l'épaule, M. S. DUPLAY. — Traitement du mal de Pott, M. CALOT. — La réduction brusque des gibbosités potliques, M. TH. JONNESCO. 153

Section de laryngologie, rhinologie, otologie : Malformations et déformations faciales, M. CASTEX. — Laryngotomie et laryngectomie, M. CASTEX. — Traitement de la tuberculose laryngée par l'électrolyse cuprique, M. W. SCHEFFEGRELL. — Absorption des substances étrangères par les amygdales chez l'homme; application de ce fait à l'étiologie des processus infectieux, M. GOODALE. — Lampe à acétylène, M. CUVILLIER. 154

Section d'hygiène : La lutte contre la tuberculose animale dans les abattoirs et les clos d'équarrissage, M. CH. MOROT. 155

Section d'obstétrique : De l'exploration externe, M. ADOLPHE PINARD. — De l'exploration externe, M. LÉOPOLD MM. KUTZNER, OTT, LA TORRE. — De la sérothérapie appliquée à la septicémie puerpérale, M. PINARD. MM. WEISSTEIN, OTT, LA TORRE, CARRAJAL, PINARD, FARZA, VARNIER. — Traitement des présentations occipito-postérieures, M. ANTONIO J. CARRAJAL. — Contribution à la thérapeutique des vomissements incoercibles dans la grossesse, M. V. ANTOUCHEVITCH. — De la symphyséotomie, M. ZWEIFEL. MM. KUTZNER, DIMANT. 155

Section de vénéréologie et de dermatologie : Pathogénie de la pelade M. H. RANCLIFFE-CROCKER. — Influence du mercure sur le sang des syphilitiques, M. LINDSTROM. MM. WOLFF, SCHWIMMER, SOPHANTINI, HALLOPEAU, GAUCHER. — Traitement de la syphilis par le sérum d'animaux mercuro-sés, M. TARNOWSKI. — Essais d'inoculations syphilitiques à des animaux thyroïdectomisés, M. SACK. — Para-hérédosyphilis de deuxième génération, M. BARTHÉLEMY. — Anomalies symptomatiques du chancre syphilitique, M. BARTHÉLEMY. — Observation du début d'un mode de diabètes génitales chez l'homme, M. BARTHÉLEMY. — Traitement des affections de la peau et des muqueuses par l'électricité (courants de haute fréquence et de haute tension), MM. OUDIN et BARTHÉLEMY. 156

Les Français à Moscou. LXXXIV

Les effets tardifs du chloroforme sur les échanges organiques, par M. P. LANGLOIS. LXXXV

VI^e Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques (Fin). LXXXVI

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

SUISSE. — Société de médecine du canton de Fribourg : De l'endocardite rubéolique, M. BUNAS. — Guérison d'un cancer de l'estomac sans intervention chirurgicale, M. CUGNY. MM. DUPRAZ, PÉGAITAZ, CHAPERON. LXXXVII

FORMULAIRE PRATIQUE

Bégrures. — Manie aiguë. — Acné rosacée. — Furunculose. — Atonie dyspeptique des enfants. — Contre les sueurs des phthisiques. — Migraine. — Diarrhées chroniques. — Amygdalite lacunaire. — Syphilides du cuir chevelu. LXXXVIII

BIBLIOGRAPHIE

Traité de kinésithérapie gynécologique, par M. H. STAFFER (Paris, 1897). LXXXIX

LES FRANÇAIS A MOSCOU

Il est sans doute imprudent et en tout cas mal venu, en ces temps de liesse franco-russe, d'oser quelques réflexions franches sur la présence ou plutôt... sur l'absence des médecins français à Moscou.

Si, sur la terre amie et alliée, nous n'avons pas tenu, partout et toujours, la première place, ce n'est pourtant point la faute de ceux qui y étaient;

mais ce pourrait bien être celle de ceux qui n'y étaient pas.

Les comptes rendus officiels donnent le chiffre de 400 congressistes français; on sera plus près de la vérité en pensant que la moitié manquait à l'appel.

Ce nombre ainsi réduit, déjà petit par lui-même, se trouve infime quand on le met en regard du chiffre de 6 000 qui représente la totalité des membres du Congrès. 200 Français, éparpillés entre 6 000 congressistes, ne sauraient constituer une force de résistance, et les 800 Allemands ou les 800 Autrichiens formaient une cohorte autrement puissante.

Cette disproportion de nombre entre Français et Allemands reconnaît une raison d'ordre secondaire, mais qu'il faut connaître parce qu'elle donne un enseignement. Bien avant l'ouverture du Congrès, il s'était formé, à Vienne et à Berlin, des comités d'organisation. Ces comités fonctionnaient régulièrement et méthodiquement; celui de Berlin avait à sa tête Virchow qui, dit-on, en a présidé effectivement 38 séances; celui de Vienne était dirigé par Politzer. L'élan se trouvait ainsi partir du cœur de l'Université et il n'est pas difficile de comprendre qu'il fut suivi par tous. Le mot d'ordre étant donné par les Maîtres, les élèves ne pouvaient se dérober. Aussi vit-on à Moscou l'état-major scientifique allemand au grand complet et entouré de tous ses assistants.

La résultat de cette habile tactique a été brillant et s'est fait sentir dès la première séance. C'est par des applaudissements frénétiques que fut saluée la harangue du délégué du Gouvernement allemand et la salle faillit crouler sous les hurrahs, les acclamations et les bravos, quand le secrétaire général proclama Virchow président d'honneur pour l'Allemagne. Il faut d'ailleurs reconnaître (les détails ont ici une importance) que l'un et l'autre avaient été admirablement choisis.

Pour compléter la physionomie des assemblées générales, remarquons que la parole a été tout d'abord donnée, à la première et à la troisième séance, à un professeur de Berlin, et, à la deuxième, à un professeur de Vienne. M. Lannelongue a dû parler le troisième, devant une salle évidemment déjà dégarnie.

Ces quelques détails feront peut-être voir sous leur vrai jour ce que furent les assemblées générales.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

HAMAMELIDINE LOGEAS Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonique vasculaire.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

SIROP FRAISSE

Oxyhémoglobine et Glicérophosphate de chaux

83, rue Mozart, Paris.

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

CARABANA — Purgé et Guérit.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL

SUPPOSITOIRES REYNAL

Souples : agissant 6 h.; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉS EN 1815) Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc. Traitement des Rectites, Hémorroïdes, Prostatites, Cystites, Incontinences et des Affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

Et comme ce sont les assemblées générales qui laissent la plus forte impression sur les membres d'un Congrès, on devine aisément que nous aurions pu mieux faire et que nous aurions mieux fait avec une bonne organisation et un exemple parti de haut.

Un peu annihilés dans les assemblées générales, les Français se ressaisirent dans les sections, où nos jeunes maîtres plantèrent bravement et déployèrent notre drapeau. Mais dans quelles conditions! A la section de chirurgie, le premier jour, à l'ouverture, à neuf heures, il n'y avait comme Français, sur environ trois cents congressistes, que le rapporteur; à 9 h. 1/4, on en comptait six; à 9 h. 1/2, environ une quinzaine; ce fut le plus gros chiffre. A la section de médecine, même pénurie: le même jour, à la même heure, on ne put y trouver une douzaine de nos compatriotes. Mais tout le monde donna, et cette poignée de Français sut forcer les applaudissements à toutes les séances. Ah! combien eussent été heureux, non seulement les Français, mais encore tous ceux qui aiment la France, et ils étaient nombreux là-bas, si les Grands-Maitres étaient tous venus!

Enfin, pour être complet, je dirai que ce Congrès fut profondément international dans les fêtes. Les médecins français n'ont pas eu la moindre réception spéciale. En revanche, ils ont pu, dans les deux grandes soirées données en l'honneur des congressistes, assister à l'ovation répétée de grands maîtres qui n'étaient pas les leurs.

Tel fut le Congrès. Dans les sections, c'est-à-dire au point de vue scientifique pur, la France a joué un rôle brillant suivant son antique habitude. Mais, dans les assemblées générales, elle est restée désemparée: question d'apparence sans doute, question secondaire si l'on veut, au point de vue du Vrai, mais question importante en ces temps de luttes internationales sur tous les terrains. Et si les 6.000 médecins réunis au pied du Kremlin ont emporté une haute idée de la valeur scientifique de la France, ils garderont peut-être une plus forte impression de la puissante organisation allemande.

F. JAYLE.

LES

EFFETS TARDIFS DU CHLOROFORME SUR LES ÉCHANGES ORGANIQUES

Par M. P. LANGLOIS

L'anesthésie chloroformique a donné lieu à de nombreuses études de la part des médecins, des chirurgiens et des physiologistes.

Les quelques cas de morts observés pendant l'anesthésie chloroformique ont vivement attiré l'attention de ce côté, et nous croyons inutile de revenir sur cette question. Avec notre ami Maurange nous avons proposé une méthode spéciale, née évidemment des recherches de Dastre et Morat, et notre pratique, poursuivie depuis six ans sans accidents, nous autorise aujourd'hui à maintenir notre opinion première sur l'innocuité, d'une part, et sur l'utilité, d'autre part, de l'injection préchloroformique de spartéomorphine.

Un élève de M. Richet, dans un travail remarquable, M. Vidal, vient d'exposer le résultat de ses recherches sur les variations observées dans les échanges organiques à la suite d'inhalations chloroformiques. Le titre même de sa thèse: «*Influence chloroformique sur les phénomènes chimiques de l'organisme*», s'il a le mérite de fixer l'attention des chirurgiens, ne répond pas, en réalité, au fond même de l'ouvrage. Ce n'est pas l'anesthésie, en effet, qui détermine dans l'organisme les perturbations durables observées par l'auteur, mais l'action directe du gaz chloroforme sur l'individu.

En fait, que les inhalations chloroformiques entraînent ou non l'anesthésie, l'action de ces vapeurs agit quand même sur l'organisme. Cette action sur l'organisme se traduit par des modifications des excréta.

Azote. — La perte en azote de l'organisme présente un intérêt tout particulier: car le dosage de cette substance nous permet immédiatement de juger le déchet en matière albuminoïde.

On sait que la mort tardive par le chloroforme a été attribuée à une dégénérescence graisseuse du cœur (Munk, Leyden, Nothnagel). L'examen microscopique de cet organe permet de considérer cette opinion comme démontrée. Mais l'histologie ne peut faire plus. S'agit-il, en réalité, d'une infiltration de gouttelettes graisseuses importées d'autres régions dans les cellules musculaires, ou d'une dégénérescence vraie de l'élément albuminoïde des tissus, le microscope est insuffisant pour résoudre le problème.

L'analyse des excréta permet, au contraire, d'apporter une donnée plus rigoureuse. Strassmann anesthésie ses animaux pendant trois heures, observe la mort le lendemain, avec un cœur dégénéré, et trouve une augmentation de 1/5 de l'azote excrété. Salkowsky, Heymans et Dubucks arrivent aux mêmes conclusions, mais ils se placent dans des conditions peu comparables avec celles de l'anesthésie chirurgicale. Le premier fait absorber le chloroforme, par l'estomac, le second par injection hypodermique.

Les observations de Vidal ont porté à la fois sur les animaux et sur l'homme, et, dès maintenant, nous devons signaler les difficultés rencontrées, quelquefois surmontées. Chez l'homme, surtout chez l'homme malade, à l'exception du régime lacté, il est difficile de déterminer exactement l'équation exacte de la valeur alimentaire. Pour éliminer l'influence du traumatisme, les recherches ont porté exclusivement sur deux groupes de sujets, les uns, anesthésiés pour des opérations légères: amputation du doigt, cancroïde de la lèvre, fistule vésico-vaginale; les autres n'ayant eu à supporter qu'une anesthésie exploratrice.

Dans les deux groupes, l'augmentation de l'azote total a été très marquée, et, dans 80 pour 100 des cas, le maximum ne se produit qu'au deuxième jour, l'élimination d'azote étant supérieure à l'ingestion. En représentant par 100 l'azote ingéré, on voit, qu'avant la chloroformisation, l'azote éliminé par les urines oscille entre 82 et 84, alors qu'il s'élève jusqu'à 205 le troisième jour.

Mais, et c'est là un point important à signaler, le dosage doit porter sur l'azote total et non sur l'urée. Les travaux médicaux se contentent trop souvent du dosage de cette dernière substance et croient pouvoir établir le bilan des pertes en azote par le dosage de l'urée.

C'est ainsi que les auteurs antérieurs avaient trouvé une diminution du taux de l'urée. (Drapiez-Kappeler). Cette diminution, Vidal l'a constaté de nouveau, puisque le rapport de l'azote uréique à l'azote total tombe de 84 à 69 pour 100, mais l'azote urique est triplé, l'azote créatinique quelquefois sextuplé.

Les phénomènes observés chez l'homme sont identiques chez le lapin; l'élimination est quadruplée ainsi que le montre nos expériences.

Cette constatation nous permet-elle de tirer des conclusions sur le rôle du chloroforme?

L'augmentation de la créatinine est un fait assez net. On considère, en effet, cette substance comme un produit de désassimilation de la substance musculaire. Or, en faisant circuler du sang chloroformique, Vidal a vu la proportion de créatine augmentée d'une façon considérable. En cinq heures, du sang normal, qui ne produisait que 0 gr. 052 de créatine, donne, sous l'influence d'une irrigation de sang saturé de vapeurs chloroformiques, 4 gr. 75.

Il y a donc là une action directe, énergique, sur le tissu musculaire. D'autre part, le foie paraît troublé dans ses fonctions et la créatine ne se transforme plus en urée.

Glycosurie. — Le chloroforme en inhalation donne-t-il lieu à l'apparition, dans les urines, d'une glycosurie plus ou moins passagère?

Que les urines des anesthésiés réduisent parfois la liqueur de Fehling, ce fait a été trop souvent constaté pour être douteux.

Mais de là à conclure à l'existence de la glycosurie dans l'urine, il y a loin. Le chloroforme possède lui-même des propriétés réductrices, et certains auteurs (Sabarth, Hegar et Kaltenbach) admettent que c'est à la présence de ce corps qu'il faut attribuer la réduction.

Cependant on retrouve cette réduction avec l'extrait alcoolique de l'urine évaporée alors que toute trace de chloroforme a disparu.

Pavy et Drapier admettent l'existence du sucre qu'ils attribuent aux troubles de l'hématose. Mais, à part la réduction de la liqueur cupro-potassique, on

ne retrouve aucune des réactions caractéristiques de la glycosurie, et il faut arriver à la troisième opinion, émise tout d'abord par Zeller, que la substance réductrice est un dérivé du chloroforme. Zeller admet un corps organique chloré, combinaison d'acide glycurémique et d'alcool trichlorométhyle dérivé du chloroforme par oxydation. Vidal, après Kast, se range à la même opinion, bien qu'il n'ait pu isoler l'acide urochloralique dans l'urine des individus anesthésiés. Mais il s'appuie sur ce fait intéressant, qu'il existe une relation étroite entre le pouvoir réducteur et la teneur de l'urine en chlore organique, et que le calcul montre que l'excès de chlore organique correspond à peu près exactement à celui qui entrerait dans la quantité d'acide urochloralique amenant la même réduction de la liqueur cupro-potassique. Bien que la démonstration ne soit pas suffisante pour affirmer l'existence de cet acide, il y a là, évidemment, une présomption sérieuse.

En tout cas, la glycosurie vraie paraît devoir être écartée comme suite normale de la chloroformisation.

Albuminurie. — Terrier et Patein, qui ont recherché systématiquement l'albumine dans les urines des opérés, l'ont trouvée très fréquemment treize fois sur vingt. Mais il s'agissait d'individus traumatisés, car, chez les sujets soumis uniquement à l'anesthésie, l'albumine faisait défaut. Les observations de Vidal concordent avec celles de Terrier et Patein. Chez les 41 opérés pour de petites opérations, il trouve 9 fois de l'albuminurie, soit 22 pour 100.

Mais cette albuminurie est passagère; dans un seul cas, elle persista quarante-huit heures; elle ne saurait donc se rattacher aux modifications profondes et plus durables observées par lui dans les mutations générales de l'organisme.

Enfin, les cinq anesthésies exploratrices n'ont entraîné aucune albuminurie.

M. Bouchard a observé, il est vrai, l'albuminurie et l'hématurie chez ses lapins soumis à des inhalations chloroformiques, n'allant pas même jusqu'à l'anesthésie, mais le lapin présente à cet égard une sensibilité toute spéciale que l'on ne rencontre pas chez le chien ni chez l'homme.

Soufre. — Le soufre éliminé par les urines provenant, en grande partie, de la désassimilation des matières albuminoïdes, il est de toute évidence que les variations en soufre doivent suivre, à quelques exceptions prévues, les variations de l'azote.

C'est ce que Kasé et Mesler avaient déjà vu. Vidal, chez ses opérés, trouve également que l'augmentation est parallèle à celle de l'azote et que le rapport du soufre total à l'azote total reste dans les limites normales: $\frac{A}{S} = 12 \text{ à } 15$.

Signalons seulement l'augmentation très nette du soufre neutre, c'est-à-dire incomplètement oxydé, indice probable que les transformations que subit le soufre des albuminoïdes pour arriver à l'état d'acide sulfurique ne peuvent s'accomplir entièrement. Cette augmentation du taux du soufre neutre ayant déjà été constaté dans les affections hépatiques, il y a lieu de supposer que c'est à un trouble dans le fonctionnement du foie, sous l'influence du chloroforme, qu'il faut attribuer cet excès observé aussi bien chez l'animal que chez l'homme.

Les mesures des échanges respiratoires, de la thermogénèse, concordant avec l'étude des déchets urinaires, montrent finalement que, dans les jours qui suivent l'inhalation des vapeurs chloroformiques, il se produit une dépense exagérée au détriment de l'organisme.

VI^e CONGRÈS INTERNATIONAL

CONTRE L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES

Tenu à Bruxelles

du 30 Août au 3 Septembre 1897.

(Fin.)

De l'influence de l'alcool sur le travail corporel et le travail intellectuel. — M. Destrée se demande d'abord si l'alcool est un excitant. Un très grand nombre de médecins sont affirmatifs sur ce point. En effet, l'alcool n'augmente-t-il pas le nombre des pulsations cardiaques, et le nombre des mouvements respiratoires, ne provoque-t-il pas des mouvements désordonnés et un déploiement de forces considérable, hors de proportion avec le but à atteindre? Voyez plutôt ce qui se passe à un banquet. Tout d'abord, il y a un silence

relatif, un bruit de conversations paisibles entre-coupées de bruits de fourchettes; mais on aide son verre, on déguste différents crus, et insensiblement, la compagnie devient bruyante, les éclats de rires retentissent, les gens calmes deviennent bavards, les timides prennent de l'assurance, on s'appelle et on s'interpelle d'un bout de la table à l'autre, on dit des choses que l'on ne soupçonnerait pas, qui étonnent ou font rire lorsque, à jeun, de nouveau, on cherche à se rappeler les détails de la fête. Tout cela n'est-il pas de l'excitation? Qui viendra dire le contraire? Au risque de paraître paradoxal, l'auteur pense que ces phénomènes ne sont pas dus à une action excitante de l'alcool, mais, au contraire, à une action paralytante. Cela paraît étrange, mais il s'agit de s'entendre. Actuellement, on considère les différents centres nerveux comme ayant une espèce de pouvoir autonome réglé par l'action des centres supérieurs. Prenons un exemple: une irritation d'un nerf centripète produit un mouvement réflexe par l'action d'un centre rachidien autonome, mais il faut pour cela que l'irritation soit d'une certaine importance; sans cela, la peau étant continuellement irritée, tous les muscles seraient en mouvement permanent; cela provient de l'action inhibitoire des centres supérieurs, qui diminue la sensibilité des centres inférieurs. Coupez la moelle cervicale à un lapin: vous supprimez l'action des centres cérébraux sur les centres médullaires, et ceux-ci deviennent beaucoup plus excitable. De là, la sensibilité exagérée des réflexes chez les personnes souffrant d'une compression localisée de la moelle ou encore d'une myélite transverse.

Cela dit, revenons à l'action de l'alcool. Il est de remarque journalière que la toute première action de l'alcool porte sur les fonctions les plus nobles du cerveau; il paralyse la volonté, la réflexion et le jugement; les centres nerveux dans lesquels ces phénomènes prennent naissance exercent une certaine inhibition sur les éléments nerveux hiérarchiquement inférieurs où se passent les associations d'idées, l'imagination et la mémoire, et ceux-ci, de même que ceux de la moelle en cas de myélite, se trouvant soustraits à l'action régulatrice à laquelle ils étaient soumis, semblent véritablement surexcités par un excitant, alors, qu'en réalité, ils ne le sont pas. De même, si l'ivresse est poussée plus loin encore, les centres qui inhibent les cellules médullaires se paralysent, et les bras gesticulent, les jambes ont des impatiences, et le buveur devient ridicule ou gênant.

Du rôle de l'alcool dans la folie paralytique. — M. Peeters s'élève à la fois contre l'exclusivisme des deux écoles qui veulent faire de la folie paralytique, l'une, une manifestation syphilitique, l'autre, la forme ultime de l'alcoolisme chronique. Il fait remarquer la similitude des lésions cérébrales anatomo-pathologiques que l'on constate dans la démence sénile, la folie paralytique et l'alcoolisme chronique: ce sont les lésions d'une sénilité précoce et aiguë. Les lésions que provoquent des congestions cérébrales répétées, semblent y jouer le premier rôle. Or, ces congestions sont l'un des effets les plus constants de l'alcool: la suppression de celui-ci est donc le traitement de choix de la paralytie paralytique. L'orateur s'arrête aux conclusions suivantes:

1° Les statistiques prouvent, d'une manière incontestable, que l'alcoolisme est une des causes les plus fréquentes de la folie paralytique;

2° L'action physiologique de l'alcool peut être rattachée directement à l'action pathologique;

3° Les lésions anatomo-pathologiques de la folie paralytique s'expliquent par l'action directe et indirecte de l'alcool.

M. Masoin croit que la syphilis, et non l'alcool, joue le rôle prédominant dans l'étiologie de la folie paralytique. Du reste, on constate rarement cette affection chez les paysans, qui s'adonnent cependant à la boisson, mais sont rarement tarés de syphilis. On constate que les classes sociales élevées, surtout les personnes se livrant à des travaux intellectuels, fournissent le plus fort contingent de cas de folie paralytique. Il y a donc là aussi une question de surmenage intellectuel à faire intervenir. D'autre part, l'usage du tabac, les traumatismes sur la tête, ne peuvent-ils être des causes au moins occasionnelles de la folie paralytique?

M. Ruyssch fait remarquer la complexité des causes de la folie paralytique et met le Congrès en garde contre le vote de conclusions au sujet desquelles le monde savant n'est pas d'accord.

M. Peeters. La folie paralytique se rencontre peu chez les paysans parce que, chez eux, le cerveau est pour ainsi dire inerte et que l'alcool porte son action sur l'organe le plus actif. Comme argument contre l'étiologie syphilitique de l'affection, il fait remarquer l'inefficacité du traitement spécifique.

M. Lentz remarque que, si l'on constate souvent des abus alcooliques chez les gens atteints de folie paralytique, on ne peut parfois relever dans leurs antécédents un seul accès de delirium tremens. Il ne croit donc pas que l'alcool joue dans l'étiologie de l'affection le rôle important qu'on veut lui attribuer.

M. Masoin cite des cas où le traitement spécifique a eu des résultats merveilleux, et si, souvent, une amélioration notable ne se produit pas, c'est que les lésions sont déjà trop avancées pour pouvoir céder à l'influence des médicaments.

M. Bienfait lit une communication dans laquelle il expose une nouvelle théorie expliquant l'atrophie et la dégénérescence graisseuse des organes sous l'influence de l'alcool. Celui-ci diminue la solubilité de l'albumine colloïdale, d'où son instabilité et ses propriétés biologiques. Or, c'est la partie azotée qui disparaît d'abord; la graisse reste seule. Si celle-ci est utilisée par l'organisme, le tissu conjonctif peut envahir la place occupée naguère par les cellules nobles dégénérées.

Le Congrès décide que le VII^e Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques sera tenu à Paris, en 1899.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

SUISSE

Société de Médecine du canton de Fribourg.

19 Juillet 1897.

De l'endocardite rubéolique. — M. Buman a observé deux cas d'endocardite, l'un au cours de l'éruption d'une rougeole, l'autre au moment de la desquamation. Dans les deux cas, le rein fut aussi affecté. D'après l'allure de la maladie, l'auteur estime que la cause en fut microbienne. L'un des malades a guéri; dans le second cas, l'affection semble vouloir passer à la chronicité.

Guérison d'un cancer de l'estomac sans intervention chirurgicale. — M. Coony rapporte la très curieuse observation d'un malade, offrant le tableau clinique complet d'un cancer de l'estomac, qui fut soumis au traitement par le condurango et l'extrait de chélidonium majus, et qui est aujourd'hui guéri. L'auteur affirme qu'il s'agissait d'un cancer.

M. Dupraz pense qu'il y a souvent lieu de faire des réserves dans certains diagnostics des tumeurs malignes de l'estomac; il a, lui aussi, observé un cas analogue à celui rapporté par M. Coony, et pour lequel l'autopsie vint plus tard démontrer la présence d'un ulcère simple cicatrisé avec péritonite chronique localisée.

M. Pegatiz signale un cas assez semblable aux précédents; le malade, pendant quelque temps, semble guéri après avoir pris du condurango; mais il ne tarda pas à être repris de symptômes alarmants et finit par succomber.

M. Chaperon a vu à Moscou quelques cas de cancer traités par l'extrait de chélidonium majus; chez deux de ces malades, le diagnostic de Misais aucun doute. Tous ont guéri par cette médication.

FORMULAIRE PRATIQUE

Brûlures.

Aristol. 10 grammes.
Huile d'amande douce 30 —
Lanoline 200 —
Appliquer, sur les lésions, une couche de ce topique, et appliquer, par dessus, une couche d'ouate hydrophile soigneusement aseptisée.

Manie aiguë.

M. KADY aurait obtenu de bons résultats en prescrivant la médication suivante:
Sulfonal 1 gramme.
Bicarbonate de soude 0,25 centigr.
Pour 1 cachet.
Faire ingérer de 1 à 3 cachets par jour; dans certains cas rebelles, on pourra augmenter progressivement la dose et atteindre 4 et même 5 grammes.

Acné rosacée.

M. SAALFELD recommande la mixture suivante:
Lisophane 3 grammes.
Alcool 80 —
Huile de ricin 5 —
Eau distillée 100 —

En applications, pendant la nuit; recouvrir avec de la gaze aseptique et maintenir le pansement avec des bandelettes.

Furonculose.

Europhène 10 grammes.
Huile d'olives 20 —
Vaseline } à 50 grammes.
Lanoline }
Enduire la région atteinte et recouvrir avec de la gaze stérilisée simple.

Atonie dyspeptique des enfants.

Teinture de noix vomique 4 grammes.
Teinture de gentiane } à 2 grammes.
Teinture de columbo }
Avant chaque repas, donner aux enfants V à X gouttes de ce mélange dans un peu d'eau.

Contre les sueurs des phthisiques.

Acétate de plomb cristallisé . . . 3 centigrammes.
Extrait de gentiane Q. S.
Pour 1 pilule.
On peut prescrire, sans inconvénient, jusqu'à 4 ou 5 pilules par vingt-quatre heures.

Migraine.

RIZOZ aurait obtenu d'excellents résultats à l'aide du médicament suivant:
Salophène 1 gramme.
Pour 1 cachet.
Prendre 1 à 2 cachets par jour, dans un peu de lait.

Diarrhées chroniques.

Tannigène 5 grammes.
Sucre de lait 5 —
Prendre, toutes les 2 ou 3 heures, une pincée de ce médicament dans un peu de lait.
D'après BIZZOZ, le tannigène traverse l'estomac sans se décomposer et ne développe son action que dans l'intestin.

Amygdalite lacunaire.

Créosote de hêtre VIII gouttes.
Teinture de myrrhe 60 grammes.
Glycérine 60 —
Eau 120 —
Pour se gargariser plusieurs fois par jour.

Syphilitides du cuir chevelu.

Oxyde rouge de mercure . . . } à 2 grammes.
Oxyde de zinc }
Résorcine 1 gramme.
Vaseline 60 —
Cette pommade est très recommandée par M. L. PASTEUR, dans les formes impétigineuses de la syphilis du cuir chevelu.

BIBLIOGRAPHIE

H. STAPFER. *Traité de kinésithérapie gynécologique* (Paris, 1897).

L'ouvrage intéressant et très documenté que vient de publier M. Stapfer est l'exposé scientifique, pourrât-on dire, de la méthode de Brandt, méthode que M. Stapfer a complétée et perfectionnée en s'étayant sur des expériences physiologiques.

Ainsi que l'écrit l'auteur dans sa préface, « ce livre est personnel, ce n'est pas une compilation, ce n'est pas une simple adaptation de la méthode de Brandt le Suédois ». « Il essaie de dissiper l'obscurité où Brandt lui-même et les Allemands, premiers défenseurs officiels du massage gynécologique, l'ont laissé ». Il pense que le massage et la gymnastique bien compris, appliqués à la gynécologie, constitueront dans l'avenir une thérapeutique bienfaisante et inoffensive. Cette méthode, de plus, perfectionne le diagnostic, favorise la conception et facilite la grossesse.

Enfin M. Stapfer estime que la méthode de Brandt perfectionnée est « la source de découvertes physiologiques et pathologiques comme elle est le principe d'une thérapeutique nouvelle ». L'ouvrage se divise en cinq parties, la cinquième partie étant constituée par la traduction du livre de Brandt.

Dans un premier chapitre d'introduction à l'étude de la kinésithérapie gynécologique, l'auteur donne des indications détaillées sur l'anatomie, la physiologie, l'anatomie pathologique et la pathogénie des organes génitaux de la femme au point de vue du traitement kinésique. Ces notions préliminaires sont absolument indispensables à connaître pour qui veut appliquer avec fruit le massage gynécologique; elles permettent de savoir sur quels organes et de quelle façon il faut faire porter les manœuvres.

Dans une deuxième partie, M. Stapfer passe en revue les conditions nécessaires à la pratique de la kinésithérapie, telles que les qualités des opérateurs et les appareils. Ici nous entrons en plein dans la pratique du massage gynécologique; nous apprenons à donner à nos doigts la position la meilleure pour masser. La question du diagnostic des affections susceptibles d'être traitées par le massage, diagnostic auquel on arrive grâce à la méthode même du massage, est étudiée très à fond. Le principe fondamental de la méthode que préconise M. Stapfer consiste dans « l'exploration bi-manuelle associée au massage ». On peut, grâce à ce moyen, acquérir des notions exactes sur la topographie des organes génitaux: volume, situation, consistance, anomalie, intégrité, état pathologique ou sub-pathologique de l'utérus ou des annexes.

Dans une troisième partie, l'auteur décrit les indications et contre-indications du massage et de la gymnastique dans le traitement gynécologique. Après avoir donné les principes généraux du traitement kinésique, il passe en revue les règles particulières de ce traitement dans les différentes maladies (congestions, déviations, prolapsus, lésions inflammatoires de l'utérus et des annexes, tumeurs, troubles vaso-moteurs).

Enfin dans la quatrième partie de son travail, M. Stapfer relate ses expériences physiologiques sur le réflexe dynamogénique et sur les états syncopaux.

A. SCHWAB.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTEAUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et TOUTES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur** **HÉMORRHAGIES**
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

PHTISIE PULMONAIRE

CARBONATE DE GAIACOL

HEYDEN



Dose de 1 à 6 grammes par jour.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en **CAPSULES** de 0,10 cent. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
PH^e VIGIER, 12, 8^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament.
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE
 MARQUE DÉPOSÉE SE TROUVE CHEZ TOUTS LES PHARMACIENS.

ASTHME

DYSPNÉES
 Bronchites, Catarrhes
 Migraines, etc.

Papier et Cigares

BARRAL

Préparés avec Nitro, Belladone, Stramoine, Digitale, Lobelia inflata,
 Cannabis indica, Laurier-Corise.

Quelques feuilles de **PAPIER** ou quelques **CIGARES BARRAL**
 suffisent pour enrayer les Accès d'Asthme les plus violents et les
 Dyspnées causées par les Bronchites ou la Catarrhe pulmonaire.

BOÎTE PAPIER, 5 fr.; 1/2 BOÎTE PAPIER OU BOÎTE CIGARES, 3 fr.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e Saint-Denis, Paris

CAPSULES RAQUIN

AU COPAHIVATE DE SOUDE
ANTIBLENNORRHAGIQUE
LE PLUS EFFICACE
 à toutes les périodes de la maladie

NI ODEUR, NI RENVOIS, NI IRRITATION
DES VOIES DIGESTIVES
 DOSE : 6 à 12 CAPSULES PAR JOUR

PRESCRIRE : CAPSULES RAQUIN au Copahivate de Soude
EXIGER le TIMBRE de l'UNION DES FABRICANTS.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGREABLE Goutte, Gravelle, Rhumatisme
ACTIVE, COMPLÈTE chronique, Colique
ASSIMILABLE 2 ou 4 dragées par jour
JAMAIS de (seul, des cas) aux repas
indigestion ÉCHAVILLON, FRANCO
1 Pharmacie **J. MATRIEL**
0 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
0 **BOULOGNE-PARIS**

Une DRAGÉE contient : Carbonate de Soutte, Salicylate de Lithine, Coléchine pure 1/10^e de milligr., Excep. spéc. q. s. — Une Dragée saturée 0,50^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe
 à tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

LES **Comprimés d'Iodothyriane**

renforment seuls en proportion définie et uniforme, le véritable principe actif de la glande thyroïde et possèdent une valeur thérapeutique constante.

Ils représentent exactement leur poids de glande thyroïde fraîche, soit 0,25 par tablette.

Dose : de 1 à 16 progressivement.

OBÉSITÉ
FIBRÔMES
GOÏTE
 parenchymateux.
TROUBLES
MENSTRUELS
DERMATOSES
RACHITISME, etc.

PRIX : 10 fr.

DENTITION

3 fr. 50 **SIROP DELABARRE** Le Flacon.

SANS NARCOTIQUE
 Employé en frictions sur les gencives
Il Facilite la Sortie des Dents
 et Supprime tous les Accidents de la
Première Dentition.

EXIGER le TIMBRE OFFICIEL et la SIGNATURE **DELABARRE**
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris et Pharmacies.

RHUMES, GRIPPE, MAUX de GORGE
 Toux, Insomnies, Douleurs de toute nature ;
 Souffrances des Enfants.

SIROP ET PÂTE

BERTHÉ

à la **CODÉINE PURE**
Tolérance parfaite, Efficacité constante
Soulagement immédiat.

AU-DESSOUS de 3 ans, 1 à 9 cuillerées à café d'une potion préparée avec 2 cuillerées à bouche d'eau sucrée et 1 cuillerée à café de Sirop; 1 à 3 morceaux de Pâte.
AU-DESSUS de 3 ans, 1 à 4 cuillerées à café de Sirop, pur ou méié à de la tisane; 1 à 6 morceaux de Pâte.
AU-DESSUS de 14 ans, 2 à 9 cuillerées à café ou 1 à 3 cuillerées à dessert de Sirop; 4 à 16 morceaux de Pâte.
 Sirop, 3 fr.; Pâte, 1^{fr}66, dans les Pharmacies. — Exiger le Timbre Officiel.
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^e Saint-Denis, Paris.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 7 fr.
Etranger 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.	H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.	M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine	L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.	M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures

3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

DE L'ÉRYTHROMÉLALGIE, SYNDROME DE WEIR-MITCHELL, par M. LÉOPOLD-LÉVI 157

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE : TRAVAUX DES SECTIONS

Section d'anatomie et de physiologie : L'anatomie fine de la cellule nerveuse, M. A. VAN GERUCHTEN 162

Section de chirurgie : Traitement abortif de la blennorrhagie aiguë masculine par les pansements intra-urétraux combinés avec les lavages antiseptiques de l'urèthre, M. BOUREAU 164

PRATIQUE MÉDICALE

Le vertige simple des artério-scléreux 164

VIII^e Congrès international de Pharmacie (tenu à Bruxelles) LXXXVIII

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Les fonctions de la glande thyroïde, M. DE CYON LXXXVII

Académie de médecine : Dangers des opérations dans le goître exophtalmique, M. A. PONCET. — Rôle physiologique des circonvolutions, M. FERRAND. — Quelques cas de charbon professionnel, M. LEROY DES BARRES. — Purification de l'eau de boisson des soldats, M. LAPEYRÈRE LXXXVII

Société médico-chirurgicale : Pleurésie purulente et pleurotomie chez l'enfant, Cinq observations dont trois suivies d'autopsie, M. DACCHER, MM. MONNIER, TRIPLET, DESGROZILLE, POTHERAT, GILLET. — Sur l'alcoolisme, M. PHILBERT, MM. POTHERAT, PHILBERT LXXXVIII

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

L'airiel dans l'ophtalmie des nouveau-nés, par M. ARDIN-DELTEIL LXXXIX

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'électrothérapie, galvanisation, voltatisme sinusoidal, faradisation, franklinisation, haute fréquence, électrophysiologie, électrodiagnostic et électrothérapie, par M. H. BORDIER LXXXIX
Bibliographie LXXXIX

VARIÉTÉS

La plus vieille Université du monde. — La plus vieille Université du globe est celle de Fez, au Maroc, l'Université kérouine, comme elle s'appelle, fondée au onzième siècle par une dame de Kairouan, en Tunisie, Fatma la Sainte. Non seulement c'est la première en date des Universités, mais ce fut, pendant tout le dixième et le onzième siècle, à peu près la source unique où vin-

rent s'abreuver les assoiffés de science, arabes et chrétiens. Il n'est pas douteux que Fez n'ait compté à cette époque (et jusqu'à la fondation des Universités de Paris, d'Oxford et de Cambridge) des étudiants andalous, français et même anglais, aussi bien que des étudiants tunisiens, égyptiens, tripolitains et congolais.

Blessures par balle Lebel au Dahomey. — M. B. Szmigielski a fait comme soldat la campagne du Dahomey en 1891, et il y fut blessé grièvement. Dans sa thèse, qu'il consacre à l'histoire médicale de cette campagne, on trouve d'intéressants détails sur les blessures produites par les projectiles du fusil Lebel.

La force de pénétration de la balle Lebel est surprenante. Au combat de Dogba, du 19 Septembre, les Dahoméens, couverts par des arbres, s'approchèrent jusqu'à vingt mètres du camp Français. Après l'action, on put voir trois ou quatre cadavres, l'un derrière l'autre, portant des plaies pénétrantes, à la même hauteur du sol, d'une balle qui, au préalable, avait traversé le tronc d'un palmier.

Les désordres provoqués par le projectile sont extrêmement considérables au niveau du trou de sortie. Une amazone, qui combattait au premier rang, fut tuée au moment où elle épaulait son fusil. Le projectile, parti à environ 60 mètres de cette femme, avait atteint, parallèlement à l'axe du bras, l'humérus à sa partie inférieure, et avait suivi le trajet de cet os pour venir sortir au niveau de la région sus-épineuse. L'humérus avait complètement disparu, il n'en restait que la tête, la région de l'épaule était absolument éclatée, le creux axillaire disséqué. Sur un guerrier qui avait reçu une balle au milieu du front, le trou d'entrée du projectile était assez petit, mais au point de sortie, l'occipital était enlevé en entier et la cavité crânienne presque complètement vidée.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

13 Septembre 1897.

Les fonctions de la glande thyroïde. — M. de Cyon. Les glandes thyroïdes transforment les sels d'iode, qui exercent une action paralysante sur le système régulateur du sang, en une combinaison organique, l'ioddithéryne, qui active, au contraire, l'action de ce système régulateur. Les corps thyroïdes forment, en outre, un appareil préservateur destiné à protéger le cerveau contre les dangers des congestions sanguines. C'est le cœur lui-même qui dirige et domine ces deux fonctions de la glande thyroïde. WERTHEIMER.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 Septembre 1897.

Dangers des opérations dans le goître exophtalmique. — M. A. Poncet (de Lyon). (Sera publié in extenso.)

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CARABANA — Purge et Guérit.

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonicque vasculaire.

Rôle physiologique des circonvolutions. — M. Ferrand. La différenciation des organes se fait au fur et à mesure que l'espèce se perfectionne, suivant la loi de la division du travail physiologique de Milne-Edwards. Cette loi s'applique à l'évolution de toutes les espèces animales.

Cette notion peut s'appliquer à l'étude des localisations cérébrales. Gall, le premier, avait attribué au cerveau antérieur le sens du langage, et au cerveau postérieur le sens de la mécanique.

Plus tard, avec Flourens et Cuvier, la plupart des physiologistes repoussèrent l'idée des localisations.

On sait aujourd'hui qu'à côté des centres moteurs excita-

bles, il existe des territoires assez étendus inexcitables. L'excitation des centres moteurs produit des mouvements dans des territoires périphériques déterminés; leur destruction amène la paralysie de ces territoires.

Ces mouvements périphériques peuvent être produits également par l'excitation des circonvolutions, des cordons médullaires, des muscles même.

Mais les mouvements produits par l'excitation des centres moteurs sont associés comme s'il se produisait une élaboration entre les centres corticaux et les nerfs moteurs. Il y a là un travail tout spécial et fort complexe.

Le chien privé de ses centres moteurs est privé de ses mouvements associés complexes, tandis qu'il retrouve facilement les mouvements simples.

Un chien, privé de ses centres corticaux visuels par Munk, voyait, mais ne comprenait pas; par exemple, il ne fuyait pas devant le fouet, voyait sa soupe, mais n'osait la manger.

L'étude de la vision montre que l'association du rôle des ganglions corticaux d'abord, puis de celui des circonvolutions occipitales, est nécessaire pour parfaire l'acte complet de la vision avec toute sa complexité.

Nombre des mouvements sont d'ordre purement réflexe; c'est donc pour cela que chez l'animal le retour de ces mouvements peut se faire facilement après destruction des centres.

Le rôle des circonvolutions n'est pas aussi simple qu'on pourrait le supposer; on peut donc admettre avec les physiologistes, que les centres corticaux moteurs sont le siège des représentations motrices ou sensitivo-motrices.

Les centres sensitifs sont le siège des images sensitives. C'est donc dans les circonvolutions que se fait l'élaboration complète des actes moteurs et sensitifs.

Cette complexité du processus n'est d'ailleurs pas en opposition avec la doctrine spiritualiste.

Quelques cas de charbon professionnel. — M. Leroy des Barres rapporte 6 cas de charbon observés chez des ouvriers mégisseries et criciers. Les peaux et les crins contaminés venaient de l'Oural, de Kazan, de Turquie, de Bulgarie et de Buenos-Ayres.

Purification de l'eau de boisson des soldats. — M. Lapeyrère applique le système de purification de l'eau au bidon de soldat. Une poudre formée d'un mélange de permanganate de potasse, de chaux vive et d'alun, est mêlée à l'eau, et celle-ci est, de plus, filtrée à travers un filtre en tissu de laine ajouté au bouchon du bidon. M. LABBÉ.

VICHY-CELESTINS

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

SOLUTION COIRRE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

V^e ANNÉE. T. II. — N° 76, 15 SEPTEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant,
Inodore, sans Mercure. LAURENOL

ST-LÉGER — Relève les Forces.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : du VIANDE CRUE, l'œuf-blanc et les écorces d'orange amères. Aux maladies qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

**HEMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.

PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

NEURALGIES, Migraines, Gueison im-
médiat par les **Pilules antineuralgiques du Dr Crozier.**
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE.

ASTHME, Emphysème
Catarrhe
guéris par les **Tubes Lecoq.**
— Paris et toutes pharmacies

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS

Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couc-
neuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.

SE DÉFIER DES IMITATIONS

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le travail.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

PEPTO-SANTAL VICARIO

réparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant servir à absorber à haute dose, la meilleure et la plus active contre les MALADIES des VOIES URINAIRES.

Dose : de 6 à 15 Capsules (de 0,25) par jour.

Pharm. VICARIO, 19, D'Haussmann (près la rue Taitbout), Paris.

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, anc^t GILLIARD, P. MONNET et CARTIER, à LYON

Par prix et littératures
Demander le prospectus



KELENE
CHLORURE D'ÉTHYLE PUR
Application du Prof. Dr C. REDARD

Breveté S. G. D. G.

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉURALGIES

SAVON DENTIFRICE PROST

au Sublimé Corrosif

EN USAGE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Prévient et guérit la Stomatite mercurielle
SANS INTERRUPTION DU TRAITEMENT

(Frotter 2 fois par jour la Bouche et les Dents avec une brosse imprégnée de savon)

PRIX : 2 FRANCS LA BOITE

PROST, Pharmacien, 38, Rue Keller, PARIS
N.-B. Bien spécifier : SAVON au SUBLIMÉ

DIODOFORME TAINÉ

Le DIODOFORME TAINÉ n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses** et **cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le DIODOFORME TAINÉ peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (poudres, pommades, pilules, etc.)

IODOFORME sans odeur



Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^{ie}, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30 —
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.	
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.	
POMMADE au DIODOFORME (Chancres)	
Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populeum	30 —
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.
POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.
PILULES au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.
Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gafacol, terpine, térébenthine, etc.	
CRAYONS au DIODOFORME	
Même formule que ceux de l'iodoforme	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

<p>— ADMINISTRATION —</p> <p>GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS</p> <p>ABONNEMENTS :</p> <p>Paris et Départements 7 fr.</p> <p>Étranger 10 fr.</p> <p>Les abonnements partent du commencement de chaque mois.</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>	<p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p> </td> </tr> </table>	<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>	<p>— RÉDACTION —</p> <p>E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL</p> <p>F. JAYLE, Secrétaire</p> <p>Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>
<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>			

SOMMAIRE

DE L'INÉGALITÉ PUPILLAIRE DANS LES MALADIES ET CHEZ LES PERSONNES SAINES, par M. H. FRENKEL. 163

DE L'HÉMOSTASE PAR LA GÉLATINE, par M. PAUL CARNOT 166

MÉDECINE PRATIQUE

Cathétérisme de l'œsophage et gavage par les fosses nasales, par M. P. DESPOSES 168

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de chirurgie : Traitement chirurgical de la tuberculose primitive du testicule, M. SIMON DUPLAY. — Les fausses cystites, MM. P. DE GRANDCOURT et A. GUÉPIN. — Valeur de la prostatectomie chez les prostatiques, M. DESMOS. — De la néphropexie; description d'un nouveau procédé opératoire, M. TH. JONNESCO. 169

Section de vénéréologie et de dermatologie : La lèpre dans la Catalogne, M. J.-M. ROCA. — La lèpre dans la province de Tersk au Caucase, M. GORODNOWSKY. — La lèpre chez les cosaques du Don, M. GRUNFELD. — Pathogénie de l'area celsi, M. G. CIABROCCHI. — Pathogénie de l'area celsi, M. MAXASSEIN. — De la blennorrhagie chez les prostituées, MM. LITLHATSCHEFF et ONLOW. — Accidents cutanés causés par les rayons X, MM. OUBIN et BARTHÉLEMY. — Para-hérédosyphilis de deuxième génération, M. BARTHÉLEMY. — Nouvelle méthode de traitement de l'acné par la franklinisation, M. H. BORDIER. 170

Section de laryngologie, rhinologie et otologie : Etude sur les végétations adénoïdes pendant la première année de l'enfance, M. H. CUVILLIER. — Indications du traitement chirurgical dans la tuberculose du larynx, résultats que l'on peut en espérer, M. RICARDO BOTY. — Traitement de la tuberculose du larynx par le grattage, la créosote, le peroxyde d'hydrogène, aidés de l'intubation, M. A. GAYNO. 171

Section de neurologie : Contribution à l'étude des dégénérescences propagées et en particulier des altérations des cordons postérieurs consécutives aux lésions en foyer de l'encéphale, M. G. DURANTE. 172

Dangers des opérations dans le goitre exophtalmique, par M. A. PONCET. XC

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société médico-chirurgicale : Pleurésie purulente du tiers moyen de la plèvre droite: résection partielle de trois côtes. Guérison rapide, M. L. MONSIEUR. XCI

FORMULAIRE PRATIQUE

Vaginite blennorrhagique XCII

BIBLIOGRAPHIE

La Pendaison, la Strangulation, la Suffocation, la Submersion, par le prof. BROUARDEL. — La formaldéhyde et ses applications pour la désinfection des locaux contaminés, par M. A. TRILLAT. XCI

DANGERS DES OPÉRATIONS DANS LE GOITRE EXOPHTALMIQUE

Par M. A. PONCET (de Lyon).

La note que j'ai présentée à l'Académie au mois de Juillet, au nom de M. Jaboulay, sur le « Traitement du goitre exophtalmique par la section ou la résection du sympathique cervical » a provoqué deux communications : l'une de M. Doyen (27 juillet), l'autre de notre éminent collègue M. Péan (3 août), sur la même question 2.

M. Doyen, après avoir rapporté deux observations personnelles de thyroïdectomie pour goitre exophtalmique, avec succès dans les deux cas, proscrit toute intervention sur le sympathique cervical comme moins efficace et plus dangereuse que la thyroïdectomie.

M. Péan, de son côté, a discuté devant vous les indications d'intervention que peut fournir la maladie de Basedow, et vous a exposé son manuel opératoire pour l'ablation de la tumeur thyroïdienne, avec les modifications qu'il peut comporter suivant les différents cas. Lui aussi conclut : ce, même dans les cas graves, la thyroïdectomie est d'une exécution facile, qu'elle donne des guérisons durables sans danger de myxœdème consécutif, même après ablation de la glande en totalité, enfin que l'exothyropexie, aussi bien que la section

1. Communication faite à l'Académie de médecine (séance du 14 septembre 1897).
2. Bulletin de l'Académie de Médecine, séances du 27 Juillet et du 3 Août 1897.

du sympathique cervical, n'ont pas encore fourni un assez grand nombre de guérisons pour qu'elles puissent être opposées avantageusement à la thyroïdectomie.

Je ne veux pas revenir sur l'innocuité de la sympathicotomie, de la sympathectomie (Jaboulay, Faure et Paul Reclus, Gérard-Marchant) et sur son efficacité dans la cure du goitre exophtalmique : jusqu'à présent je ne connais pas de cas de mort à la suite de cette opération, et aucun accident grave n'a été relaté par les chirurgiens déjà nombreux qui y ont eu recours. D'autre part, les guérisons obtenues par M. Jaboulay se maintiennent parfaites encore aujourd'hui, les améliorations persistent et s'accroissent. Dans sa communication, M. Jaboulay a exposé lui-même les raisons anatomiques et physiologiques pour lesquelles les résultats immédiats ou définitifs peuvent être variables, et avec les opérés et avec les chirurgiens. Donc, jusqu'à plus ample informé, la valeur et l'originalité de sa méthode doivent être prises en très sérieuse considération. La sympathectomie est sans danger, comme le reconnaît M. Péan, qui lui-même la pratiqua il y a trois ans chez un épileptique basedowien qu'il cherchait à guérir de son épilepsie et non de son goitre exophtalmique, et chez lequel il obtint néanmoins une amélioration de ces deux affections.

Par contre, je ne puis partager l'opinion de MM. Péan et Doyen relative à l'innocuité constante de la thyroïdectomie dans la maladie de Basedow.

M. Doyen a eu deux guérisons successives : ce chiffre est insuffisant pour juger une méthode. Quant à M. Péan, si jamais il n'a enregistré d'accidents, c'est peut-être qu'il s'est trouvé en présence d'une série heureuse, au sens le plus large du mot.

En effet, ce n'est pas en tant qu'opération même que la thyroïdectomie est dangereuse pour les basedowniens. Que l'on pratique la forcipressure ou le pincement temporaire des vaisseaux avec ligature consécutive, que l'on fasse une thyroïdectomie, une strumectomie, une énucléation massive ou une exothyropexie, les conditions opératoires restent les mêmes que pour un goitre banal. Le seul point particulier à la tumeur des basedowniens c'est qu'elle est d'ordinaire plus charue, moins kystique, et que son ablation demande une hémostase plus soignée, il est vrai, sans que l'intervention en soit en rien compliquée.

Je dirais même avec M. Péan que la mortalité opératoire est nulle ou à peu près, à n'envisager que les accidents tels que l'hémorragie primitive ou secondaire, l'entrée de l'air dans les veines, la suffocation ou la syncope respiratoire ou cardiaque.

Malheureusement ces accidents ne sont pas les seuls : il en est d'autres absolument indépendants de l'habileté manuelle et de l'expérience du chirurgien. Je veux parler de ces morts presque subites, survenant quelques heures ou quelques jours après l'opération, qu'ont eu à déplorer la plupart de ceux qui ont opéré un certain nombre de

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophantus. **CATILLON**

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine)

V^e ANNÉE. T. II. — N° 77, 18 SEPTEMBRE 1897.

VICHY-CELESTINS

GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux
83, rue Mozart, Paris.

CRAYONS REYNAL } Stérilisés, supprimant les Coliques (PRÉPARÉS DEPUIS 1843)
Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

TAMPONS REYNAL } Ovules vaginaux; Antisepsie Vaginale (PRÉPARÉS DEPUIS 1844)
Vaginitis, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

Institut Bactériologique

de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE (Anc^e Gilliard, P. Monnet & Cartier)

Administration : **LYON-VAISE** Adresse Télégraphique : **RHODIA - LYON**
 8, Quai de Retz, LYON

Sérum antistreptococcique

Préparé suivant la Méthode MARMOREK
 Par **MM. MÉRIEUX & CARRÉ**
 Ex-Assistants de l'Institut Pasteur de Paris.

INDICATIONS : Erysipèle, Fièvre puerpérale, Septicémies médicales ou chirurgicales, Phlegmons, Angines, Broncho-Pneumonies, etc., ainsi que les maladies empruntant à l'association de leur agent spécifique avec le streptococque une gravité exceptionnelle (Diphthérie, Scarlatine, Influenza, Fièvre typhoïde et quelquefois la Tuberculose). Voir les publications du Dr Marmorek dans les ANNALES DE L'INSTITUT PASTEUR.

Sérum Antidiphthérique

(ne contenant pas d'acide phénique.)
 contre la morsure des serpents.

**AUCUN ANTISEPTIQUE
 NUISIBLE n'est additionné
 à tous ces produits pour
 leur préparation ou leur
 conservation.**

Sérum Antivenimeux

Vaccin Jennerien, spécial pour les pays chauds.

Airol



Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

PHOSPHATISATION NATURELLE

FARINE de... **CÉRÉALOSE**
 BISCUITS de

AUX PHOSPHATES NATURELS ASSIMILABLES
 obtenus par la

Décoction de Céréales (Blé, Orge, Avoine).



Ces produits, d'un goût exquis, constituent
L'ALIMENTATION PARFAITE
 des enfants pendant la 2^e période de l'allaitement, le sevrage, la dentition, la croissance, la grossesse, la faiblesse et les maladies des os, etc., etc.

MODE D'EMPLOI :

1 cuillerée à soupe de Céréalose (représentant 1/2 litre de Décoction de Céréales, 0,32 phosphates naturels) pour 5 à 6 de lait. Faire bouillir 5 minutes.

Chaque Biscuit de Céréalose représente 1 litre de Décoction de Céréales, 0,64 centigr. de phosphates naturels : de 2 à 5 par jour selon les âges et les cas. Secs ou trempés dans un liquide quelconque.

Farine : 2^e/50 le Flacon. Biscuits : 4^e le Boîte de 40.
MIDY Pharmacie à PARIS 113, Faub^e Saint-Honoré.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse

Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE
 MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

MÉTRORRHAGIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

HAMAMELIDINE LOGEAYS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGRÉABLE Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique. Une dragée contient : Carbonate, Benzate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/40^e de milligr. - Escip. 0,50 Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.
DRAGÉES SAINT-ANDRÉ
 2 ou 4 dragées par jour (suiv. les cas) aux repas
PHARMACIE J. MAYNIÉL
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS

TUMEURS - CANCERS TRAITEMENT PAR LE **THUYA WUHLIN**
 Observations cliniques par les D^{rs} Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Baratoux, Borilly, Vuagnez, Rizat, Porrhussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
 contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le
CRÉOSOTAL "HEYDEN"
 Dose : 2 à 3 cuillerées par jour
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

ANTISEPSIE INTESTINALE
 PAR LE
VIN MOISAN SALICYLÉ
 à 1 pour 1000 (COCA ET NOIX DE KOLA)
 Diarrhée des Tuberculeux, Dyspepsie flatulente | Fièvres Typhoïdes, Muqueuses, Éruptives
 UN VERRE à BORDEAUX | UNE CUILLERÉE à SOUCHE
 AU MILIEU DES REPAS, POUR LES ADULTES | TOUTES LES DEUX HEURES, POUR LES ADULTES
 Prière à MM. les Docteurs de bien vouloir, en prescrivant, spécifier :
VIN MOISAN salicylé ou VIN MOISAN non salicylé
 suivant les cas.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment. du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
 est un névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Médication absolument efficace contre les pertes utérines, quelle qu'en soit la nature : Métorrhagies, suites de Couches, Métrorrhagie, S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices compliquant la Grossesse.
 L'Héméline Logeays a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, L. Grava, Germain Sée, etc.
 C'est un médicament eupeptique ayant une action favorable sur les voies digestives.
 Dose : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.
 Envoyé gratuitement d'Echantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEAYS** 37, Avenue Marceau PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

<p>— ADMINISTRATION —</p> <p>GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs</p> <p>ABONNEMENTS :</p> <p>Paris et Départements 7 fr.</p> <p>Étranger 10 fr.</p> <p>Les abonnements partent du commencement de chaque mois.</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>	<p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Jeanne, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>— RÉDACTION —</p> <p>E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général</p> <p>F. JAYLE, Secrétaire</p> <p>Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>
--	---	--

SOMMAIRE

UNE COMPLICATION RARE DE LA RÉTRO-FLEXION DE L'UTÉRUS GRAVIDE : SIALORRHÉE GUÉRIE PAR LA RÉDUCTION, par M. J.-L. AUDEBERT. 173

ACROMÉGALIE CHEZ UN NÈGRE, AGÉ DE 14 ANS (avec quatre figures en noir), par M. J.-A. VALDÉS. 174

LA DIGITALE, par MM. BRISSEMBORET et A. JOANNIN. 175

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de pathologie générale : Action des rayons Röntgen sur la tuberculose pulmonaire de l'homme, MM. BERGONIÉ et Ch. MOXGOUR. — Le gonocoque et sa toxine; le sérum antitoxique, M. J. DE CHRISTMAS. — Action des états variables du courant galvanique sur les nerfs sensitifs, M. H. BORDIER. — Nouvelle électrode localisante, M. J. BERGONIÉ. — Le sérum antistreptococcique, M. DENYS. — Action physiologique des bains de boues végétominérales sulfureuses, M. THIBOUX. — Origine ancestrale et signification quadrupède des mouvements des bras dans la marche humaine, M. ERNEST DEPRÉ. 176

Section des maladies nerveuses : Contribution à l'étude d'une maladie familiale revêtant les allures de la démence progressive, M. E. HORN. MM. RÉGIS, KOJEVNIKOW. — Forme particulière d'obsession chez deux héréditaires (l'érytrophobie), M. BOUCHER. — Etude clinique et anatomopathologique d'un cas d'hématomyélie centrale, MM. PITRES et SABRAZES. — Un cas de polynévrite arsenicale, MM. BUGLI et VARNALL. — Traitement électrique palliatif du tic douloureux de la face, M. BERGONIÉ. — Sur un nouveau phénomène observé dans la paralysie faciale périphérique et sur sa valeur pronostique, MM. H. BORDIER et FRENKEL. 178

Section de chirurgie : Traitement des ostéoartrites tuberculeuses par les injections intra-articulaires, M. S. DUPLAY et M. CAZIN. 179

Section de laryngologie, rhinologie et otologie : Les adénoïdites aiguës chez les adultes, M. F. VAZQUEZ GOMEZ. 179

Jurisprudence médicale, par M. JEAN PISTRE. 179

British medical Association (65^e réunion tenue à Montréal). Discours de M. le professeur Ch. RICHET : L'ŒUVRE DE PASTEUR. XCII

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

65^e RÉUNION TENUE A MONTRÉAL

Discours de M. le prof. Ch. RICHET

L'ŒUVRE DE PASTEUR

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

Ce n'est pas sans quelque émotion que je prends la parole ici, dans cette savante assemblée. Je sais, en effet, que je m'adresse à des hommes qui ne sont pas mes concitoyens. Mais, parmi eux, les uns, enfants de notre vieille nation gauloise, ont la même langue maternelle que nous; ils parlent dès l'enfance notre chère langue française: ils sont donc un peu plus que mes concitoyens, ils sont mes compatriotes; et je me sens animé pour eux d'une affection toute fraternelle. Quant à nos confrères anglais, ils nous ont témoigné tant de bienveillance et une si délicate courtoisie, que je n'ai aucun effort à faire pour les assurer de toute ma profonde reconnaissance. En un mot, quoique étranger, il me semble que je me trouve ici parmi des amis.

Et puis, ce qui achève de me troubler, c'est que je m'adresse à des médecins et que je parle dans un congrès médical. Or, si j'appartiens quelque peu à la grande famille médicale, puisque mon père a illustré la profession par son labeur et par ses œuvres, et puisque j'ai le grand honneur d'être le délégué de la Faculté de médecine de Paris, pourtant, je ne suis pas médecin; et il y a donc quelque témérité à un physiologiste de venir parler devant vous des choses de la médecine.

Mais, cependant, j'ai une excuse; c'est que je voudrais tenter une réconciliation entre la médecine et la science. Il semble, à première vue, qu'une pareille tentative est inutile. Il n'en est rien, messieurs. On trouverait assurément dans le monde médical, ailleurs qu'en cette assemblée, j'en suis certain, des médecins déclarant nettement que la médecine et la science ne sont pas faites pour s'entendre; que toutes ces sciences, dites accessoires, la physique, la chimie, la physiologie, représentent dans l'enseignement moderne un bagage encombrant dont le clinicien n'a que faire. Oui, il y a de par le monde des médecins fort instruits, qui diraient encore: « Qu'ai-je à faire de votre science expérimentale? » L'observation du malade et la clinique valent mieux que vos savantes expérimentations, et ce ne sont pas vos laboratoires qui nous apprendront les moyens de guérir nos malades ».

Une pareille affirmation me paraît tout à fait erronée, et je voudrais, avec toute l'énergie dont je suis capable, contribuer à la renverser. Je prétends que c'est par la science expérimentale seule que la médecine a fait et pourra faire des progrès; et, pour en donner une démonstration éclatante, il me suffira de vous exposer l'œuvre de Pasteur, mon illustre maître.

Je ne serai pas démenti en disant que cette œuvre est supérieure à tout ce que nous donne l'histoire de la mé-

decine depuis le commencement des siècles. Par lui, tout a été révélé, régénéré; la médecine, grâce à lui, en vingt ans, a fait plus de progrès qu'elle n'en avait fait en vingt siècles.

Un illustre historien, M. Victor Duruy, me disait un jour: Si j'avais à faire l'histoire du monde, je la décrirais en deux mots: le monde avant les chemins de fer, le monde après les chemins de fer. De même pour l'histoire de la médecine, je dirai qu'elle se divise en deux grandes époques: la médecine avant Pasteur et la médecine après Pasteur.

Louis Pasteur naquit dans le Jura, à Dôle, en 1821, et tout d'abord, il se consacra à l'étude de la chimie. Il se passionna pour un problème difficile et important: la dissymétrie moléculaire. C'était là une question de chimie pure, très éloignée de toute question médicale, mais elle devait conduire Pasteur directement à l'étude des fermentations.

Lorsqu'on abandonne à elle-même une solution d'acide tartrique, à l'état de tartrate, il se produit au bout de quelque temps, dans la constitution chimique du liquide, un changement qui avait passé inaperçu. La solution première n'avait pas d'action sur la lumière polarisée; mais, après fermentation, cette même solution est devenue capable de dévier la lumière polarisée. Pasteur explique le phénomène en montrant que l'acide tartrique primitif est un mélange d'acide déviant à droite et d'acide déviant à gauche la lumière; que, par conséquent, il se produit un phénomène de dédoublement et de partielle décomposition: un des deux acides est détruit et l'autre n'est pas altéré, de sorte que l'action sur la lumière polarisée devient manifeste, car elle était masquée par le mélange des deux acides. C'était là une expérience capitale. On raconte que, lorsque le jeune Pasteur voulut la montrer à Blot, le grand physicien, qui avait découvert les phénomènes de polarisation rotatoire, le vieux savant prit la main tremblante du jeune homme, et, avant de commencer l'examen optique des cristaux que lui soumettait Pasteur, lui dit, les larmes aux yeux: « Mon cher enfant, j'ai tant aimé les sciences que, devant la belle expérience que vous m'annoncez, je ne peux me défendre d'être ému. »

Si l'acide tartrique est ainsi dédoublé, c'est qu'il se produit une fermentation: par ce mot de fermentation, dont on ignorait le sens, on croyait avoir tout expliqué. Mais ce mot magique et mystérieux ne représentait rien, et ne voulait rien dire. Ni Lavoisier, ni Liebig, ni Frémy n'avaient pu en découvrir le sens, et on en était réduit à la théorie d'une matière demi-organisée, conception enfantine, digne de Paracelse.

Une expérience de Pasteur, la plus belle peut-être de son œuvre, vint démontrer la nature de cet inexplicable phénomène. Si l'on abandonne à elle-même une solution sucrée avec du carbonate de chaux, au bout de quelque temps, il se manifeste une effervescence, de l'acide carbonique se dégage, et de l'acide lactique se forme, décomposant le carbonate de chaux, pour former du lactate de chaux; l'acide lactique se produit aux dépens du sucre qui disparaît peu à peu. Mais quelle est la cause

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME

CARABANA

Guérit Congestion, Constipation.

PODOPHYLLE COIRRE

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 78, 22 SEPTEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTRÉVILLE-PAVILLON

Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme

Bien préciser la Source.

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies.

l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

VICHY-CELESTINS

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.

HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

de cette transformation du sucre en acide lactique ? Eh, bien, Pasteur montra qu'une légère couche de matière organisée était la cause efficiente de cette action chimique ; et que cette couche de matière organisée était constituée par des organismes mobiles extrêmement petits, augmentant en nombre à mesure que la fermentation se développe. C'est donc leur végétation qui produit la transformation du sucre de lait en acide lactique.

Que l'on prenne, par exemple, une solution sucrée dont la chaleur a détruit tous les germes pré-existants, nulle fermentation lactique n'aura lieu ; mais, si l'on vient dans le liquide stérile à introduire une parcelle de cette couche de matière organisée (on peut la prendre dans un autre liquide où se produit une fermentation lactique normale) on verra aussitôt l'acide lactique se former rapidement dans la nouvelle solution. La matière organisée, avec les organismes, a été la cause directe de la fermentation lactique.

Arrêtons-nous sur cette admirable expérience. Elle nous paraît aujourd'hui tellement simple qu'il nous faut un grand effort d'imagination pour en saisir la portée. Il nous semble, en 1897, que de tout temps, on a dû savoir qu'une solution organique, chauffée, était stérile, et qu'un germe suffisait pour la rendre capable de fermentation. Mais quelle singulière illusion ! Non, mille fois non ! ce grand fait de la génération par des germes était absolument inconnu avant Pasteur, et le fait de la stérilisation des liquides et de leur ensemencement par les spores ne nous a été révélé que par Pasteur. Le caractère des grandes découvertes, c'est qu'elles se vulgarisent en peu de temps, et qu'elles deviennent bien vite élémentaires. Un étudiant en médecine de première année connaît parfaitement ce que ni Lavoisier, ni Liebig, ni Frémy, ni personne avant Pasteur n'avaient su voir. On est toujours tenté d'être ingrat envers les grands créateurs, car leur création tombe rapidement dans le domaine public. Elle devient tellement simple qu'on ne s'étonne plus, qu'on ne songe pas à la reconnaissance, qu'on oublie les efforts que le génie a dû faire pour arracher cette vérité à la jalouse nature. Messieurs, ne soyons donc pas ingrats, et reconnaissons que la connaissance de la cause même de toute fermentation (développement et germination d'êtres organisés) date de 1857, et du célèbre mémoire de Pasteur sur la fermentation lactique. C'était un monde nouveau qui s'ouvrait à la science.

Pourtant ce mémoire de Pasteur, qui consacrait une des découvertes fondamentales du siècle ne fut pas accueilli comme il devait l'être, ou plutôt, il subit le sort commun des grandes découvertes. D'abord on n'en comprit pas la portée, et ensuite on lui opposa des contradictions ridicules. Il fallut toute une nouvelle série de belles et décisives expériences pour démontrer qu'il n'y avait pas de générations spontanées et que les liquides stériles restaient indéfiniment stériles tant qu'on n'y introduisait pas de germes. Pasteur consacra six années à la démonstration de ce fait capital (1857-1863) : « Les liquides organiques ne s'altèrent que lorsqu'un germe vivant vient à y être introduit, et les germes vivants sont partout. »

Un grand pas restait encore à faire : c'était de déterminer l'évolution de ces germes, non plus dans les liquides, *in vitro*, mais dans les organismes vivants mêmes.

Nous, à qui est maintenant si familière l'idée du parasitisme et des infections microbiennes, nous avons peine à concevoir qu'il n'en fut pas toujours ainsi. Nous sommes tentés de nous imaginer que, même du temps d'Hippocrate, on connaissait déjà le rôle des microbes, tant l'idée de microbes est devenue banale et populaire ; mais, vraiment, je vous assure qu'il n'en est pas ainsi, et que bien longtemps après Hippocrate, on ne soupçonnait ni l'existence, ni la puissance des microbes.

C'est Pasteur qui, le premier, a expliqué leur rôle. Il a le premier montré que le microbe est l'agent des maladies, et il en a donné une admirable démonstration en 1867. Il prouvait alors que les corpuscules brillants qu'on trouve dans les corps des vers à soie malades sont des germes vivants, une espèce vivante particulière, un parasite, qui peut se développer, se reproduire, déterminer la maladie et répandre la contagion.

Ce n'est donc pas sans un douloureux étonnement que j'ai entendu récemment M. Marshall Ward dire que la découverte du rôle des microorganismes dans les maladies était due à Koch et datait de 1876. Or, depuis dix ans, Pasteur avait publié ses expériences sur la fièvre la flâcherie. Lister, appliquant à la chirurgie les idées de Pasteur, avait fait cette révolution admirable de la chirurgie, qui a sauvé tant d'existences. Davaine avait montré le rôle des bactéries dans l'infection et l'idée de la contagion par les microbes, chez les animaux supérieurs, comme chez les animaux inférieurs, était devenue absolument banale, sinon dans le monde médical, au moins dans tous les laboratoires.

Ainsi, successivement, l'œuvre de Pasteur se développait dans toute sa splendeur et sa logique. D'abord, pour élucider un problème de chimie, il étudia la fermentation tartrique, puis il est induit à étudier la fermentation lactique, et il prouve que toutes les fermentations sont là des phénomènes biologiques. Il pousse alors l'analyse scientifique dans toutes ses conséquences et arrive à concevoir que la maladie des êtres vivants est produite par le développement d'un parasite.

L'être qui poursuit son évolution sans qu'aucun orga-

nisme parasite se développe dans ses tissus et dans ses humeurs est normal : il n'est pas malade. Mais si ses humeurs ou ses tissus viennent à être ensemencés par un organisme capable de développement, alors le petit être se multiplie ; l'être supérieur est infecté, et le corps tout entier est devenu comme un bouillon de culture dans lequel le microbe pathogène se propage, foyer d'infection qui répand le mal au loin en semant les germes nocifs sur son passage.

De là la conception nouvelle, et profondément nouvelle, non seulement de la médecine et de la chirurgie, mais encore de l'hygiène. « La maladie, c'est le parasitisme ». A partir de ce moment, on a compris le sens de ces mots, restés jusque-là mystérieux : « infection et contagion ».

Assurément, ce n'est pas Pasteur qui a découvert tous les microbes de toutes les maladies contagieuses. Mais peu importe, puisqu'il a découvert le premier que l'infection était un phénomène de parasitisme microbien. Tous ceux qui, après lui, ont démontré quelque fait de détail, si important qu'il soit, n'ont fait que suivre le sillon tracé par le Maître. Qu'ils le veuillent ou non, ils sont tous des élèves de Pasteur, comme tous ceux qui font de la chimie sont des élèves de Lavoisier.

Le plus grand des disciples de Pasteur, Robert Koch, quoiqu'il se refuse, avec quelque ingratitude, à reconnaître son Maître, n'a fait que perfectionner certains points de la technique, et appliquer son ingéniosité et sa perspicacité pénétrante à la solution de questions secondaires, secondaires en théorie, si elles sont importantes dans la pratique. Malgré tout, Koch n'a pu faire du nouveau que sur des points de détails : tout ce qui est essentiel vient de Pasteur lui-même.

Ai-je besoin de vous dire que cette notion du microbe, du parasite est devenue la base de la médecine ? Que l'on prenne les traités de pathologie, écrits avant cette prodigieuse révolution, et on sera stupéfait de l'insignifiance et du néant de ces très vieux livres. Ils ne sont pas bien anciens pourtant, puisqu'ils datent de 1875 ou de 1880 ; mais il semble, à les lire, qu'il y ait plusieurs siècles d'intervalle entre ces vénérables écrits et les livres modernes. Je connais tel excellent article sur la tuberculose, écrit en 1878, avant que le microbe de la tuberculose eût été découvert, eh bien ! cet article est d'un autre âge : il faut le laisser parmi les in-folio gothiques du seizième siècle, dont personne ne vient plus remuer la poussière ; il n'appartient plus à la médecine, mais à l'histoire de la médecine, tant il fourmille d'ignorances, d'erreurs invraisemblables, au point de vue de l'anatomie pathologique, de l'étiologie, de la prophylaxie, du traitement, à tous les points de vue enfin.

En dix ans, la médecine tout entière a été bouleversée et refaite, elle se refait chaque jour. Chaque jour amène une découverte de détail, mais le grand principe est toujours là et il faut le rapporter toujours au même initiateur.

Ce n'est pas tout, une autre grande découverte devait être faite par Pasteur lui-même et constituer le développement suprême, et comme le point culminant de son œuvre : c'est le principe de la vaccination.

Dans une série de recherches admirablement précises, Pasteur prouve que le microbe pathogène peut être atténué, c'est-à-dire rendu incapable de donner la mort ; mais, si ce microbe ne donne pas la mort, encore peut-il donner la maladie ; maladie atténuée parfois, au point d'être presque insaisissable. Or, l'être qui a été atteint de cette maladie atténuée est protégé contre la même maladie dans sa forme grave. Empruntant alors le mot glorieux qui consacre l'immortelle découverte de Jenner, Pasteur a dit qu'il y avait « vaccination ».

« Fermentation, infection, contagion, vaccination », voilà, résumée en quatre termes, toute l'œuvre de Pasteur. Que dirai-je de plus ? Est-ce que ces quatre mots, dans leur simplicité, ne sont pas d'une éloquence sans égale ?

Peut-on maintenant soutenir que le progrès en médecine n'est pas dû aux sciences expérimentales ? Est-ce que toutes nos connaissances sur les microbes et sur leur rôle dans les maladies n'entraînent pas immédiatement et fatalement des progrès immenses dans la thérapeutique ?

Pour n'en prendre qu'un exemple, je citerai l'application des théories microbiennes à la chirurgie.

Il fut un temps où l'érysipèle, l'infection purulente, le tétanos, la pourriture d'hôpital, la gangrène, décimaient les opérés, où l'infection puerpérale frappait un nombre effrayant de victimes. Il nous semble, aujourd'hui, que les médecins d'avant 1868 avaient un bandeau devant les yeux et que leur aveuglement était presque criminel. Grâce à Pasteur, grâce à vous, lord Lister, ces époques barbares ne sont plus que des souvenirs historiques. Triste histoire, sans doute, mais qu'il faut envisager froidement pour comprendre ce que peut faire la science dans la médecine, et pour pouvoir adresser aux renouveaux toute notre reconnaissance et notre admiration.

Mais l'apogée de la gloire de Pasteur, c'est la découverte du nouveau traitement de la rage. Aucune de ses conquêtes scientifiques ne fut plus populaire ; il y eut alors dans la France et dans le monde tout entier un long cri d'admiration. Peut-être, aux yeux des biologistes, cette découverte a-t-elle moins d'importance que les travaux sur les fermentations et les vaccinations ; mais, pour le public, ce fut la partie principale de

l'œuvre de Pasteur ; et, quant aux savants, ils furent forcés d'admirer le courage scientifique de Pasteur, qui, abandonnant les méthodes techniques qu'il avait enseignées et découvertes, a su, pour répondre aux exigences des faits, imaginer des méthodes différentes, tout à fait différentes, et remporter ainsi une nouvelle victoire.

Maintenant, l'œuvre de Pasteur était terminée. Il put assister au triomphe de ses idées et être témoin de sa gloire. S'il a parfois, dans les premiers temps, connu, comme tant de créateurs, les luttes et les haines, et les querelles mesquines, et les objections stupides, il n'a pas eu, cependant, à déplorer l'ingratitude des hommes. Il est mort plein de gloire, entouré d'admiration, de respect et d'amour. La postérité, quand il mourut, avait déjà commencé pour lui.

Et maintenant, revenons à l'union de la médecine et de la science. C'est là, en effet, ce qui doit nous frapper dans l'œuvre de Pasteur ; ce n'est pas simplement quant à la biologie générale et aux progrès de nos connaissances, que son œuvre est grande, c'est encore par ses applications pratiques immédiates. Les grands biologistes de notre siècle, Lavoisier, Claude Bernard, Darwin, ont assurément laissé une œuvre qui, dans la conquête des vérités nouvelles, n'est pas inférieure à l'œuvre de Pasteur ; mais ces nouvelles vérités ne comportent pas une application pratique immédiate, comme le font l'antisepsie, le traitement de la rage, la vaccination charbonneuse, la prophylaxie des maladies virulentes. Pasteur n'est pas seulement un savant ; c'est encore un bienfaiteur : et il n'y a guère à lui comparer, dans le passé, au point de vue du soulagement apporté aux douleurs humaines, que Jenner, qui a su préserver des millions et des millions d'individus de la plus hideuse des maladies.

Aussi bien, a-t-il orienté la médecine dans la voie franchement scientifique. Après Magendie, Müller, Schwann, Claude Bernard, on pouvait encore se demander si toutes ces expérimentations, consacrant tant d'importantes vérités, avaient réellement quelque profit pour soulager les malades. Découvrir, comme Schwann, que les êtres vivants sont un agrégat de cellules ; prouver, comme Claude Bernard, que le foie fabrique du sucre ; établir, comme Darwin, que les espèces vivantes peuvent se transformer par les variations longuement accumulées du milieu, ce sont des faits admirables, mais des faits de science qui n'entraînent pas de conséquence thérapeutique immédiate. A la rigueur, il était donc possible de prétendre que la médecine clinique ne retirait aucun profit de pareilles investigations ; je ne pense pas un instant que cette opinion ait l'ombre d'un fondement, mais elles n'étaient pas, avant Pasteur, aussi absurde qu'elles le sont devenues après Pasteur.

Après Pasteur, on ne peut plus, sous peine de monstrueuse ineptie, refuser droit de cité dans la médecine à l'expérimentation et à la biologie.

Et à vrai dire, dans ces quinze dernières années, les savants et les biologistes, comme si leur ardeur eût été doublée par la rénovation des idées médicales, ont fait des découvertes qui ont apporté à la science médicale des éléments nouveaux, que la clinique seule eût été absolument impuissante à découvrir.

Je citerai quelques exemples : l'action de la glande thyroïde, les rayons Röntgen, le diabète pancréatique et la sérothérapie.

Les physiologistes avaient depuis longtemps établi que l'ablation de la glande thyroïde entraîne des accidents graves. Maurice Schiff avait établi le fait dès 1857, mais l'explication de ce fait étrange ne devint claire que lorsque Claude Bernard, puis surtout Brown-Séquard purent démontrer qu'il y a des sécrétions internes, des glandes déversant leurs produits dans le sang, et probablement neutralisant certaines substances toxiques. De là est venue, tout naturellement, l'idée à Vassale, en Italie, et à Gley, en France, d'injecter aux animaux, dont le corps thyroïde a été enlevé, le suc thyroïdien ; ce qui permet de prolonger leur existence. La conclusion thérapeutique était formelle : c'était de traiter les malheureux atteints de crétinisme et d'affections du corps thyroïde par des extraits du corps thyroïde soit en injection, soit en ingestion : vous savez que le résultat a été très heureux.

Ce nouveau traitement était une expérimentation véritable, et il s'est trouvé alors que, comme dans toute expérimentation, le résultat a été un peu différent de ce qu'on attendait. L'injection de thyroïdine n'est pas seulement un traitement du goitre et de crétinisme, c'est encore un traitement, parfois merveilleusement efficace, de l'obésité.

La découverte des rayons Röntgen a excité un enthousiasme général, et, de fait, c'est une des plus grandes conquêtes de la physique contemporaine. Ce n'est pas assurément une découverte médicale. C'est dans un laboratoire de physique que la recherche a été faite, et que le succès a été obtenu. Or, vous n'ignorez pas que ces rayons Röntgen sont appelés à jouer, sinon dans le traitement, au moins dans le diagnostic des maladies, un rôle dont l'importance va croissant chaque jour. Les physiiciens ont trouvé le principe, c'est aux médecins à en poursuivre l'application.

Le diabète pancréatique avait été, depuis 1867, soupçonné par un habile clinicien, Lancereaux ; mais les moyens de clinique et d'anatomie pathologique dont il disposait ne lui permettaient pas de pousser cette étude

plus avant; malgré sa perspicacité, il ne put faire autre chose que de constater un certain rapport entre le diabète et les lésions du pancréas trouvées à l'autopsie. Comment savoir d'avance si l'on n'a pas la ressource de l'expérimentation. Deux physiologistes, Mering et Minkowski, ont pu montrer que l'ablation du pancréas détermine fatalement la glycosurie, qu'il y a donc un diabète pancréatique, et ils en ont très habilement étudié les diverses conditions.

J'arrive maintenant à la sérothérapie, conséquence directe des travaux de Pasteur. C'est une méthode de traitement née de l'expérimentation seule. Là encore, la science a fait pour l'art médical ce que jamais la clinique, réduite à ses propres forces, n'aurait pu faire.

Vous me permettrez ici de vous exposer comment la sérothérapie dérive directement de la physiologie et de l'expérimentation, et vous me pardonnerez si je suis forcé de parler de moi; mais ce sera, je l'espère, sans aucune vanité. Je sais parfaitement que nous devons à nos prédécesseurs et à nos émules toujours beaucoup plus que notre orgueil le suppose. Le hasard y joue son rôle important comme dans toutes les choses humaines. Oui, je sais que les expériences et les idées qui réussissent ne sont pas toujours celles qui ont été le plus méthodiquement conçues.

Un célèbre physiologiste, Chauveau, avait démontré que les moutons français sont capables de contracter la maladie charbonneuse et que si l'on injecte de petites quantités de « Bacillus anthracis » sous la peau, très facilement, leur organisme est infecté par le « Bacillus anthracis », microbe du charbon. Mais les moutons algériens semblent préservés contre la maladie. Vainement on leur injecta du « Bacillus anthracis »; ils ne contractent pas le charbon, ils sont réfractaires à cette maladie, et doués vis-à-vis d'elle d'une remarquable immunité.

Réfléchissant à ce fait étrange, je fis cette hypothèse que la cause de l'immunité des moutons algériens, absolument semblables, au point de vue anatomique et zoologique, aux moutons français, résidait dans les substances chimiques contenues dans leur sang. Par conséquent, on peut espérer donner l'immunité aux moutons français en leur faisant une transfusion du sang des moutons algériens. Mais l'expérience était difficile à faire sur des moutons.

Alors, avec mon ami Héricourt, qui a été dans toutes ces recherches mon collaborateur assidu, nous prîmes deux animaux d'espèce différente, ordinaires victimes des physiologistes, les lapins et les chiens.

Précisément, nous venions d'étudier un microbe très voisin du staphylococcus albus, le staphylococcus pyosepticus, qui a la propriété de déterminer chez les lapins d'énormes tumeurs sous-cutanées quand il est injecté sous la peau, et d'amener la mort en vingt-quatre ou trente-six heures. Au contraire, le chien paraît à peu près réfractaire à l'inoculation de ce microbe.

Nous essayâmes donc de faire par injection intra-veineuse une transfusion du sang de chien normal à des lapins, mais l'opération ne réussit pas, car la transfusion de sang de chien dans les veines du lapin, même à la dose de 10 grammes seulement, détermine rapidement la mort. Le sang du lapin se coagule, le cœur s'arrête, et aucune transgression de quantités appréciables de sang n'est profitable.

Nous songâmes alors à faire non plus la transfusion intra-veineuse, mais la transfusion péritonéale; ce qui permet alors de faire passer par l'organisme du lapin 50 ou 60 grammes de sang de chien; et nous eûmes la joie de voir l'expérience réussir complètement.

Les lapins inoculés avec le microbe, s'ils avaient reçu du sang de chien normal, résistaient quatre à cinq jours à l'inoculation du microbe au lieu de mourir tout de suite; mais, s'ils avaient été transfusés avec du sang d'un chien vacciné contre le microbe, le résultat était plus rassurant encore. Ils ne mouraient pas, ils étaient même à peine malade.

Cette expérience, qui date du 5 Novembre 1888, est, à ce qu'il me semble, la base même de la sérothérapie. Elle prouve en effet, que le sang des animaux réfractaires à une maladie contient des éléments chimiques qui combattent les effets du microbe pathogène, spécifique de cette maladie, et nous en comprimes dès le début l'importance, puisqu'après avoir démontré le principe de ce que nous avons appelé d'abord l'hématothérapie, et établi la réalité de cette nouvelle loi de pathologie générale, nous résolûmes de l'appliquer à une maladie humaine. Alors, pendant quelques jours, Héricourt et moi, nous débattîmes la question de savoir si nous devions expérimenter avec l'une ou l'autre de ces trois maladies, le charbon, la diphtérie, la tuberculose. Malheureusement, nous rejetâmes la diphtérie dont le microorganisme était mal connu encore, en 1888, et nous nous décidâmes pour la tuberculose dont le microbe est facile à cultiver, et qui exerce, comme vous le savez, plus que toute autre maladie, ses ravages sur les hommes et les animaux.

Nous nous mêmes aussitôt à l'œuvre, mais il fallut du temps, comme vous le pensez, pour avoir des résultats démonstratifs. Pourtant, un an après, nous pouvions montrer que l'injection de sang de chien à des lapins retardé énormément et dans quelques cas arrêta l'évolution de la tuberculose chez le lapin.

Il s'agissait cependant de passer de l'expérimentation physiologique à la thérapeutique humaine. Profitant alors

d'une remarque de Bouchard que le sérum des animaux réfractaires est aussi actif que le sang total, nous pûmes injecter du sérum à des malades tuberculeux.

La première injection sérothérapique a été faite par nous le 6 Décembre 1889.

Nous eûmes d'abord un moment de grand espoir. Oui, vraiment, nous avons eu pendant quelques semaines que nous avions découvert le traitement héroïque de la tuberculose. Pendant quelques semaines, les trois ou quatre malades que nous avions en traitement ont vu leurs forces renaître, leur appétit reparaitre, leur poids augmenter, la toux et les crachats disparaître presque complètement, mais ce n'était, hélas, qu'une amélioration passagère. Un mois, ou un mois et demi après, la maladie impitoyable reprenait son cours et le traitement sérothérapique demeurait inefficace.

Heureusement, pendant que nous cherchions vainement, par les procédés les plus divers, la sérothérapie de la tuberculose, un expérimenteur allemand, Behring, étudiant sur la diphtérie les effets du sérum, montrait, en 1892, que ce sérum est d'une efficacité admirable dans le traitement de la maladie et il obtenait sur les animaux d'abord, et ensuite sur l'homme, des résultats vraiment merveilleux.

Vous savez le reste, Messieurs, et je n'ai pas à vous apprendre que cette méthode sérothérapique, perfectionnée et popularisée en 1894 par Roux, est devenue un traitement incomparable. Les statistiques à cet égard sont absolument démonstratives: la mortalité qui était de 45 pour 100 dans la diphtérie, est tombée à 26 pour 100. Cela fait, pour la ville de Paris seulement, une économie annuelle d'environ un millier d'existences humaines, à peu près dix mille existences pour la France. Nous pouvons admettre le même chiffre pour l'Italie, l'Allemagne, l'Angleterre, les Etats-Unis, le Canada, la Russie, ce qui permet d'évaluer à peu près à soixante mille par an le nombre des enfants que la sérothérapie enlève à la mort.

Dans les autres maladies, les résultats de la sérothérapie sont beaucoup plus contestables et il faudrait, pour bien faire, les discuter dans le détail; je ne veux pas essayer ici de le faire, ce serait abuser de votre patience; je me contenterai d'émettre cette hypothèse, cette espérance, plutôt, que la sérothérapie n'a pas encore dit son dernier mot.

L'organisme, pour résister aux poisons sécrétés par les microbes, est pourvu d'une merveilleuse activité. Il se met à sécréter à son tour des contre-poisons, des antitoxines qui neutralisent les poisons sécrétés par le microbe. En un mot, les antitoxines de l'organisme combattent les toxines du parasite et l'art de la sérothérapie future sera d'aller chercher dans les organismes résistants les puissantes antitoxines qu'ont fabriquées leurs cellules.

Ainsi, de quelque côté que nous nous tournions, nous trouvons que la médecine a toujours été guidée par la science expérimentale; c'est l'expérimentation, c'est la science qui l'ont forcée de marcher en avant. Cela était vrai déjà du temps d'Harvey, puisque l'immortel physiologiste, pour établir la doctrine nouvelle, eut à combattre les raisonnements des médecins: ce fut vrai aussi du temps de Lavoisier, lorsque avec quelques expériences décisives, il montra la nature chimique des phénomènes de la vie; mais combien plus vrai encore maintenant, après Pasteur, qui a ouvert à l'expérimentation tout un monde. La nouvelle génération médicale se précipite avec ardeur dans la voie qu'il a inaugurée, et nous pouvons concevoir pour l'avenir de la médecine les plus vastes espérances.

Et si nos espérances sont grandes, c'est que nous espérons, pour l'avenir, plus encore que dans le passé, la collaboration active, efficace du savant et du médecin.

Le savant et le médecin contribueront tous deux aux progrès de la médecine, mais ils ont tous deux un rôle bien différent; le médecin doit être conservateur, appliquant méthodiquement les enseignements et les préceptes qu'il a reçus à l'école; il n'a pas le droit d'expérimenter sur ses malades et de sacrifier des vies ou des douleurs humaines à de fantaisistes théories. Au contraire, le savant, qui a pour devoir de pénétrer des vérités nouvelles, doit être révolutionnaire. Il ne doit pas se contenter des préceptes qu'on lui a enseignés. L'opinion du maître ne doit être que d'un poids très léger devant son esprit. Il doit chercher de tous côtés des faits nouveaux, et regarder comme possible, même ce qui est invraisemblable. Darwin dit quelque part qu'il faisait des expériences d'« imbécile »; et Darwin, assurément avait raison; car souvent on doit, sans frayeur aucune, essayer ce qui paraît en contradiction avec toutes les opinions classiques. Sans cet esprit d'aventure, sans cette témérité scientifique, qui ouvre les horizons nouveaux, il n'y a pas de progrès.

Ce n'est donc pas au médecin qu'appartient le rôle d'avant-coure et de pionnier. Il doit se tenir exactement au courant de tous les progrès de la science pour en faire profiter ses malades; mais il n'a pas, à moins que dans de restreintes limites, à faire progresser la science. N'ayant pas le droit d'expérimenter, il est à peu près impuissant à résoudre les multiples problèmes que la nature lui présente.

C'est aux chimistes, aux physiiciens, aux physiologistes surtout, qu'il appartient de guider la médecine dans des voies nouvelles. Ils n'ont pas la lourde responsabilité d'une vie humaine à ménager, et rien ne doit les arrêter

dans leur audace. Vous, Messieurs, vous n'avez pas les mêmes droits: il vous faut de la prudence, de la modération, et même, quelque convaincu que je sois de la puissance des sciences expérimentales, je pense qu'il ne faut accepter les applications que le chimiste ou le physiologiste vous suggère, qu'avec une certaine timidité. Il ne nous en coûte rien de dire au médecin après quelques expériences qui ont passablement réussi: « Essayez cela sur vos malades. » Nous savons très bien que notre responsabilité est nulle, et que l'ancien axiome, « primo non nocere », axiome qui doit être la règle étroite de votre conduite, ne nous intéresse en aucune manière.

Vous voyez qu'il y aurait injustice à reprocher aux médecins et aux chirurgiens de ne pas faire de grandes découvertes scientifiques: ce n'est pas là leur mission. Ils ont à calmer la douleur humaine et à chercher, parmi les nouvelles vérités scientifiques, celle qui est la plus apte à soulager ou à guérir les malades.

Aussi ne puis-je comprendre qu'on ait voulu créer un antagonisme entre la médecine et la science. Supposer qu'elles se contredisent c'est montrer qu'on n'a rien compris, ni à l'une ni à l'autre. Il n'y a pas à déclarer que l'une est supérieure ou inférieure à l'autre: elles sont différentes par leur moyen comme par leur but, elles se complètent mutuellement et toutes deux sont également nécessaires.

Si j'étais malade, je ne m'adresserais assurément ni à un chimiste, ni à un physiologiste. Ce n'est pas dans les ouvrages de Claude Bernard et de Pasteur que se peut apprendre la médecine; il faut un enseignement clinique, telle que la longue observation des maladies peut le fournir: la prophylaxie, le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique ne s'enseignent pas dans des livres de science, et même les livres de médecine ne suffisent pas; il faut autre chose: il faut l'observation, l'observation longue et patiente, la vieille observation hippocratique, sans laquelle il n'y a pas de bon médecin. Il faut que les jeunes étudiants soient guidés dans l'examen des malades par des praticiens expérimentés, et ce serait une ineptie, à laquelle personne ne songe, je suppose, que de vouloir remplacer les cliniques par des laboratoires.

Vous avez compris cela, Messieurs. En Amérique, qu'il s'agisse des Etats-Unis ou du Canada, partout des universités s'élevaient. La générosité des donateurs les pourvoit richement; et, à côté de l'enseignement clinique, vous faites une large place aux recherches du laboratoire.

Oui, vraiment, sans les laboratoires, les cliniques sont condamnées à l'immobilité scientifique et cette immobilité n'est vraiment pas désirable: car malgré tous les progrès accomplis, il reste encore beaucoup à faire. Est-ce que, par exemple, la tuberculose et le cancer ne sont pas la honte de la médecine? J'en appelle à tous les médecins qui sont ici. Qui de vous, Messieurs, en assistant à de douloureuses agonies, ne s'est pas senti jusqu'au fond de l'âme, humilié de son impuissance?

Messieurs, que ce douloureux sentiment de notre impuissance soit notre stimulation au travail! Mettons-nous à l'œuvre! Car l'œuvre à accomplir est immense; et nous devons, les uns et les autres, ne pas nous relâcher dans notre labeur. Nous, physiologistes, nous avons à chercher des faits nouveaux, chercher, chercher encore, chercher toujours, sans redouter les hypothèses les plus dévergondées, sans connaître aucune limite à notre audace, sans nous préoccuper des conséquences pratiques de nos recherches, n'ayant que la vérité, la divine vérité pour but. Vous, Messieurs, vous avez à suivre avec un intérêt passionné, dans leur ensemble et dans le détail, les découvertes biologiques récentes, afin d'essayer d'y trouver quelque application pratique. Cette collaboration incessante, cela s'appelle d'un seul mot, le progrès. Mais il faut que savants et médecins soient animés les uns les autres de ces deux sentiments dominants: la foi en la science et l'amour des hommes.

Si nous avons foi en la science, c'est parce que nous savons qu'elle peut, entre les mains des médecins, sauver la vie humaine, éviter des larmes, adoucir des agonies. Que l'exemple de Pasteur et l'exemple de Lister, soient toujours là devant nos yeux.

Et, puisque je parle de Pasteur et de Lister, permettez-moi un souvenir. Il y a quatre ans, une grande solennité fut préparée à Paris, pour célébrer le septième anniversaire de Pasteur, à la Sorbonne, en présence de l'éélite des savants du monde entier. Les diverses universités du monde avaient envoyé des délégués pour apporter au grand savant l'hommage de leur respect. Soudain, un grand silence se fit, vous vous en souvenez, lord Lister, c'est lorsque, vous approchant de Pasteur, vous lui donnâtes une accolade fraternelle. Oui, nous eûmes tous alors les larmes dans les yeux; et une émotion religieuse s'empara de toute l'assistance lorsque nous eûmes ce spectacle inoubliable: les deux grands bienfaiteurs de l'humanité, unis dans l'œuvre commune et scellant la réconciliation définitive et féconde de la médecine et de la science.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARBETHUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les sucres d'origine amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cachectiques, il restitue constamment 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.

PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE**

TRAITEMENT INTENSIF **PHTISIE · CRÉOSOTAL SIMB** CRÉOSOTE CARBON.
CAPSULES à 50 centig. : 6 à 8 par jour; PUR 1 à 2 1/2 cuill. à café par jour; EMULS. 1/5. — 13, B^e Haussmann, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE

La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.

M. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les **Pilules anti-neuralgiques du Dr Cronier.** **ASTHME**, Emphysème, Catarrhe guéris par les **Tubes Leconteur.**
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!

Littérature et échantillons gratuits : L. Berberon, 15 Place des Vosges, Paris.

DÉSINFECTION PAR LES VAPEURS DE FORMALDÉHYDE

Procédé TRILLAT, Formochlorol, breveté S. G. D. G.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION A DOMICILE
14, rue des Pyramides, PARIS

SERUM ARTIFICIEL WUHRLIN

à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du flacon : 4 fr. — Pharm. WUHRLIN, 11, rue Lafayette, PARIS

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol
absolu
Iodoforme-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

**ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉURALGIES**

HÉMONEUROL COGNET

Combinaison
granulée
nouvelle

d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE. RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS
NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE
PARIS — 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

SELS EFFERVESCENTS LE PERDRIEL

SELS DE LITHINE
Effervescents

LE PERDRIEL

Contre la Goutte, la Gravelle et les Rhumatismes
Assimilation Sûre.

ANTIPYRINE
Effervescente

LE PERDRIEL

Contre Douleurs, Migraines, Mal de Mer, etc.
Ne produisant ni Crampes ni Nausées.

LE PERDRIEL et C^{ie}, Paris.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS

(AUTORISATION DU GOUVERNEMENT RENDUE APRÈS AVIS DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.)

Toutes Pharmacies

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

DE L'IMMUNITÉ VACCINALE, par MM. DELOBEL et COZETTE. 181
DE LA NÉPHRECTOMIE LOMBAIRE PAR MORCELLEMENT, par M. M.-A. RATINSKY (de Constantinople) (avec 6 figures en noir). 182

MÉDECINE PRATIQUE

Formes et traitement de la syphilis du rein, par M. A.-F. PLICQUE. 184

ANALYSES

Pathologie générale : La valeur diagnostique de la réaction iodée du sang en chirurgie, par M. GOLDBERGER et S. WEISS. — Leucocytose et élimination d'acide urique, par W. KORNBAUM et F. WEISS. 185
Bactériologie : Milieux de culture pour les bacilles de la peste bubonique; influence des températures basses sur ces cultures, par MM. A. Wladimirov et K. KRASLING. 185
Médecine expérimentale : Recherches expérimentales sur l'action de l'iodothyriane, par MM. VAMOSSY et VAS. — De l'influence de certains agents pathologiques sur les propriétés bactéricides du sang, par M. LONDON. 185
Chirurgie : Fracture de la cuisse avec section des vaisseaux fémoraux. Conservation du membre, par M. PINOCHAS. — Deux cas de chirurgie crânio-cérébrale, par M. MARÉAU. 185
Rhinologie. Otologie. Laryngologie : Obstruction des choanes par tuméfaction des bourrelets tubaires, par M. G. BOENNINGHAUS. 186

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de pathologie générale : Excrétion urinaire après les accès palustres. Recherches cliniques et expérimentales, M. MOSSÉ. 187
Section d'ophtalmologie : Procédé facile et certain pour dévoiler la situation de l'amaurose, M. S. BAUDRY. 187
Section de gynécologie : Traitement médical abortif de l'endométrie par les vapeurs de brome, M. NIROT. 188
Section de laryngologie, rhinologie et otologie : Progrès faits dans le traitement de la phthisie laryngée, depuis le dernier Congrès international, M. J. W. GLETTSMAN. — Cathéters pour les trompes d'Eustache gauche et droite et manches de sonde, M. EPHRAÏM CUTLER. 188
Section de thérapeutique : Action physiologique du massage de l'abdomen. Ses indications en thérapeutique, M. CAUTRU. 188

Section d'hygiène : Restriction de la tuberculose, M. C. VAUGHAN. — De la périodicité des épidémies diphthériques dans les campagnes de la Russie, M. A. KORTCHAK-TSCHEPOURKOVSKY. 188

Premier Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Électricité médicale et d'Hypnologie (tenu à Bruxelles). xvii

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Ecotopie rénale, réduction à la suite d'un voyage en chemin de fer. Récidive. Guérison par un nouveau voyage, M. LASCRÉBAUX. — Atriplicisme. Intoxication par l'atropine, M. LAVERAN. — Helminthiase intestinale en Chine, M. LAVERAN. — Pathogénie des accidents causés par la dent de sagesse, M. MORV. — Plaie pénétrante de l'abdomen par une balle de petit calibre, M. CHAUVÉL. xviii

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

Les médicaments qu'il ne faut pas donner aux nourrices. xviii

HOPITAUX

Hôpital Necker. — Service de M. le professeur Le Dentu. — Pendant les vacances, M. Maucclair, chef de clinique, fait à 9 h. 1/2 à l'amphithéâtre, le mardi, une leçon de pathologie externe; le vendredi, une leçon de diagnostic chirurgical.

Maternité de Beaujon, 31, rue de Courcelles (service de M. Ribemont-Dessaignes). — M. G. Lepage a commencé, le vendredi 3 Septembre, à 4 heures du soir, des conférences de Clinique obstétricale; il les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

NOUVELLES

Congrès de chirurgie. — Rappelons que le XI^e congrès français de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le 18 Octobre 1897. Il sera présidé par M. le professeur Gross, de Nancy.

Les deux questions qui ont été mises à l'ordre du jour du Congrès sont :

1^o Des contusions de l'abdomen. Rapporteur : M. Demons (de Bordeaux).

2^o Indications opératoires et traitement du cancer du rectum. Rapporteurs : MM. Quénu et Hartmann (de Paris).

Ecole de santé de la marine. — Liste, par ordre de mérite, des étudiants en médecine nommés, après concours, élèves du service de santé de la marine à l'école de Bordeaux :

MM. Lafolie, Bougenault, Léger, Roussenoit, Manine-Hiton, Roustan, Chagnolleau, Lamoureux, Verdier, Coquin, Latour, Margerie, Braud, Bellamy, Grosfillez, Montel, Allain, Chemin, Balcan, Sorel, Donnet, Jousset.

Ecole de santé militaire. Liste par ordre de mérite des candidats admis (concours de 1897). — 1. Téchoueyres, Caujole, Dreyfus, Notin, Cornet, Marland, Manaud, Bontin, Prat, Roudié, Boigey, Joly, Massol, De Gauljac, Piétrement, Maître, Chapelier, Herscher, Armeilla, Pasteur;

21. Cahuzac, Escher, Miécamp, Jullien, Michel, Pichon, Bailliart, Bertrand, Fedmuller, Clément, Champeaux, Guérin, Guilhaumon, Eyrard, Battez, Caries, Fontagné, Carret, Borderies, Garnier;

41. Cortez, Borie, Mayrac, Marcailhoub, Métoz, Vennat, Lantieri, Pons, Lajoux, Brionval, Besson, Taillefer, Dusserre, Cazaux, Bary, Ferron, Cailhard, Nicolle, Demanneville, Bertrand.

Les 30 premiers candidats inscrits devront se présenter à l'école le 25 Octobre, à 8 heures du matin, et les autres à 2 heures du soir le même jour.

VARIÉTÉS

Métrorrhagie et mariage. — Il ne faut jamais jurer de rien ; en pathologie féminine plus peut-être qu'en toute autre chose le proverbe se trouve vrai. Tel moyen qui paraît tout d'abord l'antithèse du bon sens devient à l'essai le seul efficace. A l'appui de cette idée, M. G. Eustache publie dans le *Journal des Sciences médicales de Lille* (Juillet 1897), une observation bien curieuse de métrorrhagie chez une vierge rebelle à tous les traitements et que le mariage seul put guérir.

M^{lle} X..., née d'un père âgé et d'une mère fortement névropathe, eut une enfance très chétive. A l'âge de quatorze ans, elle eut des accidents hystériques qui nécessitèrent, pendant plusieurs mois, l'isolement et l'hydrothérapie. En 1890, ces accidents avaient à peu près disparu; les règles s'établirent au début de la quinzième année, mais six semaines après, sous l'influence d'une émotion vive, elles cessèrent et furent supprimées pendant quatorze mois successifs. Le 10 Mars 1892, survint tout à coup des douleurs intenses localisées du côté droit. Rien ne put calmer cette douleur qui fut interrompue pendant toute une semaine, et qui ne commença à diminuer qu'avec la réapparition des règles.

Cet écoulement semblait tout d'abord ne présenter rien de particulier; mais il persista au delà des limites ordinaires, et, chose singulière à noter, il a persisté presque sans aucun jour d'interruption pendant trois ans consécutifs. Au bout de quinze jours, le médecin traitant prescrivit du fer, du quinquina et de l'ergotine. Bientôt, devant l'inefficacité de ces moyens ordinaires, il dut varier sa médication; il eut le temps de parcourir et d'épuiser toute la gamme des hémostatiques et des anti-métrorrhagiques, concurremment avec le bromure de potassium et le chloral, avec les applications de glace, les vésicatoires sur le ventre, l'hydrothérapie, les injections vaginales chaudes, etc. Le traitement local, dilatation

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phthisie.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

HAMAMELIDINE LOGEAI Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

CARABANA — Purgé et Guérit.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 23, Ch.-d'Antin.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL

SUPPOSITOIRES REYNAL

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et échantillon

du col avec les tiges de laminaire, crayons intra-utérins de toute composition, fut également employé à plusieurs reprises. Le curetage, le redressement de l'utérus par des tiges rigides, la dilatation et le tamponnement intra-utérin, l'électrisation de l'utérus furent essayés à leur tour; tout échoua. La suggestion hypnotique n'eut pas davantage de résultat et pour arrêter, dans une certaine mesure cet écoulement continu, il fallut avoir recours à la colunisation du vagin qui, seule, put donner quelque répit à la malade.

Pendant cette longue période de près de trois ans, la famille désolée, en constatant l'insuccès permanent de toutes ses tentatives, avait envisagé la possibilité d'un mariage. Cette question fut posée au début de l'année 1894. Le médecin de la famille conclut que, en présence de l'incertitude probable des avantages et de la probabilité infiniment plus grande des inconvénients, il était préférable de ne pas y songer. Cet avis fut adopté, et l'on reprit la série des tentatives toujours infructueuses.

Les choses en étaient là et la jeune fille avait atteint ses vingt ans, pâle, affaiblie, très impressionnable, quittant à peine le lit une ou deux heures par jour, quand survint, en Janvier 1895, une demande en mariage. La jeune fille en fut très heureuse et accepta d'emblée. La mère, craignant l'avis défavorable de tout le monde, n'en dit mot à personne et acquiesça à son tour, en sorte que le médecin, qui venait de procéder à une nouvelle colunisation, apprit un beau matin que sa malade était irrévocablement fiancée!

Il était convenu que la période des fiançailles durerait quatre mois.

Pendant cette période, le médecin pratiquait la colunisation du vagin de trois en trois jours, afin de permettre à la jeune fille de rester levée plus longtemps, d'aller, de venir et de faire ainsi une bonne contenance devant son fiancé, qui n'avait été mis au courant de rien. La malade sort, fait des courses. L'hémorragie persiste, mais sans augmenter d'abondance, malgré ce changement de vie.

Cependant le jour de la noce arriva et la situation n'avait pas changé! La jeune fille, dont la mère avait fait l'éducation conjugale, n'en était pas moins dans un embarras extrême. Le soir, le médecin discrètement consulté sur la conduite à tenir, se contenta de ce simple conseil: « faites votre toilette comme si vous n'aviez rien ».

Le lendemain l'hémorragie avait cessé!

L'hémostase fut complète et dura pendant trois mois consécutifs, au point que tous crurent à une grossesse, résultat de sa première approche conjugale. Mais au quatre-vingt-douzième jour, les règles repururent abondantes et douloureuses, donnant à l'entourage et au médecin lui-même l'illusion d'une fausse couche, sans corps de délit toutefois. Au bout de quatre jours, l'hémorragie cessa spontanément.

Et depuis lors, c'est-à-dire depuis deux ans révolus, tout est fini. A une hémorragie absolument continue de trois ans succéda une amenorrhée non moins complète, qui menace de s'éterniser, sans que la santé générale paraisse en être atteinte. Depuis plus de six mois, le médecin traitant, qui auparavant avait épuisé chez elle toute la série des hémostatiques, administre avec non moins d'insistance la gamme des emménagogues, sans que ceux-ci paraissent devoir être plus efficaces que ne l'avaient été ceux-là.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

21 Septembre 1897.

Ectopie rénale, réduction à la suite d'un voyage en chemin de fer. Récidive. Guérison par un nouveau voyage. — M. Lancereaux lit une note envoyée par M. Fournier (d'Angoulême). Une dame avait eu pendant plusieurs années des coliques hépatiques. Les crises ne s'étaient pas reproduites depuis longtemps, lorsqu'en 1895 elle fut prise d'une douleur dans le flanc droit. Cette douleur durait depuis quinze jours, elle n'était calmée que par la pression, et s'accompagnait d'une tumeur mobile, allongée, douloureuse.

M. Fournier conseilla à la malade d'aller à Bordeaux acheter une ceinture hypogastrique. Elle partit, et durant son voyage la douleur cessa; à son arrivée à Bordeaux elle ne souffrait plus et on ne trouvait plus de tumeur dans le flanc droit.

Elle revint donc à Angoulême et pendant deux ans n'éprouva aucun symptôme.

Mais, en 1897, à la suite de fatigues, les douleurs et le déplacement du rein se reproduisirent.

Elle fit alors un nouveau voyage à Bordeaux, au cours duquel l'ectopie rénale se réduisit de la même façon que la première fois. Depuis, la guérison s'est maintenue.

M. Lancereaux fait remarquer l'intérêt des circonstances suivantes: la production d'une ectopie rénale favorisée par la pression exagérée du corset, et par la période de congestion hépatique qui accompagna de 1888 à 1892, les coliques hépatiques de la malade; enfin la réduction de l'ectopie sous l'influence de la trépidation.

Atriplicisme. Intoxication par l'arroche. — M. Laveran lit un rapport sur le mémoire présenté par M. Matignon, sur ce sujet. M. Mégnin, qui a examiné les échantillons envoyés par l'auteur, a montré qu'il ne s'agissait pas d'acariens mais de pucerons; ces pucerons de Chine sont analogues morphologiquement à ceux de notre pays, mais ils en diffèrent par leurs propriétés irritantes.

Helminthiase intestinale en Chine. — M. Laveran lit un rapport sur le mémoire présenté par M. Matignon.

Les ascariides sont très fréquents chez les petits Chinois; les parents ont l'habitude de faire absorber de temps en temps de la santoline à leurs enfants. M. Matignon ayant administré de la santoline à 30 enfants chinois, 28 ont rendu des ascariides.

Le ténia est, au contraire, plus fréquent à Pékin chez les Européens que chez les Chinois.

Cela tient à ce que les Européens consomment beaucoup de viande de bœuf saignante, tandis que les indigènes se nourrissent surtout avec du foie, qui est rarement atteint de ladrerie en Chine.

Pathogénie des accidents causés par la dent de sagesse. — M. Moty. Lorsqu'on examine les dents de sagesse arrachées à cause des accidents qu'elles ont produits, on voit au niveau de leurs racines une matière mollesse qui se détache sous un filet d'eau. Cette matière est formée par une masse de cellules épithéliales.

L'auteur conclut que les accidents d'éruption de la dent de sagesse sont dus à l'inclusion des masses épithéliales aberrantes qui représentent un germe dentaire aberrant de la dent de sagesse.

Le terme d'évolution vicieuse appliqué habituellement à ces accidents est erroné et doit être remplacé par celui de dermoïde supplémentaire de la dent de sagesse.

Plaie pénétrante de l'abdomen par une balle de petit calibre. — M. Chauvel lit un rapport sur une observation présentée par M. Caillet, à ce sujet.

L'opération a montré l'existence de quatre perforations intestinales qui purent être suturées quelques heures après l'accident. La guérison fut complète. Cependant M. Chauvel pense que les chances de succès eussent été encore plus grandes, si l'intervention avait été immédiate. Il cite une observation personnelle et récente de perforation intestinale dans laquelle l'expectoration a permis le développement d'une péritonite généralisée mortelle. A l'autopsie on trouva une plaie oblique de la paroi abdominale qui jointe à la contracture musculaire, ne permettait pas l'introduction du stylet, ce qui avait fait croire à une plaie non pénétrante.

M. LABBÉ.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE NEUROLOGIE, DE PSYCHIATRIE, D'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE ET D'HYPNOLOGIE

Tenu à Bruxelles du 14 au 20 Septembre 1897.

La première session du Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Électricité médicale et d'Hypnologie s'est ouverte à Bruxelles mardi matin 14 Septembre, au palais des Académies, sous la présidence de M. Schollaert, ministre de l'Intérieur et de l'Instruction publique.

Traitement chirurgical de l'épilepsie. Ses indications et ses conséquences. — M. Winkler (d'Amsterdam). — L'épilepsie réflexe et l'épilepsie toxique peuvent, comme l'épilepsie traumatique ou celle qui est due à une lésion circonscrite du cerveau, présenter des spasmes unilatéraux ou locaux; ce n'est pas l'épilepsie corticale seule qui débute avec des convulsions locales ou unilatérales. Il est impossible d'établir une ligne de démarcation entre une épilepsie symptomatique et l'épilepsie vraie ou idiopathique. Il n'y a pas, à proprement parler, une chirurgie des épileptiques; la chirurgie de l'épilepsie rentre dans le cadre de la chirurgie du cerveau et du crâne.

Pour que l'intervention chirurgicale soit justifiée dans l'épilepsie, il faut que la lésion cérébrale dont relèvent les symptômes épileptiques soit localisable avec assez de certitude, assez accessible et assez circonscrite pour qu'on puisse l'extirper complètement.

L'état de mal avec spasmes unilatéraux, précédé, accompagné ou suivi de monoplégie ou d'hémiplégie dans le côté convulsif, indique toujours la résection temporaire à grand lambeau osseux sur la zone motrice opposée.

Un spasme tonico-clonique très restreint, agissant comme signal des convulsions unilatérales ou généralisées, ou bien ce spasme constituant seul l'attaque, avec ou sans perte de connaissance, indique une intervention chirurgicale lorsqu'il y a un traumatisme visible du crâne, pourvu qu'il y ait concordance topographique entre le reste visible du traumatisme et le centre qu'on présume point de départ du symptôme signal.

Lorsqu'il y a discordance topographique entre la cicatrice extérieure et le centre qu'on suppose atteint, ou lorsque le traumatisme extérieur fait défaut, on cherchera dans l'aura prémonitoire un symptôme qui puisse diriger dans l'intervention. Ainsi, l'aura sensorielle d'un

membre dans lequel le symptôme signal débute, accompagnée souvent d'une paralysie du sens musculaire, fait présumer une lésion dans la circonvolution angulaire ou dans le cunéus. Il y a, dans ces cas, rotation des yeux et de la tête du côté opposé, et l'aura est souvent accompagnée d'une hémianopsie incomplète homonyme de la partie inférieure des champs visuels croisés.

L'aura des réminiscences, souvent liée à l'aura olfactive ou épigastrique, et quelquefois accompagnée de l'objectivation de la réminiscence, précédant le symptôme signal moteur, fait présumer une lésion du lobe frontal, surtout du côté droit.

L'extirpation d'un centre qui ne montre aucune lésion à l'œil nu n'est permise que si le chirurgien peut se convaincre que ce centre est le point de départ de phénomènes épileptiques. Le seul moyen de faire cette démonstration consiste à reproduire, par l'excitation faradique de ce centre, une attaque semblable aux attaques spontanées.

Lorsqu'il s'agit d'une lésion vraiment saisissable et qu'on puisse extirper complètement, l'intervention chirurgicale donne d'excellents résultats. Si la chirurgie cérébrale rend actuellement de grands services, son champ d'action sera beaucoup élargi lorsque la physiologie de l'écorce cérébrale sera mieux connue.

M. Voisin (de Paris). A côté de l'épilepsie idiopathique, j'ai décrit une forme d'épilepsie par auto-intoxication; l'attaque est précédée par des troubles gastriques et l'état de mal peut durer quarante jours avec état comateux et paralytique. Mais cette paralysie est instable, elle passe souvent d'un côté à l'autre, soit d'un jour à l'autre, soit du soir au matin. Il n'y a là que des troubles fonctionnels sans lésions du cerveau; les cas de ce genre ne me paraissent pas justiciables de l'intervention chirurgicale.

M. Winkler (d'Amsterdam). J'ai vu des malades atteints d'épilepsie semblable à celle dont parle M. Voisin. Ces malades n'ont pas été opérés et plusieurs sont morts. Il y a en effet, chez eux, des troubles prononcés de vascularisation cérébrale, et s'il y a danger imminent, il faut opérer quand même; l'expectation, dans ces cas, peut être dangereuse. Bien qu'on ne puisse point apporter une démonstration positive de ces faits, il y a des cas où la trépanation simple suffit à guérir le malade en décomprimant le cerveau.

Valeur pathogénique et sémiologique des réflexes. — M. Mendelssohn (de Saint-Petersbourg). Contrairement à ce qu'on croyait jusqu'ici, les réflexes normaux, c'est-à-dire ceux qu'on provoque expérimentalement par l'excitation minima, suivent un long trajet dans la moelle et passent par la partie supérieure de la moelle et inférieure du bulbe où siègent de nombreux appareils réflexes. La lésion expérimentale de cette région du bulbe abolit tous les réflexes normaux.

En produisant une excitation plus forte, on peut voir cependant les réflexes suivre une autre voie, celle qu'on considérait autrefois comme normale et qui est la plus courte. On trouve actuellement dans la littérature médicale un certain nombre d'observations où une lésion de la partie supérieure de la moelle a provoqué l'abolition complète des réflexes cutanés et tendineux. Dans tous ces cas, on a constaté l'intégrité absolue de la moelle dorsale et lombaire. Si l'excitation suivait le chemin normalement le plus court, les réflexes, dans ce cas, n'auraient pas été abolis.

Les réflexes jouent un grand rôle dans la pathogénie des maladies du système nerveux.

Leur valeur sémiologique est très grande, surtout au point de vue du diagnostic différentiel. Non seulement on doit rechercher leur présence ou leur absence, mais aussi, ainsi que l'a montré M. Babinski, se rendre compte de l'intensité du mouvement provoqué, de sa forme et de sa localisation. Il faut cependant admettre que la valeur sémiologique des réflexes peut, dans certains cas, être relative et non absolue.

M. Crocq. Il y a des cas où le réflexe doit prendre la voie la plus courte. Dans le mal de Pott, lorsqu'il y a paralysie, il y a pourtant exagération des réflexes. Dans les maladies des articulations, il y a également des contractures réflexes atteignant les muscles ressortissant à l'articulation, ce qui semble indiquer que le réflexe prend le chemin le plus court.

Pathogénie de la rigidité musculaire et de la contracture dans les affections organiques du système nerveux. — M. Van Gehuchten (de Louvain).

— La rigidité musculaire et la contracture s'observent, d'une façon presque constante, dans l'hémiplégie organique et dans la paraplégie spasmodique.

Quel est le mécanisme physiologique de ce symptôme? Les théories émises par Follin, Hitzig, Straus, Brissaud, Vulpian, Marie, Freud, Jackson, Bastian, Mya et Lévi ne concordent pas avec les faits cliniques anatomo-pathologiques. D'après ces diverses théories, la rigidité musculaire et la contracture seraient un phénomène musculaire et la contracture serait un phénomène cérébelleux.

Nous croyons que c'est à tort que les auteurs ont cherché une explication applicable à la fois à la contracture de l'hémiplégie et à la contracture du spasmodique. Pour nous, ces deux états pathologiques ne sont nullement comparables ni au point de vue clinique, ni au point de vue anatomo-pathologique; il s'ensuit que la cause de ces états pathologiques ne doit pas être

nécessairement la même. Pour nous, la contracture du spasmodique est une contracture active; c'est l'expression clinique d'une exagération considérable du tonus musculaire normal. Mais cette exagération du tonus normal des muscles n'est pas non plus d'origine cérébrale; elle a une origine cérébrale: elle est due à l'inter-ruption des fibres cortico-spinales avec persistance des fibres cortico-ponto-cérébello-spinales maintenant les cellules de la moelle sous l'influence des cellules motrices de l'écorce.

La contracture de l'hémiplégique a une tout autre genèse. Ici, l'influence de l'écorce cérébrale sur les cellules motrices de la moelle en rapport avec les muscles paralysés est complètement suspendue. Si la contracture de certains muscles survient chez l'hémiplégique, cette contracture n'est plus d'origine centrale, mais d'origine périphérique. Elle est due uniquement à ce fait que le degré de la paralysie est différent dans le groupe des muscles extenseurs et dans le groupe des muscles fléchisseurs. Les muscles fléchisseurs sont généralement moins paralysés que les muscles extenseurs: de là, chez les hémiplégiques, la fréquence de la contraction en flexion.

Mais si, par extraordinaire, la paralysie prédomine dans le groupe des muscles fléchisseurs, la contracture post-hémiplégique n'envahira plus ces muscles, mais bien leurs antagonistes. On verra alors la contracture post-hémiplégique se localiser exclusivement dans le groupe des muscles extenseurs.

Si, au contraire, la paralysie est complète pour tous les muscles d'un membre supérieur, la contracture fera défaut et la paralysie restera flasque.

La contracture post-hémiplégique est donc, pour nous, due à une véritable contraction musculaire; mais celle-ci n'est que la conséquence immédiate de la paralysie complète des muscles extenseurs avec paralysie incomplète des muscles fléchisseurs.

M. Onimus (de Paris). Généralement, dans les paralysies des membres, les muscles extenseurs sont pris plus rapidement et plus sérieusement que les membres fléchisseurs. Dans la contracture, on observe les phénomènes inverses.

M. Sano (d'Anvers). J'ai observé deux cas: un de pachyméningite cervicale et un cas de mal de Pott cervical, dans lesquels il y eut compression simple et non pas destruction de la moelle et cependant les réflexes étaient abolis.

Valeur diagnostique des symptômes prodromiques qui précèdent de longtemps la paralysie générale. — **M. Thomsen** (de Bonn). La durée de la paralysie générale progressive est souvent beaucoup plus longue qu'on ne croit et la période prodromique peut durer plusieurs années; souvent alors, au commencement de la maladie, il est facile de faire une erreur de diagnostic avec la neurasthénie et la syphilis cérébrale, d'autant plus qu'il peut y avoir dans la paralysie générale de longues rémissions. La base anatomique de la maladie étant variable dans sa localisation, les signes physiques du début varient un peu, et, lorsqu'on fait un diagnostic ferme, le processus anatomique est déjà bien avancé. Il est très important pour le clinicien de savoir que le signe d'Argyll Robertson, le signe de Westphal, les ophthalmoplégies fugitives, les attaques paralytiques ou aphasiques, les troubles de l'articulation, l'atrophie du nerf optique font partie de ces signes prodromiques qu'il faut savoir reconnaître et chercher. Lorsqu'on trouve ces signes prodromiques existant soit dans l'état actuel du malade, soit dans ses antécédents, on peut prédire la paralysie générale.

M. Régner. J'ai observé un malade qui a présenté les premiers signes physiques de la paralysie générale trois ans avant la première apparition du délire.

Au point de vue de la cause de la paralysie générale, actuellement on a beaucoup trop de tendance à faire de la paralysie générale une affection d'origine syphilitique; la pseudo-paralysie générale syphilitique et la paralysie générale progressive diffèrent quant à leur marche leur processus anatomique et leur pronostic. La syphilis joue seulement le rôle d'une cause déterminante.

Des relations entre les psychoses, la dégénérescence mentale et la neurasthénie. — **M. Lontz** (de Tournai). La nature des transmissions héréditaires et les lois qui les régissent sont encore trop incertaines et trop peu connues dans leur essence, pour permettre d'en faire la base d'applications pathologiques.

Il est préférable d'étudier les signes objectifs par lesquels cette hérédité a l'habitude de se déclarer dans la descendance, et qui constituent des anomalies de développement, c'est-à-dire les tares ou stigmates.

Tous ces stigmates ne sont pas de même nature, si les uns sont réellement des anomalies de développement, d'autres ne sont que des suites d'affections survenues pendant le développement et n'ont aucune valeur dégénérative; l'étude et la classification de ces stigmates restent à faire.

Il est peu de personnes qui ne présentent l'un quelconque de ces stigmates à un degré plus ou moins prononcé, et on peut les constater chez les différents membres d'une famille, soit à l'état d'isolement, soit à l'état d'accumulation et offrant entre eux les plus grandes variétés; l'état de dégénérescence qu'ils semblent réaliser implique donc un ensemble évolutif des plus compliqués depuis l'existence d'un stigmate, peut-être unique

jusqu'à la dégénérescence la plus extrême; si donc l'on voulait créer une forme dégénérative bien définie, une véritable folie dégénérative, l'on devrait la composer d'un ensemble fixe de stigmates, d'un nombre donné de tares, on arriverait ainsi à une conception plus ou moins artificielle et arbitraire, et sans consistance réelle.

Dans ces conditions, il ne paraît guère possible d'admettre la folie dégénérative comme une entité ayant une existence propre, toujours identique à elle-même; il y a plutôt lieu de considérer la dégénérescence comme un facteur général, agissant dès la conception et pendant toute la durée du développement, et se révélant par des signes plus ou moins intenses et plus ou moins nombreux appelés stigmates ou tares, et qui impriment à l'individu, dès son jeune âge, une physionomie particulière suivant l'intensité et la généralité des symptômes.

La distinction entre névroses et psychoses dégénératives, et névroses et psychoses non dégénératives ne nous paraît avoir qu'un intérêt tout symptomatologique et psychologique, et pour ainsi dire fonctionnel, en ce sens que le facteur dégénératif produira d'autres manifestations, s'il atteint l'homme complètement développé, que s'il surprend cet homme dans la pleine élaboration de son développement.

Le facteur dégénératif manifeste son influence par une certaine modification morbide, encore inconnue dans son essence, qu'elle imprime au système nerveux, mais qui doit être spéciale pour chaque forme morbide: il est même plus que probable que cette constitution morbide du système nerveux, spéciale pour chaque entité morbide, existe déjà dès la naissance en germe ou moins, qu'elle se révèle tantôt par des manifestations, parfois il est vrai rudimentaires, et tantôt affecte une évolution rapide et se constitue avec tous ses symptômes dès le premier âge.

C'est ainsi qu'on naît avec un système nerveux que l'on pourrait appeler épileptique, neurasthénique, hystérique, psychosique, etc., et ces diverses modalités maladives peuvent, suivant les circonstances, accélérer, retarder ou même arrêter leur évolution, c'est-à-dire que le sujet qui en est atteint peut demeurer pendant toute son existence à l'état de prédisposition, si les circonstances sont favorables, ou bien réaliser jusqu'au bout toute la chaîne des manifestations qui constituent les formes morbides en question, et ce, soit en peu de temps, soit en une longue période de temps.

Si, comme on le sait, une même et identique cause produit chez tel l'épilepsie, chez tel autre une psychose, etc., c'est qu'en définitif ces causes agissent sur un système nerveux dont la constitution organique est apte à les développer.

Nous hésitons donc à approuver la tendance actuelle de la science à admettre, à côté des névroses, psychoses et neurasthénies réduites à quelques stigmates nettement tranchés, un état dégénératif fondamental et à attribuer à cet état dégénératif toutes les manifestations qui ne rentreraient pas dans le cadre d'une description classique des dites affections mentales et nerveuses.

Nous croyons, au contraire, que la névrose, la psychose, la neurasthénie, etc., constituent des états évolutifs comprenant tout un ensemble de manifestations depuis la simple prédisposition jusqu'à l'affection la plus développée, entité qui peut s'arrêter à chaque phase de son évolution ou la parcourir tout entière suivant les conditions où se trouve l'individu et les causes qui agissent sur lui.

Il y a là tout un ensemble de manifestations dont certaines apparaissent déjà et se spécialisent à un âge assez tendre; il est déjà possible, dans l'état actuel de la science, pour plus d'un cas, de décider, dès la première enfance, si l'enfant deviendra épileptique, hystérique, neurasthénique ou psychosique.

La dégénérescence telle qu'elle est admise aujourd'hui, nous paraît comprendre trois groupes d'affections assez disparates et qu'il conviendrait de bien séparer: d'un côté, tous les états qu'on peut appeler neurasthéniques et neurasthéniformes ayant pour base surtout les asthénies cérébrales, les phobies et les obsessions; d'un autre côté, les infériorités mentales évidentes, comprenant depuis la simple débilité intellectuelle et débilité morale jusqu'à l'idiotie intellectuelle et morale. C'est à ces dernières formes seules que devrait être appliquée l'épithète de dégénérescence; enfin, d'un troisième côté, ceux que l'on pourrait appeler les psychosiques, c'est-à-dire les caractères anormaux, ceux qui rentrent aujourd'hui dans le cadre des détraqués, des déséquilibrés et des ratés.

De l'acromégalie. — **M. Tamburini** (d'Italie). Dans les cas typiques d'acromégalie où l'on a pu faire l'autopsie, on a toujours trouvé une tumeur de l'hypophyse. Cette tumeur est constituée ordinairement, ou par la simple hypertrophie de la glande, ou par un adénome total de l'organe, dans lequel sont conservés les principaux éléments constitutifs du corps pituitaire.

Dans les crânes de géants, il est fréquent de trouver un agrandissement et une excavation de la selle turcique tels que l'on peut penser qu'il y avait tumeur de l'hypophyse.

La présence constante de la tumeur de l'hypophyse dans l'acromégalie et dans le gigantisme, et la nature de la tumeur, hypertrophie ou adénome typique total de l'organe avec conservation de ses éléments constitutifs, parlent en faveur de l'hypothèse que l'acromégalie est liée à l'hyperfonction du corps pituitaire.

M. Sano montre le crâne d'un acromégalique de quinze ans. Il y avait une hypertrophie considérable du corps pituitaire et de l'hypophyse et une prolifération névrogique étendue à tout le canal épéndymaire. Il croit avec Dallemagne que l'acromégalie est une maladie du système nerveux.

M. Winkler (d'Amsterdam). J'ai observé également un cas d'acromégalie où l'autopsie m'a montré une hypertrophie de la glande pituitaire. Les coupes de la moelle que j'ai faites ne m'ont rien montré d'anormal.

M. Clause. Dans deux autopsies d'acromégaliques j'ai trouvé l'hypertrophie de la glande pituitaire. Mes deux malades étaient morts d'épuisement, sans maladie intercurrente. Ces deux cas me paraissent plaider en faveur de la théorie de M. Dallemagne. (A suivre.)

THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Les médicaments qu'il ne faut pas donner aux nourrices.

L'idée qu'il fallait s'abstenir de toute intervention thérapeutique chez les femmes en état de lactation a été pendant longtemps acceptée et transmise de générations en générations comme un article de foi. Aujourd'hui, cette opinion, reconnue fautive ou du moins en partie exagérée, n'a plus cours dans son entière acception.

Avec M. Boissard, qui a récemment repris cette question, on peut dire que chez les nourrices, il faut proscrire les médicaments qui troublent la fonction galactogène en modifiant la quantité ou la qualité du lait sécrété, et les médicaments qui peuvent faire repaître la fonction menstruelle supprimée.

Pour ce qui est de ce dernier point, on s'abstiendra donc de l'usage de tous les drastiques, de l'aloès, de différents emménagogues qui congestionnent le système circulatoire utéro-ovarien. Chez les nourrices réglées, on devra s'abstenir de toute médication active pouvant amener une perturbation dans la fonction menstruelle qui, en général, permet de continuer l'allaitement. Si les règles étaient trop fréquentes ou trop abondantes, mieux vaudrait recourir au repos au lit, aux préparations de chanvre indien ou d'hydragis (extrait fluide, 50 gouttes en trois fois dans les vingt-quatre heures) ou aux injections vaginales chaudes, qu'aux différentes préparations contenant du seigle ergoté ou de la digitale.

Les préparations qui favorisent la diurèse ou la diaphorèse au détriment de la sécrétion lactée, seront évitées. A ce titre, la digitale et la pilocarpine seront prosrites; il en sera de même des asperges qui sont diurétiques et dont le principe volatil et odorant passe dans le lait.

Il est de notation vulgaire qu'il faut s'abstenir de l'emploi des purgatifs salins chez les nourrices. En cas de constipation on donnera, en dehors d'un régime diététique approprié, de l'huile de ricin à la dose de 15 à 20 grammes ou du cascara sagrada par cachets de 40 à 50 centigrammes. Par contre, on s'abstiendra des préparations de podophyle qui déterminent souvent des coliques intestinales intenses, ou de rhubarbe dont on retrouve le principe actif dans le lait, qui présente alors une amertume spéciale donnant des coliques et de la diarrhée à l'enfant.

L'usage ou l'habitude des boissons alcooliques sera absolument défendu. Il ne faut donc pas gorger les nourrices de vin de quinquina ou autres fortifiants contenant de l'alcool. L'alcool passe dans le lait, les essences des boissons spiritueuses (anisette, chartreuse, kummel, kirch) passent aussi dans le lait et provoquent chez le nourrisson de l'agitation et de l'insomnie.

Le sulfate de quinine passe en quantité si minime dans le lait, qu'en cas d'indication formelle (impaludisme, fièvre asthénique) on peut le donner à la nourrice sans danger pour l'enfant. Mais il n'en est pas de même de différentes préparations arsenicales et opiacées qui passent également dans le lait et auxquelles le nourrisson est extrêmement sensible.

Le camphre (d'après les recherches récentes de Hergott) et l'antipyrine semblent agir directement sur la fonction galactogène qu'ils suppriment. Leur emploi doit donc être prosrit chez les nourrices.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARRETH, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

PHTISIE PULMONAIRE CARBONATE DE GAÏACOL HEYDEN

Dose de 1 à 6 grammes par jour.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



TUBERCULOSES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
Eupéptique et Reconstituante, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
 Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
 Très efficace contre les **Anthrax, Cancres, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.**
SE DÉFIER DES IMITATIONS

ARGENTAMINE — (Solution d'Éthylène-diamine d'argent, correspondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaïne, beaucoup moins cher que cette dernière.
 Le Chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se servir de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D' SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.
 Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

DOSAGE MATHÉMATIQUE DIATHÈSE URIQUE
PRÉPARATION ADREABLE ACTIVE, COMPLÈTE ASSIMILABLE
JAMAIS de suite
DRAGÉES SAINT ANDRÉ
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
 Une dragée contient : Carbonate de Benzozate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr. - Excip. p.p.c.s. - Une Dragée saturée 0,22 Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.
 Pharmacie J. MAYNIEZ, Ex-Interne des Hôpitaux de Paris, BOULOGNE - PARIS

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

CHARBON NAPHTOLÉ
GRANULÉS
3 A 6 CUILLERÉES A CAFÉ PAR JOUR
FRAUDIN
 AFFECTIIONS NERVEUSES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN
 DYSPEPSIE 3/50 le flacon AUSTRALIE
 ANTISEPTIQUE 3/50 le flacon INTESTINALE
 PHARMACIE FRAUDIN BOULOGNE - PARIS

ANESTHÉSIE LOCALE
 et soulagement instantané de toutes les douleurs par le
CHLORO-MÉTHYLEUR BOURDALLÉ
 à nouveau remplissable
 Présenté à l'Académie de médecine, 3 mars 1896; la Société de Thérapeutique, 16 mars 1896; la Société de Stomatologie, 16 mars 1896.
 Admis dans tous les hôpitaux de France et de l'étranger.
 Mélange d'oxyde et de chlorure de méthyle chimiquement purs, volatil à 0°.
FABRIQUÉ PAR LA SOCIÉTÉ ANONYME DE PRODUITS ANESTHÉSIOLOGIQUES
28, r. Saint-Lazare, PARIS

IODOL PRÉCIEUX SUCCÉDANÉ DE L'IODOFORME
ANTISEPTIQUE NON TOXIQUE - SANS ODEUR
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES KALLÉ & C^{ie} BIEBRICH-sur-REIN
 FONDÉE EN 1863
 Dériv. : M. REINICKE, 39, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie, PARIS, ET DANS TOUTES PHARMACIES

MONSIEUR LE DOCTEUR
 Le **RICINOL REYNAUD** n'est autre chose qu'une gelée d'huile de ricin naturelle, aromatisée et sucrée, complètement privée de son odeur désagréable et de son goût nauséabond. Soluble dans l'eau et dans tout autre liquide c'est le purgatif le plus agréable, le plus sûr et le mieux accepté par les enfants et les personnes délicates.
 Chaque flacon contient exactement 30 gr. d'huile de ricin, dose largement suffisante pour purger une grande personne — deux à trois cuillerées à café pour les enfants.
 Prix du Flacon : 1 fr. 25. — Ph^{ie} DEVAUX, 128, Avon. Parmentier, Paris et dans toutes Pharm.
 VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

CHLOROFORME DUMOUTHIER
 Préparé spécialement pour l'Anesthésie, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.
 Dépôt : **PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.**

VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.
 0,50 par verre à moitié 0,50 Le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.
 Dans 1 verre à moitié avant ou après chaque repas. 1 verre à liqueur aux enfants.
 Échant^{on} gratuit aux médecins, Ph^{ie} 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARREUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

<p>— ADMINISTRATION —</p> <p>GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs</p> <p>—</p> <p>ABONNEMENTS :</p> <p>Paris et Départements 7 fr.</p> <p>Etranger 10 fr.</p> <p>Les abonnements partent du commencement de chaque mois.</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>	<p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p> <p>M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>— RÉDACTION —</p> <p>E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL</p> <p>F. JAYLE, Secrétaire</p> <p>—</p> <p>Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi</p> <p>De 4 à 6 heures</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>
---	--	--

SOMMAIRE

INFECTION SECONDAIRE POST-RUBÉOQUE D'ORIGINE INTESTINALE; HÉPATITE, PÉRI-HÉPATITE, PLEURÉSIE PUTRIDE, par MM. H. ROGER et A. COMTE (avec 2 figures en noir) 189

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie dermatologique, par M. L. BROCO. 193

ANALYSES

Parasitologie : De l'actinomyose, par M. RODNEW. 193

Chirurgie : Un cas de tumeur de la paroi abdominale, par M. ANDRÉ. 194

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section de chirurgie : Résultats opératoires et thérapeutiques de 153 cas de chirurgie rénale, M. TUFFIER. 194

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Rapport sur le traitement de la lèpre par les injections de sérum, M. HALLOPEAU. — Rapport sur les demandes d'autorisation de remèdes secrets, M. MOTAIS. XCIX

British medical Association (65^e réunion tenue à Montréal) XCIX

Premier Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Électricité médicale et d'Hypnologie (tenu à Bruxelles) CI

FACULTÉ DE MÉDECINE

Avis aux candidats âgés de vingt-sept ans et obligés au service militaire au mois de Novembre prochain. — Ces candidats sont informés que des séries seront constituées en leur faveur pour les 5^e de doctorat, dans la semaine du 18 au 23 Octobre, et pour les thèses dans la semaine suivante.

Pour les 5^e, ils consigneront le 4 et 5 Octobre; pour les thèses, le 11 ou 12 Octobre. — Le manuscrit de la thèse sera déposé mardi 12 Octobre, avant 5 heures.

NOUVELLES

Association française d'urologie. — La deuxième session de l'Association française d'urologie s'ouvrira à Paris, le 21 Octobre prochain, et sera présidée par M. le professeur Guyon.

Les deux questions mises à l'ordre du jour sont les suivantes :

1^o Des opérations qui se pratiquent sur le testicule et ses annexes contre l'hypertrophie de la prostate. Rapporteur, M. Cartier.

2^o Des urétrites non gonococciques. Rapporteurs, MM. Eraud et Nogué.

Les membres qui n'ont pas encore donné les titres de leurs communications sont priés de les envoyer, sans retard, au secrétaire général, M. Desnos, 31, rue de Rome.

Concours pour une place d'interné au Sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer, près Dunkerque (Nord).

— Le Sanatorium possède un effectif moyen de 300 enfants. Le 18 Novembre 1897, un concours, pour une place d'interné au Sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer aura lieu à la Faculté de médecine de Lille, à 10 heures du matin.

Pour être admis à concourir, il faut remplir les conditions suivantes :

1^o Avoir s-ize inscriptions dans une Faculté de médecine; 2^o présenter une copie certifiée de l'acte de naissance et produire un certificat de bonne vie et mœurs.

Le registre d'inscription sera ouvert au Sanatorium, le 15 Octobre prochain, et la liste d'admission sera définitivement arrêtée le 19 novembre. L'interné sera nommé pour un an, à partir du 1^{er} Décembre 1897, avec faculté de prorogation par la Commission pendant deux autres années. Il recevra, en plus des avantages matériels (logement, nourriture, éclairage et chauffage), un traitement de 800 francs la première année, de 900 francs la seconde et de 1.000 francs la troisième.

Pour s'inscrire, adresser une demande, avec pièces à l'appui, à M. Vallet, secrétaire général de l'Œuvre, au Sanatorium de Saint-Pol-sur-Mer (Nord).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

28 Septembre 1897.

Rapport sur le traitement de la lèpre par les injections de sérum. — M. Hallopeau communique un rapport sur le traitement de la lèpre par les injections hypodermiques de M. Carrasquilla.

Les questions de thérapeutique relatives à la lèpre comptent parmi les plus difficiles à élucider; on sait en effet, que cette maladie procède par poussées successives, auxquelles font suite, spontanément, des périodes souvent très prolongées de régression et d'amélioration, parfois assez prononcées pour simuler la guérison; si l'on administre le médicament pendant la poussée, on peut se croire en droit de lui rapporter la cessation des accidents aigus, bien que cette cessation se fut produite en l'absence de toute intervention, et si on l'emploie dans les périodes de régression, on peut lui rapporter à tort l'amélioration qui suit presque fatalement chaque poussée.

Une médication réellement curative serait celle qui aurait pour résultat d'activer les régressions spontanées, de les rendre complètes et d'empêcher de nouvelles poussées de se produire.

Le sérum antiléproux, préparé et préconisé par M. Carrasquilla, ne satisfait pas à ces desiderata. L'auteur le

prépare en injectant à des chevaux le sérum obtenu par une saignée faite chez un lépreux; or, rien ne prouve que ce sérum humain contienne les microbes de la lèpre; de plus, ce microbe n'est pas recueilli avec de suffisantes précautions antiseptiques; il est chargé de microbes étrangers à la lèpre; néanmoins, il est généralement bien supporté; les réactions locale et générale qu'il peut provoquer sont habituellement modérées; son action sur la lèpre peut être nulle; des formes tuberculeuses ont persisté avec tous leurs caractères, malgré son emploi prolongé; il n'empêche pas, contrairement aux assertions de son auteur, de nouvelles poussées de se produire. Les régressions survenues chez les malades de Saint-Louis, soumis à son action, n'ont pas dépassé celles qui se produisent d'habitude spontanément dans l'intervalle des poussées; c'est prématurément que l'on a annoncé l'amélioration et même la guérison de la lèpre par ce sérum. On pourrait, avec plus de chances de succès, préparer un sérum antiléproux en injectant à un animal des bacilles de lépromes; la commission se propose de continuer ces essais de sérothérapie antiléprouse, malgré les conditions extrêmement difficiles dans lesquelles on se trouve placé, puisqu'il s'agit d'une maladie que l'on ne peut cultiver chez les animaux.

Rapport sur les demandes d'autorisation de remèdes secrets. — M. Motais lit un rapport sur les demandes d'autorisation pour le débit des remèdes secrets. Les conclusions sont adoptées par l'Académie.

M. LABRÉ.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

65^e RÉUNION TENUE A MONTREAL

Du 31 Août au 3 Septembre 1897 (suite).

Le Congrès réunissait environ mille membres : 500 Canadiens tant Anglais que Français, 200 médecins d'Angleterre et 300 des États-Unis. Parmi les Anglais, citons Lister, Turner, Michael Poster, Macalister, Gaskell, Barnes, Morris, Watson, Cheyne, etc. Le professeur Richel, représentant le Gouvernement français, reçut un accueil enthousiaste. Le Congrès est ouvert sous la présidence de M. Rodick (de Montréal).

Discours de M. RODICK (de Montréal).

Le Canada au point de vue médical.

L'orateur étudie successivement 1^o les conditions climatiques du Canada; 2^o les stations sanitaires; 3^o les eaux minérales. Puis, il décrit longuement les écoles de médecine et la législation médicale au Canada.

Conditions climatiques. — Il est impossible de donner une règle générale pour un pays aussi vaste que le Canada, qui s'étend de la latitude de Constantinople à celle du Cap Nord. Cependant, pendant l'été, la température varie entre 15^o et 21^o. De plus, elle est assez uni-

VICHY-CELESTINS

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

SOLUTION COIRRE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CARABANA — Purgé et Guérit.

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

ST-LÉGER — Relève les Forces.

forme et ne subit pas de variations brusques. Cette particularité tient à la grande quantité d'eau que renferme le Canada. Ce pays contient en effet, dans ses lacs et dans ses rivières, la moitié des eaux douces du globe. Résumant en une phrase son impression sur le climat canadien, M. Rodick en fait un climat modéré, froid et sec.

Stations sanitaires. — Il y a plusieurs points du Canada où des Sanatoria peuvent être installés.

Dans le district de Sainte-Agathe (province de Québec), le gouvernement fera installer prochainement, à 3,000 pieds d'altitude, un vaste sanatorium au milieu d'une vaste forêt de pins large de 100,000 acres et contenant plusieurs lacs. Le district de Muskoka (province d'Ontario), serait également très favorable aux personnes ayant des prédispositions à la tuberculose.

Il y a aussi, dans les territoires du Nord-Ouest et du Centre, d'autres régions où les tuberculeux peuvent vivre toute l'année dans d'excellentes conditions.

Eaux minérales. — Le Canada possède plusieurs sources froides et chaudes. Parmi ces dernières, M. Rodick mentionne spécialement Bauff, au cœur des Montagnes Rocheuses. Cette source aurait une grande efficacité dans le rhumatisme, la goutte, la sciatique, les affections des reins et du foie, les maladies de la peau.

Pour établir les bonnes conditions climatiques du Canada, M. Rodick choisit deux preuves : 1° d'abord, les troupes anglaises au Canada ont une morbidité de 7 pour 100 inférieure à celle de Gibraltar, considérée jusqu'alors comme exceptionnelle.

2° L'influence de ce climat excellent peut aller jusqu'à la transformation d'une race : il est, établi en effet, que les Canadiens Français actuels sont plus grands et plus gros que leurs ancêtres de Normandie.

L'orateur termine en étudiant le fonctionnement actuel des écoles de médecine au Canada, et la législation médicale. Quelque intéressante que soit cette partie du discours, nous ne pouvons la résumer faute de place. Elle renferme cependant plusieurs points bons à méditer, en particulier l'influence de l'initiative privée, des dons individuels pour la création et le fonctionnement de nouvelles chaires à l'école, de nouveaux services à l'hôpital.

Discours du professeur OSLER (de Baltimore).

La Médecine anglaise en Grande-Bretagne.

Traçant l'évolution de la médecine anglaise, l'orateur proclame qu'elle a subi trois grandes influences, celles de Linacre, de Sydenham, d'Harvey.

Linacre fut un littérateur. C'est lui qui importe les méthodes grecques et qui y découvre des trésors. Il est un exemple pour la génération actuelle, négligeant les humanités pour s'occuper uniquement de médecine. Osler s'élève violemment contre cette tendance, et il affirme qu'il n'y a pas de vraie médecine possible sans une forte culture intellectuelle, celle-ci ne s'acquérant que par l'étude sérieuse des anciens.

Harvey fut le savant, l'homme de la science pure, et cependant, pas comme nous pourrions le penser. Ce ne fut pas, en effet, un savant vivant exclusivement dans son laboratoire, mais bien un excellent praticien et un bon médecin d'hôpital. Il est à remarquer, d'ailleurs, que les savants physiologistes ou anatomistes anglais ont suivi son exemple. Ils sont ou ont été presque toujours, en même temps que physiologistes ou anatomistes, médecins ou chirurgiens d'hôpitaux. Osler l'explique en disant que la race anglaise préfère toujours la vie active du praticien à l'existence recluse de l'homme de laboratoire.

Sydenham doit être le vrai modèle du médecin anglais. Il résume en lui toutes les qualités de la race anglo-saxonne, la sûreté de pensée et l'énergie d'action. C'est lui qui, se dégageant hardiment de la routine et répudiant le principe d'autorité, donna à la médecine anglaise l'impulsion la plus considérable. Grâce à lui, grâce à leurs qualités héréditaires, les médecins anglais ont pris la part du lion, *lion's share*, dans les progrès de la médecine pratique.

Les trois grands mouvements scientifiques du siècle sont partis de France ou d'Allemagne : Bichat, Laënnec, Louis, ont été les fondateurs de la médecine clinique; Virchow et ses élèves ont fondé la pathologie scientifique; Pasteur et Koch ont révolutionné nos connaissances sur l'origine des maladies; néanmoins, pour les progrès pratiques, ils sont presque tous d'origine anglaise : vaccination, anesthésie, médecine préventive, chirurgie.

L'orateur passe ensuite aux progrès de la médecine dans les pays où la langue anglaise est parlée. D'abord l'Amérique. Dans l'Amérique anglaise, trois influences se sont successivement fait sentir. Depuis le début des colonies jusqu'à 1820, l'influence anglaise fut prédominante. Presque tous les médecins venaient d'Angleterre, et, en tous cas, les professeurs des premières universités avaient tous étudié longtemps en Angleterre, à Edimbourg, avec Cullen, à Leydes, avec Boerhaave, à Londres avec John Hunter.

Au Canada, dans les premières années du siècle, presque tous les médecins étaient d'anciens médecins militaires, établis dans le pays à la suite de la guerre de l'Indépendance.

De 1820 à 1860, les étudiants américains désertèrent les écoles d'Angleterre pour venir en foule à Paris. Cependant l'avis de M. Osler est que l'influence française a été bien minime, même au Canada.

Depuis 1860, la médecine américaine subit l'influence de l'Allemagne.

Dans l'Australie, les traditions médicales seraient plus uniformes, la plupart des praticiens de ce pays ayant reçu leur instruction en Angleterre. M. Osler regrette deux choses :

1° Les difficultés de législation sur l'exercice de la médecine. Cela tient peut-être à l'absence de l'élément militaire (la présence de cet élément ayant produit de très bons résultats au Canada.)

2° Les querelles incessantes entre les médecins australiens. Elles sont dues probablement, en grande partie, au système d'élection aux hôpitaux. Tous les trois ou quatre ans les candidats ont à solliciter les suffrages de 2,000 à 4,000 votants. Rien n'est plus propre à engendrer les dissensions et à rabaisser le niveau moral.

Parlant de l'Inde anglaise, M. Osler rappelle quel admirable champ elle constitue pour l'étude du choléra, de la malaria, dysenterie, lépre, etc. Il voudrait que le gouvernement de l'Inde fit plus pour la santé de ses sujets, que de larges moyens de recherches fussent donnés aux savants pour l'étude de ces maladies; Peut-être qu'alors l'Inde cesserait d'être un dangereux foyer d'épidémie.

Discours de M. BANKS (de Liverpool).

Sur les médecins militaires.

L'orateur établit que les légions romaines avaient un service de santé. Des tablettes trouvées dans le Northumberland, à Vêrone, à Rome, établissent ce fait d'une façon indiscutable. Des Romains, M. Banks passe à Ambroise Paré, dont il fait un éloge court, mais ému. Toujours, dit-il, le monde associera, dans un admirable trio; Paré, le Français qui inventa la ligature des vaisseaux; l'américain Morton, qui trouva l'anesthésie; l'anglais Lister, qui introduisit l'antisepsie dans nos mœurs.

Puis viennent les anglais Robert Clowes, Peter Lowe, Woodall, Richard Wiseman. Enfin le discours finit comme il a commencé, par un Français, le baron Larrey, « le plus grand chirurgien militaire qui ait jamais vécu. » Après avoir rappelé la merveilleuse rapidité avec laquelle Larrey organise le service de santé pendant l'expédition d'Italie et celle d'Égypte; après avoir cité l'admirable conduite de Larrey devant Jaffa et pendant la retraite de Russie, M. Banks termine par le mot du testament de Napoléon. « Je laisse 100,000 francs au chirurgien en chef de l'armée française, Larrey; c'est le plus honnête homme que j'aie jamais connu. »

Dans ce discours sont relatés quelques faits de courage militaire à l'actif des médecins d'armée, et aussi quelques chiffres intéressants sur la mortalité qui survient dans les guerres ou du fait de l'infection : Dans la guerre de Cuba (1762), pendant quatre mois, il y eut 4,708 morts de fièvre et seulement 566 par blessures.

Dans la Guerre de Sept ans, 1,512 marins ou soldats de marine furent tués, tandis que 133,728 moururent de maladie, ou manquèrent à l'appel.

Discours de WATSON GHEYNE (de Londres).

Sur les progrès et les résultats de la pathologie.

L'orateur, qui a été interne (house Surgeon) de Lister, en 1876, raconte les débuts et les tâtonnements de la méthode antiseptique, puis les triomphes de la bactériologie avec Koch, Metchnikoff. Cependant, si nous connaissons un peu les microbes, combien peu nous pénétrons les conditions de résistance de l'organisme. M. Gheyne pousse vivement aux travaux de laboratoire, de bactériologie et de pathologie expérimentale. Les études de science pure ne doivent pas être poursuivies avec l'idée d'un résultat pratique prochain; on peut être sûr qu'elles serviront toujours à quelque chose. Les premiers savants qui s'occupèrent des phénomènes électriques, ne pouvaient penser combien leur connaissance allait révolutionner le monde. Quand Pasteur travaillait à la question de la génération spontanée, on lui conseillait d'abandonner un pareil sujet comme étant inutile.

Discours de HERMANN M. BIGGS

(de New-York).

Médecine sanitaire dans la cité de New-York.

M. Biggs s'exécuse d'abord de parler d'hygiène à des Anglais, c'est-à-dire aux hommes qui connaissent le mieux cette question. N'y a-t-il pas, en Angleterre, 30 millions d'individus vivant dans un espace relativement restreint, et, dans ce nombre, 20 millions habitant des villes souvent considérables? L'application des règles hygiéniques a permis au peuple anglais de se développer dans des conditions dont l'histoire du monde ne donne pas d'autre exemple.

Avant d'aborder la médecine sanitaire à New-York même, il est nécessaire de savoir, qu'aux Etats-Unis, il

n'y a rien de comparable à nos comités centraux d'hygiène; il n'y a pas de comité national d'hygiène; chaque Etat régit, comme il l'entend, sa médecine sanitaire. Aussi y a-t-il, à ce point de vue, de nombreuses différences entre les différentes régions. D'une façon générale, on peut cependant dire que dans les contrées d'élevage et dans les petites villes, principalement dans le sud et dans l'est, la police sanitaire est du type le plus primitif. Au contraire, dans les grandes cités, il existe une réglementation très sérieuse et sans cesse progressive, dont celle de New-York donnera la meilleure idée. Et tout d'abord, à New-York, il existe deux conseils de Santé tout à fait indépendants, l'un pour l'état de New-York, l'autre pour la Cité. C'est de ce dernier seul que va s'occuper l'orateur.

Ce conseil municipal est composé de quatre membres dont deux appartiennent aussi au conseil de l'Etat de New-York, sans que pour cela les deux conseils aient une action quelconque l'un sur l'autre.

Par son principe même, le Conseil sanitaire municipal diffère des comités similaires d'Europe. Ordinairement, ceux-ci se contentent de l'inspection des cas signalés d'un certain nombre de maladies contagieuses, de l'envoi du malade à l'hôpital quand c'est nécessaire et de la désinfection du logement. En cas d'épidémie, des mesures plus rigoureuses sont prises; mais, d'une façon presque générale, les autorités sanitaires municipales ne s'occupent pas du diagnostic des maladies contagieuses, de la recherche approfondie de leurs causes, du traitement des maladies en dehors de l'hôpital. Au contraire, le Conseil de New-York s'occupe de tout ce qui touche aux maladies infectieuses.

L'orateur étudie trois points : la diphtérie, la tuberculose, l'infection des écoles. Auparavant, il dit quelques mots sur les laboratoires municipaux de New-York et sur le personnel médical et non médical dont peut disposer le Conseil sanitaire.

Le laboratoire bactériologique de New-York, le premier laboratoire municipal de ce genre qui ait été fondé, fut ouvert en 1892. Établi d'abord en vue du diagnostic du choléra et de l'étude de la désinfection et des désinfectants, il ne tardait pas à s'occuper de diphtérie et à fournir gratis aux praticiens tous les renseignements diagnostiques.

En 1895, après la découverte du sérum antidiphtérique, le laboratoire s'organisait définitivement comme il est actuellement. Il doit :

1° Fournir gratis du sérum à tous les établissements publics de New-York;

2° Le donner également sans frais aux médecins de quartiers qui en réclament pour des malades pauvres. La seule condition est que toute l'observation sera renvoyée au conseil de santé;

3° L'administration du sérum sans frais, aux personnes pauvres, sur la requête du médecin traitant, par un corps spécial de médecins inspecteurs;

4° Le surplus de l'antitoxine diphtérique peut être vendu. Cent pharmacies en tiennent un dépôt. Le prix est fixé d'avance et 10 pour 100 est laissé aux pharmaciens. Les fonds provenant de cette vente ont permis de fonder un hôpital et un grand laboratoire consacré exclusivement à la fabrication des sérums antidiphtériques, antitétaniques, de la malléine et de la tuberculine, et à des recherches sur les maladies infectieuses.

En Octobre 1896, le laboratoire mettait à la disposition des praticiens la méthode de Widal pour le diagnostic de la fièvre typhoïde. Le traitement antitriabique de Pasteur était installé.

Un laboratoire spécial et une étable sont consacrés à la production du vaccin (on n'emploie que la pulpe glycérolisée). Des médecins vaccinateurs pratiquent gratis la vaccination.

Pour donner une idée du travail accompli dans tous ces laboratoires, pendant l'année 1896 : ont été examinés 1,856 crachats d'individus suspects de tuberculose et 25,949 cultures pour le diagnostic de la diphtérie; 16,796 baccons d'antitoxine diphtérique ont été fournis; 948 cas de diphtérie ont été soignés à domicile par des médecins attachés au laboratoire; 1,214 personnes ont été immunisées.

Le personnel scientifique des divers laboratoires vaccinaux et bactériologiques comprend 25 médecins, 1 chimiste et 2 vétérinaires.

En plus du personnel des laboratoires, le Conseil sanitaire dispose d'une armée de médecins ayant chacun une fonction bien définie : 1° Pour toutes les maladies contagieuses en général, il y a des inspecteurs, médecins ou non; les inspecteurs non médecins ont reçu une instruction spéciale sur les maladies infectieuses; 2° inspecteurs pour l'administration du sérum antidiphtérique; 3° les vaccinateurs; 4° les diagnosticiens; 5° les médecins inspecteurs d'écoles; 6° les inspecteurs d'épave (pendant les vacances des autres); 7° les vétérinaires inspecteurs; 8° quelques inspecteurs spéciaux pour les hôtels ou pour les établissements publics; 9° les inspecteurs de l'alimentation, viande, poisson, lait; 10° les inspecteurs des usines, des lois très fixes étant établies sur le travail des femmes et des enfants, quant à leur nature, à leur durée, à leurs conditions; 11° les inspecteurs pour la désinfection, comprennent parmi eux les inspecteurs pour la ventilation et les conduites d'eau.

Le travail de ces différents inspecteurs est suffisamment indiqué par leur nom.

Les plus intéressants et les plus nouveaux sont les

diagnosticiens, dont deux sont de garde nuit et jour pour le diagnostic des maladies contagieuses, chaque malade devant avoir son étiquette avant d'entrer dans un hôpital.

Mesures contre la diphtérie. — Un cas de diphtérie est connu soit par avis direct du médecin traitant, soit, dans les cas douteux, par l'envoi d'un tube à culture. Si la culture est positive, le médecin traitant est immédiatement averti, et ce cas passe sous le contrôle de la section des maladies contagieuses.

La nécessité des cultures s'impose surtout quand le malade habite un hôtel, un boarding-house, une cité ouvrière, un asile de nuit.

Si le malade est traité chez lui, des cultures devront être faites à de courts intervalles, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de bacilles de Loeffler dans la gorge; alors seulement la désinfection du logement sera pratiquée.

Un corps spécial de médecins est institué pour l'administration de la toxine antidiphtérique. Ils doivent aller, nuit et jour, où on les demande, administrer le sérum, sous le contrôle du médecin traitant (dont le conseil de santé respecte tous les droits).

Tous les cas de diphtérie sont marqués avec soin sur une carte, avec des signes conventionnels, de façon à ce qu'au premier regard on puisse déceler un foyer de cette maladie.

Lorsque le sérum antidiphtérique est administré par un médecin inspecteur, ce dernier pratique ordinairement des injections préventives à tous les membres de la famille. Il doit toujours aussi avoir sur lui les instruments nécessaires au tubage.

Mesures contre la tuberculose. — Il n'y a pas une maladie dont la nature contagieuse soit mieux démontrée; il n'y en a pas une plus terrible, puisqu'elle seule la tuberculose cause autant de morts que toutes les autres maladies contagieuses réunies. Cependant, pour cette maladie, la médecine sanitaire lésite la plupart du temps et ne prend pas les mesures que la science et la logique lui commandent.

Le Conseil de Santé de New-York fit une campagne dans le grand public, en 1889. Des circulaires, des avis furent répandus en quantité; mais le public n'était pas préparé pour des mesures plus sévères.

En 1893, un grand progrès s'accomplit. Tous les cas de tuberculose survenant dans un établissement public doivent être signalés; les cas de la clientèle privée devraient aussi l'être, et les praticiens reçoivent une demande à cet effet; le laboratoire peut fournir au médecin tous les renseignements bactériologiques qui peuvent l'aider dans son diagnostic; les hôtels, boarding-houses, cités ouvrières où survient un cas de tuberculose sont soigneusement inspectés, et la famille, les voisins sont instruits des précautions qu'ils doivent prendre; toute chambre où a habité un phthisique doit être peinte à neuf ou avoir son papier changé. Jusqu'à ce que la désinfection soit faite, une affiche est placquée sur l'appartement où a vécu un tuberculeux.

Le nombre des rapports envoyés fut de 4.166 en 1894, de 5.818 en 1895, de 8.334 en 1896. De plus, les demeures de tous les individus mourant de tuberculose (soit 6.000 par an) ont été inspectées et désinfectées.

En 1897, différents progrès ont été faits. D'abord, la désinfection des maisons occupées antérieurement par des tuberculeux étant très difficile, on a conseillé la mise à neuf de l'appartement. On avait à craindre la mauvaise volonté des propriétaires; ils se sont presque tous prêtés à cette mesure. Tous les établissements publics, hôpitaux, asiles, etc., doivent signaler leurs cas de tuberculose, avec l'adresse du malade; si bien qu'à son départ, le Conseil de santé pourra le surveiller. C'est, en effet, pour la classe pauvre qu'il faut prendre le plus de soin. C'est elle qui est un foyer constant pour la repopulation de la tuberculose.

L'orateur s'arrête alors un moment sur la question des hôpitaux spéciaux pour tuberculeux. Son avis est que rien de vraiment utile ne peut être fait sans l'établissement de tels hôpitaux placés sous le contrôle direct du Conseil de Santé.

Telles sont les mesures qui visent la contagion d'homme à homme. D'autres sont prises pour éviter la contagion venant des animaux.

Le lait n'est vendu dans New-York qu'après un permis. Les wagons de lait doivent avoir aussi leur permis. Toutes les vaches de New-York (environ 3,000) sont soumises à un examen par la tuberculine. Bientôt même, on espère examiner aussi les vaches de la campagne dont le lait est envoyé à New-York.

Toutes les viandes sont soigneusement inspectées. Ces méthodes sont encore de date trop récente pour avoir porté tous leurs fruits. Néanmoins, les cas de mort ont été moins nombreux; dans la classe pauvre, on commence à connaître mieux ce que sont la tuberculose et ses dangers, ce que doivent être les précautions contre elle; et c'est là un grand sujet d'espérance pour l'avenir.

Des tableaux et des statistiques sont joints au discours de M. Biggs. On les consulte avec fruit. Dans le 4^e quartier, 55,8 pour 100 des cas observés surviennent dans seulement 28,2 des maisons infectées par la tuberculose, et dans seulement 10,5 pour 100 de toutes les maisons du quartier.

Dans le 6^e quartier, 44,3 pour 100 des cas surviennent dans 11,9 des maisons infectées, et dans seulement 7,1 pour 100 du total des maisons. Ces chiffres montrent

bien que la tuberculose a ses foyers, qu'il faut absolument détruire.

Inspection des enfants des écoles. — Tout dernièrement, en 1897, le Conseil de santé a nommé 150 médecins inspecteurs d'école. Ceux-ci doivent tous les jours, à l'entrée des classes, examiner les enfants que l'instituteur lui donne comme faibles ou suspects. Au cas où on constate une maladie contagieuse, générale ou locale comme certaines infections des yeux ou de la peau, le sujet est isolé, renvoyé à sa famille, avec une ordonnance écrite pour cette dernière.

Pendant les trois mois d'école (65 jours) que ce système a été en vigueur, 63.812 enfants ont été examinés et 4.183 exclus de l'école pour maladies contagieuses.

H. BAN.

CONGRÈS INTERNATIONAL

DE NEUROLOGIE, DE PSYCHIATRIE, D'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE ET D'HYPNOLISME

Tenu à Bruxelles du 14 au 20 Septembre 1897.

(Suite.)

Psychoses et rêves. — M. Sante de Sanctis (de Rome) établit qu'il ne peut exister que dans quelques cas particuliers un rapport de ressemblance entre le rêve et les psychoses. Ces cas concernent quelques psychoses aiguës provoquées par des intoxications, et les cas dénommés « état de rêve ». En s'appuyant sur des observations personnelles, l'auteur admet l'existence d'« équivalents oniriques et hypnagogiques » des attaques épileptiques et hystériques, et de délires hallucinatoires épisodiques des alcooliques.

Il s'occupe ensuite des rapports étiologiques entre le rêve et la folie.

Le songe peut être cause de folie de deux manières différentes :

1^o Il agit comme un trauma psychique ou comme une cause épuisante; dans ces cas, la maladie qui en dérive a les caractères des neuro-psychoses traumatiques ou des psychoses par épuisement.

2^o C'est la matière même du songe qui passe dans l'état de veille en arrêtant, en interrompant ou en troublant le cours régulier de l'association des idées. Ce deuxième cas présente bien des variétés. Il concerne les états émotionnels et les hallucinations oniriques prolongées, les états émotionnels et les hallucinations post-oniriques, les états de croyance onirique, parmi lesquels il faut placer aussi les paranoïes, qui prennent leur contenu du songe.

Ces formes sont toutes transitoires; ce sont des fragments, pour ainsi dire, de conscience onirique qui se transportent dans la conscience de la veille. Mais, dans ces cas, la conscience de la veille peut se comporter de différentes manières; tantôt elle est suspendue, et alors l'hallucination, l'état émotionnel onirique, etc., suivent leur cours indépendamment; tantôt elle se confond avec l'état de conscience onirique même.

Outre les formes transitoires, il y a de vraies psychoses complexes, à cours aigu, subaigu et chronique, qui ont leur origine dans l'activité onirique.

Traitement de la paralysie agitante. — M. Verhoo-gen (d'Anvers). Le traitement de la paralysie agitante consiste essentiellement :

1^o A administrer l'atropine. Je donne généralement le sulfate neutre d'atropine à la dose d'un quart de milligramme, associé à 20 centigrammes de poudre de seigle ergoté. Le malade prend deux à trois doses semblables par jour. Dès que se manifestent des signes d'intolérance (sécheresse de la gorge, vertiges, dilatation pupillaire, etc.), on suspend l'emploi du médicament pour le reprendre aussitôt que possible;

2^o A développer l'activité des muscles antagonistes de ceux dans lesquels la rigidité prédomine et où se produit le tremblement. On y parvient en faradisant ces muscles; il faut éviter à chaque séance d'aller jusqu'à l'épuisement, sans quoi l'électrisation est suivie chaque fois d'aggravation du symptôme. On peut utilement faire suivre la séance d'un massage léger, pour reposer les muscles qui ont fonctionné;

3^o A diminuer l'excitabilité des fléchisseurs au moyen du pôle positif avec le courant galvanique.

Pathogénie et traitement du goitre exophtalmique. — M. Eulenburg (de Berlin) constate l'insuffisance des trois théories hémotogène, neurogène et thyroïdienne pour expliquer chacune, séparément, toutes les manifestations de la maladie de Basedow.

La pathogénie serait la suivante : Il ne s'agirait pas d'un « hyperthyroïdisme », c'est-à-dire d'une augmentation quantitative dans la sécrétion du corps thyroïde, mais plutôt d'un « parathyroïdisme », c'est-à-dire d'une altération qualitative et toxique du liquide glandulaire sécrété. Il considère comme cause immédiate de ce phénomène une modification quantitative et qualitative du sang qui vient irriguer la glande; peut-être y a-t-il aussi une modification dans le cours de la sécrétion qui passerait directement dans le courant sanguin sans emprunter les voies lymphatiques. Il faut aussi remarquer que la substance toxique fabriquée par le corps thyroïde attaque le système nerveux, surtout dans sa

partie centrale. D'après cette hypothèse nouvelle, il y aurait donc : 1^o nature anormale, quantitativement et qualitativement, du sang circulant dans le corps thyroïde; 2^o la capacité de sécrétion anormale du corps thyroïde jointe à la propriété spécifique, pathogène et toxique du liquide sécrété; 3^o enfin, la névrose et la névro-psychose reposant sur l'auto-intoxication.

Pour ce qui concerne le traitement, il y a lieu de constater que, dans un grand nombre de cas, la maladie de Basedow est une affection qu'on peut améliorer et guérir par des méthodes très diverses. Il faut se mettre en garde contre le travers dans lequel on tombe souvent, et qui consiste à prôner inconsidérément les méthodes de traitement en rapport avec la théorie dominante du moment, et à rejeter injustement toutes les autres. L'organothérapie n'a rien pu obtenir sur ce terrain, et rien ne prouve encore l'utilité et la nécessité du traitement chirurgical. Jusqu'à présent, ce sont encore les vieilles méthodes de traitement climato hydro et électrothérapique qui ont donné les meilleurs résultats. Jusqu'à nouvel ordre, le rapporteur considère que le traitement de la maladie de Basedow doit rester dans le domaine de la médecine interne.

M. Voisin (de Paris) a obtenu de bons résultats par le traitement thyroïdien de la maladie de Basedow; mais, pour que la guérison se maintienne, il faut continuer à faire prendre au malade, deux fois par semaine, de la glande thyroïde. L'administration de corps thyroïde a guéri un cas où le goitre exophtalmique était compliqué de démangeaisons atroces, qui cédèrent rapidement au traitement. L'orateur a remarqué que la compression d'un des lobes du corps thyroïde produisait de l'exophtalmie du même côté, bientôt suivie d'exophtalmie du côté opposé, faits dont le malade a parfaitement la sensation.

M. Regnier (de Paris) considère la maladie de Basedow comme une névrose; en effet, chez tous les basedowiens, on rencontre des antécédents nerveux.

M. Foveau de Courmelles (de Paris), préconise comme traitement l'application des courants électriques de haute fréquence, associée à l'alimentation thyroïdienne.

M. Debray (de Charleroi) cite un cas où le traitement par l'électricité galvanique associée aux calmants suffit à guérir la maladie de Basedow. Il croit aussi à l'origine nerveuse de l'affection.

Le traitement de la neurasthénie par l'électricité. — M. Régnier (de Paris). Dans le cas de neurasthénie générale, l'auteur préfère la douche statique supérieure; dans la neurasthénie à forme spinale, les étincelles statiques ou la friction électrique de la moitié du corps; dans la forme dyspeptique, la voltalisation continue ou la franklinisation médiate; dans la forme sexuelle, la douche statique et la faradisation locale (utérine chez la femme). La forme locale sera traitée par l'étincelle statique ou la friction.

Le bégaiement. — M. Chervin (de Paris) le considère comme une névrose dont la thérapeutique consistera en exercices méthodiques de la voix, de l'articulation, de la respiration et du mécanisme intellectuel de la parole; enfin, en un traitement approprié aux troubles mentaux observés.

Les tares de l'enfance. — M. Verriest (de Louvain) attribue une grande part, dans l'histoire morbide d'un sujet, aux tares qui lui ont été léguées par des maladies de la première enfance. Ces tares peuvent se reconnaître : cicatrisation vicieuse du nombril, écartement des muscles droits, ventre trilobé, néphropose, verticalité de l'estomac, hémorroïdes, rachitisme, prognathisme, artériosclérose prématurée.

Prolongements protoplasmiques et cylindraxilles qui s'entre-croisent dans la commissure grise postérieure de la moelle épinière. — M. Valenza (de Naples). Les recherches de l'auteur lui ont permis de constater que la commissure grise postérieure est souvent traversée par des prolongements protoplasmiques et par quelques prolongements cylindraxilles rares, provenant, les uns et les autres, soit de la substance gélatineuse de Rolando, soit des colonnes de Clarke, soit de petites cellules situées à côté du canal central. Parfois il n'y a qu'une cellule qui envoie des prolongements à travers la commissure grise postérieure, d'autres fois on en remarque deux, l'une à côté de l'autre. Elles sont fusiformes et leurs prolongements se croisent avec ceux du côté opposé.

En conséquence, la commissure grise postérieure n'est pas seulement le siège de l'entre-croisement sensitif de la moelle, constituée par les branches collatérales bien connues, des racines postérieures, mais aussi des nombreux dendrites et de quelques neurites, qui viennent des cellules des cornes postérieures.

L'existence de ces cellules ganglionnaires explique probablement pourquoi, dans le tabes, la commissure grise postérieure, au niveau de la région lombaire, est très riche en fibres nerveuses, quoique les fibres des racines postérieures soient entièrement dégénérées.

M. Van Gehuchten (de Louvain) confirme les données anatomiques décrites par M. Valenza; il rappelle qu'il a lui-même démontré dans la moelle de la truie l'existence d'éléments analogues à ceux découverts par M. Valenza chez l'homme.

(A suivre.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la Viande crue, l'eau-de-vie et les sucres d'origine amère. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Carcéraux, il réussit constamment.

4 à 6 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 23, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

**HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX 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.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
RN. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPÉCIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE

La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE

L'APPAUVRISSMENT DU SANG

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies

AIROL

CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Pour REMPLACER les SOLUTIONS GAZEUSES, toutes plus ou moins altérables, nous préparons une forme nouvelle, **LES COMPRIMÉS EFFERVESCENTS de GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN**

DOSE :
2 à 3 Comprimés par repas dans un peu d'eau doucement instantanément une solution gazeuse sans aucun saveur.

Chaque Comprimé contient 0,125 milligrammes de Glycerophosphate de Chaux chimiquement pur.

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

PRODUITS GLYCÉROPHOSPHATÉS ROBIN, déposés en 1887 et 1891
(Les premiers employés en thérapeutique)

NOTA. — Nous nous sommes attachés à ne préparer que le **Glycérophosphate de Chaux** chimiquement pur, auquel nous associons seulement le Glycérophosphate de soude en petites proportions, pour en augmenter la solubilité, car nous ne voulons offrir au corps médical qu'un produit présentant toutes les garanties désirables :

- 1° d'une solubilité complète, sans addition d'acides étrangers;
- 2° d'une administration facile même chez les enfants;
- 3° d'un effet curatif certain.

Expérimenté dans les Hôpitaux de Paris avec succès, contre :

Rachitisme chez les enfants, Faiblesse de l'organisme, Neurasthénie, Névralgies, Phosphaturie, Débilité pendant la Grossesse, Affaiblissement du Système nerveux, etc.

Les nombreux éloges du corps médical sur le **GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN** ont confirmé la valeur de cette préparation.

Chaque flacon de granules est accompagné d'une cuillère-mesure en aluminium, correspondant à une 1/2 cuillère à café.

DOSE : 2 à 3 mesures par repas dans un peu d'eau, vin étendu d'eau ou lait.

Les Comprimés seront employés de préférence par les Diabétiques, et en général par toutes les personnes n'aimant pas les préparations sucrées.

VENTE EN GROS : 43, Rue de Poissy, Paris. Détail dans toutes Pharmacies.
ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

AVIS. — Nous préparons également le **GLYCÉROPHOSPHATE INJECTABLE.** — Chaque ampoule contient 0,20 centigr. de Glycérophosphate de Soude stérilisé, chimiquement pur, par centim. cube.



Eviter les Imitations dénommées à tort **COMPRIMÉS**, qui ne sont que des agglomérations de gomme, sous forme de tablettes, additionnées d'acides et de glycérophosphates.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs <hr/> ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 3, RUE RACINE, Paris.	— DIRECTION SCIENTIFIQUE — F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants. <hr/> E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon. <hr/> E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.	L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine. <hr/> M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. <hr/> M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE Secrétaire-général F. JAYLE , Secrétaire <hr/> Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris.
---	--	--	--

SOMMAIRE

MENTON, STATION D'HIVER, par M. MALIBRAN. 197

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Traitement des endométrites hémorragiques par l'ébouillement, par M. ROMME. 201

ANALYSES

- Médecine expérimentale :** La consommation du sucre dans le diabète sucré des oiseaux après ablation du pancréas, par M. W. KAUSSEL. — Recherches expérimentales sur les variations de pression normales et pathologiques dans le thorax, par M. THÉODORE BUDISORER. 202
- Médecine :** Étiologie et histologie des pneumonies infantiles et des pneumonies en général, par M. H. DURCK. — De la valeur diagnostique et thérapeutique de la ponction lombaire, par M. TRIBLE. 202
- Neurologie et Psychiatrie :** Tumeur du corps calloso ayant simulé l'épilepsie, par MM. DEVIC et PAVIOT. 202
- Rhinologie, Otologie, Laryngologie :** Carie de l'Atlas à la suite d'une otite moyenne suppurée, par M. G. FERNANDEZ. — De l'otite moyenne aiguë des scélérés, par M. A. LEMARIEY. 203
- Sérothérapie, Opothérapie :** Opothérapie ovarienne, par M. JACOUS. — Recherches sur les échanges chez les brichitiques sous l'influence de la glande thyroïde, par MM. DIEBALLA et LILLYS. 203
- Médecine légale et toxicologie :** Rétinite albuminoïdique produite par le sulfure de carbone, par M. GAL-LEMARIEY. — Tentative de suicide par les gouttes amères de Baumé, par M. BONNET. 203

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

- Section de pathologie générale :** Urologie du nouveau-né. Rôle de l'hérédité, M. CHARRIN. 204
- Section de chirurgie :** L'hémicraniectomie temporaire, M. TH. JONNESCO. — La castration abdominale totale pour les lésions septiques utéro-annexielles ; celio-hystéro-salpingo-ophorectomie, M. TH. JONNESCO. — Le traitement de l'ischurie prostatique par la diérese thermo-galvanique, M. E. BOTTINI. — Le pied plat douloureux. Le signe cuboïdien, M. BLOCH. 204
- Section d'ophtalmologie :** Du traitement de la cataracte, M. KNAPP. — De la valeur comparative des traitements opératoires de l'asthénopie musculaire, M. VIGNES. 204

Premier Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Electricité médicale et d'Hypnologie, tenu à Bruxelles (suite) 211

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophantus. **CATILLON**

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine)

V^e ANNÉE. T. II. — N° 81, 2 OCTOBRE 1897.

FORMULAIRE PRATIQUE

Excipient pour masquer le goût de l'iode de potassium. CIV

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie CIV

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Le jury du concours de l'Internat pour l'année 1897 est provisoirement constitué de la manière suivante : MM. Chauffard, Lion, Lanois, Duguet, Faure, Blum, Demoulin, Quénu, Porak, Guyon.

Concours de l'Externat. — Le jury est provisoirement constitué ainsi qu'il suit : MM. Mosny, Rénon, Caussade, Claisse, Mauclair, Thiéry, Guillemain, Demelin.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Inscription des élèves nouveaux. — L'inscription des élèves nouveaux aura lieu tous les jours, de midi à 3 heures, au secrétariat de la Faculté, du 4 Octobre au 15 Novembre 1897. La première inscription sera délivrée sur la production des pièces suivantes : 1^o acte de naissance ; 2^o consentement du père ou du tuteur, ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur ; la signature doit être légalisée ; la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur ; 3^o diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (Lettres-Philosophie) ; 4^o certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ; 5^o certificat de revaccination faite sous le contrôle de la Faculté.

Toutes ces pièces sont indispensables pour l'établissement du dossier scolaire.

REVACCINATION (Extrait de l'arrêté du 5 Janvier 1891).

Le ministre de l'Instruction publique, etc.

Arrête :

Article premier. — Les aspirants au grade de docteur en médecine ne seront admis à s'inscrire dans les Facultés . . . que sur la production d'un certificat constatant qu'ils ont été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté.

Les Facultés . . . détermineront les conditions de ce contrôle.

Fait à Paris, le 5 Janvier 1891.
Signé : LÉON BOURGOIS.

Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a décidé que la revaccination aurait lieu : 1^o à l'Académie de médecine, 41, rue des Saints-Pères ; 2^o à l'Institut de vaccine animale, 8, rue Ballu.

Pour se présenter dans ces établissements, des bulletins individuels de revaccination obligatoire seront dé-

livrés au secrétariat de la Faculté (Guichet n° 1, tous les jours, de midi à 3 heures.

Inscriptions. Cartes d'étudiants. Travaux pratiques. — I. INSCRIPTIONS. Les inscriptions seront délivrées pendant l'année scolaire 1897-98, dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 3 heures.

1^{er} trimestre 1897-98 : 1^o inscriptions de 1^{re} année (Voir l'Affiche spéciale) ; 2^o inscriptions de 2^e, 3^e et 4^e années, du 6 Octobre au 6 Novembre 1897 (excepté les lundis et mardis).

2^e trimestre 1897-98 : Les inscriptions des quatre années seront délivrées du 5 au 27 Janvier 1898 inclus (excepté les lundis et mardis).

3^e trimestre 1897-98 : 1^o inscriptions de 1^{re} année les 30 et 31 Mars, 1^{er} et 2 Avril inclus ; 2^o inscriptions de 2^e, 3^e et 4^e années, en Avril : du 20 au 23 et du 27 au 30 inclus.

4^e trimestre 1897-98 : 1^o inscriptions de 3^e et 4^e années (Officiat), le 23 Juin ; 2^o inscriptions de 1^{re} année (Doctorat), en Juillet : les 1^{er}, 2, 4 et 5 ; 3^o inscriptions de 2^e, 3^e et 4^e années (Doctorat), du 6 au 9 et du 11 au 16 Juillet inclus.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires des travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles, aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés : les inscriptions trimestrielles ne seront accordées en dehors de ces dates que pour des motifs sérieux et appréciés par le Conseil de la Faculté.

Tout étudiant convaincu d'avoir pris une inscription pour un autre encourt la perte d'une à quatre inscriptions ; s'il a toutes ses inscriptions, il est ajourné, pour les épreuves qui lui res ent à subir, pour un temps qui ne peut excéder une année.

Est passible de la même peine l'étudiant convaincu d'avoir fait prendre par une autre personne une inscription à son profit.

MM. les étudiants sont priés de déposer, deux jours à l'avance, leur feuille d'inscriptions chez le concierge de la Faculté : le leur sera remis en échange un numéro d'ordre indiquant le jour et l'heure auxquels ils devront se présenter au Secrétariat pour prendre leur inscription.

Avis spécial à MM. les internes et externes des hôpitaux. — MM. les étudiants, internes et externes des hôpitaux, devront joindre à leur feuille d'inscriptions un certificat de leur chef de service, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'internes et d'externes pendant le trimestre précédent. — Ce certificat doit être visé par le directeur de l'Établissement hospitalier auquel l'étudiant est attaché.

Ces formalités sont de rigueur : les inscriptions seront refusées aux internes et externes des hôpitaux qui négligeraient de les remplir.

II. CARTES D'ÉTUDIANTS : Les cartes d'étudiants, pour l'année scolaire 1897-98, seront délivrées, contre la remise de la carte précédente, au Secrétariat de la Faculté : 1^o au moment de la prise de l'inscription pour les étudiants entrant en 2^e, 3^e ou 4^e années ; 2^o les lundis et mardis pour les étudiants ayant 16 inscriptions.

MM. les étudiants qui désireraient la carte avec photographie feront coller la photographie au verso de

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et
83, rue Mozart, Paris. Glycérophosphate de chaux

CRAYONS REYNAL } Stérilisés, suppriment les Coliques (PRÉPARÉS DEPUIS 1843)
Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

TAMPONS REYNAL } Ovules vaginaux ; Antisepsie Vaginale (PRÉPARÉS DEPUIS 1844)
Vaginitisme, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORICE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

VICHY-CELESTINS

GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

enfermer l'être à électriser dans un solénoïde ou cage, sans aucune communication métallique avec lui. Ce solénoïde étant parcouru par le courant à haute fréquence, induit des courants énergiques dans toute la masse vivante soumise à son action. Une deuxième méthode consiste à relier le malade à l'aide d'électrodes appropriées aux spires du solénoïde primaire, et à choisir le nombre de spires électromotrices convenable pour obtenir l'intensité désirée. Une troisième méthode consiste à agir par condensation. Le sujet, dans ce cas, constitue l'armature d'un condensateur dont l'autre armature est très voisine de lui. Le diélectrique est formé soit par l'air, soit par le matelas, sur lequel repose le malade.

Enfin une quatrième méthode imaginée par M. Oudin, consiste à utiliser un solénoïde supplémentaire ou solénoïde résonnateur et réuni au premier par l'une de ses extrémités, l'autre étant utilisée monopolairement pour des applications sur la peau ou les muqueuses, d'effluves extraordinairement abondantes.

Le premier et le plus singulier des effets physiologiques des courants à haute fréquence, c'est leur absence totale d'action sur la sensibilité et la motricité. Ces courants, même à une intensité formidable, sont sans aucune action sur la sensibilité et sur la motricité, mais ils impriment une activité extraordinaire aux échanges nutritifs, augmentation d'activité que M. d'Arsonval a démontrée par la mesure de l'augmentation d'acide carbonique produit et d'oxygène absorbé, par l'évaluation de la chaleur produite et la diminution rapide du poids des animaux.

La valeur thérapeutique de ces courants se déduit naturellement de leurs effets physiologiques. Cette valeur est considérable, car on ne possédait pas, avant leur introduction dans la thérapeutique, de moyens aussi simples et d'une innocuité aussi parfaite, pour augmenter passagèrement, tout en réglant cette augmentation, les échanges nutritifs de la vie cellulaire. Leur application est donc tout indiquée dans les maladies par ralentissement de la nutrition. Si leur valeur thérapeutique est hors de doute, il reste encore à déterminer, par une pratique plus longue et plus généralisée, les indications et les contre-indications des courants à haute fréquence.

L'application des courants de haute fréquence est excellente dans toutes les maladies par ralentissement de la nutrition : il y a amélioration certaine et progressive de l'état général. Ces courants atténuent les toxines microbiennes, et les toxines ains atténuées peuvent devenir des vaccins. Leurs applications percutanées donnent de brillants résultats dans les maladies de la peau. Il y a contre-indications dans l'hystérie, la neurasthénie, les névrites et toutes les affections douloureuses.

M. Gilles (Marseille) fait remarquer que l'électricité à haute fréquence agit d'une manière analogue à la faradisation. Si la haute fréquence lui a donné de bons résultats dans l'impuissance, elle lui en a donné de mauvais dans la neurasthénie. L'électricité statique vaut la haute fréquence dans le traitement du diabète et la dépense de beaucoup dans le traitement des névrites. Quant aux effets obtenus dans les maladies de la peau, il les croit plutôt dus à la production d'ozone.

M. Régnier pense que la nouvelle méthode doit être sérieusement étudiée, sans cependant faire abandonner l'électrothérapie ancienne, qui rend encore tous les jours des services signalés.

Obésité et les courants de haute fréquence. — M. Foveau de Courmelles. Les courants de haute fréquence de M. d'Arsonval ont des effets puissants d'autoconduction, de self-induction organique, se traduisant par la combustion inconsciente du tissu adipeux, par la régularisation de la chaleur animale, par un meilleur équilibre du système nerveux, et la récupération des forces.

La température s'élève pendant les séances, et si la température ordinaire est au-dessous de la normale, cette normale se rétablit très vite et subsiste. Les règles se régularisent. L'obésité, quelle que soit sa cause, cède rapidement et peu à peu, sans que le malade en éprouve aucune gêne. La médication thyroïdienne, qui n'est pas toujours supportée quand elle est le seul traitement, devient, combinée à la haute fréquence, un adjuvant précieux de celle-ci, et nullement débitante. La facilité d'application de la haute fréquence, que le patient peut prendre sans préparation aucune, tout habillé, en fait une médication de choix.

Influence de l'accouchement sur les maladies nerveuses que présentent ultérieurement les enfants, et en particulier sur la maladie de Little ou sur des états analogues. — M. Verrier (de Passy). — Après avoir rappelé les travaux de Duchenne, et constaté l'insuffisance de sa classification, qui ne comprend que les paralysies infantiles obstétricales, M. Verrier propose une nouvelle classification, où il fait rentrer toutes les maladies nerveuses infantiles, suites d'accouchement. La première classe comprend tous les traumatismes et les paralysies infantiles obstétricales de Duchenne; la deuxième classe, les maladies nerveuses d'origine infectieuse et toxique provenant de la mère, du père et de l'enfant; la troisième classe, celles d'origine intra-utérine, ou se produisant au moment de l'accouchement.

Il rapporte une observation pour chaque classe, prise

dans le service de M. le prof. Raymond, avec son autorisation, et arrive à placer, dans le cadre qu'il a tracé la paralysie spasmodique infantile, ou spastie rigidity de Little, ainsi que certaines syringomyélies, dues à des hématomyélies traumatiques, survenues au moment de l'accouchement.

Mais il insiste sur l'insufflation de bouche à bouche ou avec le tube de Chaussier, qu'il accuse de produire des accidents toxiques par l'envoi dans les poumons de l'enfant d'acide carbonique, qui ne serait pas sans influence sur les spasmes paralytiques des nouveau-nés, et qu'il range, pour cette raison, dans sa deuxième classe. Enfin, M. Verrier soutient la théorie de M. Raymond pour le diagnostic clinique de la maladie de Little : 1° état spasmodique limité aux membres inférieurs; 2° troubles de la sensibilité avec anesthésie dissociée; 3° troubles du côté des sphincters; 4° naissance en état d'asphyxie par suite des difficultés de l'accouchement.

Si tout le monde est d'accord sur le syndrome, on n'aura pas de peine à s'entendre sur le diagnostic anatomique. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et l'on a souvent pris des affections spastio-paralytiques de l'enfance pour la maladie de Little vraie. D'où, les uns, avec M. Pierre Marie, assignent à la maladie de Little l'arrêt de développement du faisceau pyramidal ou sa dégénérescence, et, comme condition étiologique, la naissance avant terme, sans qu'il soit besoin d'y ajouter les difficultés de l'accouchement; les autres, avec M. Raymond, prétendent que le fait d'être né avant terme n'est pour rien dans le développement de la maladie de Little; la production d'une lésion cérébrale antérieurement à la naissance ou au moment d'une naissance laborieuse est tout. M. Verrier se range à cette opinion, et ajoute que l'insufflation par suite de l'asphyxie, notée par Little lui-même, est aussi un facteur important dans la production de la lésion cérébrale, et conclut à ranger la maladie de Little dans la troisième classe de sa classification.

M. Van Gehuchten fait observer que les auteurs ont en tort de réunir en un même groupe toutes les affections de l'enfance caractérisées par de la paraplégie spasmodique. Ils n'ont pas assez tenu compte du mode de développement de l'affection. Contrairement à l'assertion de M. Verrier, la maladie de Little atteint beaucoup d'enfants nés avant terme et chez lesquels il ne peut s'agir ni de traumatisme ni d'indoxicalion. Il lui fut donné d'analyser une demi-heure après la mort, la moelle d'un enfant, né à sept mois, et qui avait vécu quelque temps. En traitant la moelle par le Weigert, il constata que les faisceaux pyramidaux étaient complètement décolorés : il n'y avait donc pas de myéline. La méthode de Golgi lui permit de constater qu'il n'y avait pas non plus de cylindres-axes : ceux-ci n'existaient encore qu'au niveau de la moelle allongée. Donc, chez un enfant qui naît au septième mois, les faisceaux pyramidaux sont déjà descendus dans la moelle allongée, mais pas encore dans la moelle épinière. Si la croissance des faisceaux continue, l'enfant se développe normalement; si la croissance de ces faisceaux s'arrête, il apparaît de la paralysie spasmodique qui guérit si le faisceau pyramidal continue son évolution. La maladie de Little n'est donc pas due à une lésion cérébrale qui serait irréparable.

M. Glorieux a en traitement deux cas de paralysie brachiale obstétricale qui ne sont dus ni à un traumatisme ni à une intervention obstétricale quelconque.

De la valeur sémiologique des réactions électriques anormales des membres et des nerfs. — M. Doumer (de Lille). Ce n'est que dans des cas exceptionnels que l'on peut exciter électriquement uniquement la fibre musculaire. Dans la plupart des cas, les réactions musculaires que l'on obtient par l'application de l'excitant électrique aux points d'élection des muscles sont dues, pour la plus grande part, à l'excitation des filets terminaux des nerfs moteurs. Le terme d'exploration des muscles que l'on emploie si souvent en électrodiagnostic est donc tout à fait impropre.

Les modifications dans l'excitabilité faradique des nerfs moteurs et les modifications quantitatives dans l'excitabilité voltaïque de ces nerfs peuvent aussi bien tenir à une altération de l'organe réagissant (le muscle), qu'à une altération de l'organe excité (le nerf), mais elles ne dépendent que de l'une ou de l'autre, ou bien des deux à la fois.

Les modifications qualitatives dans l'excitabilité voltaïque des nerfs moteurs dépendent toujours d'une altération plus ou moins profonde des neurones moteurs périphériques. Elles ne sont jamais directement liées aux lésions des centres nerveux et ne peuvent, dans aucun cas, nous enseigner directement sur l'état morbide de ces centres.

Il n'y a pas une réaction de dégénérescence, mais bien des réactions de dégénérescence. Nous ne connaissons pas encore les relations qui peuvent exister entre les divers états pathologiques des nerfs et ces diverses réactions anormales.

Les autres réactions anormales (réaction de la diathèse de contracture, réaction d'épuisement, variations dans la durée du temps perdu, de formation de la courbe de réaction, réaction myotonique, réaction de l'excitation longitudinale) sont encore trop peu connues pour que l'on en tire des indications cliniques certaines.

Il est nécessaire d'adopter dans les recherches électrodiagnostic des méthodes d'exploration permettant de connaître exactement la caractéristique de l'excitation et la courbe de la réaction.

M. Foveau de Courmelles fait observer que certaines hystériques ne réagissent pas à l'excitation faradique et ont cependant les muscles en parfait état.

M. R. Verhoogen fait quelques restrictions au sujet de la première des conclusions du rapporteur; il arrive, en effet, au début de la réaction de dégénérescence, que l'excitabilité du tronc nerveux est diminuée, alors que celle du muscle est augmentée par le courant galvanique. Il rappelle ensuite les effets de l'excitation par l'étincelle statique. Des muscles, qui donnaient la réaction de dégénérescence ou qui même ne réagissaient plus du tout, répondaient encore à l'excitation par l'étincelle statique, et purent, par un traitement prolongé, récupérer complètement leurs fonctions. La valeur pronostique de la réaction de dégénérescence n'est donc que très relative.

M. Régnier a observé aussi des cas semblables à ceux dont vient de parler M. Verhoogen. Il demande au rapporteur de quelle façon il obtient les variations de réaction qui lui ont permis de formuler certaines conclusions.

M. Allard (Paris) rappelle les expériences auxquelles il s'est livré pour rechercher le nombre d'excitations nécessaires en un temps donné pour produire le tétanos complet d'un muscle. Les résultats lui ont prouvé qu'il faut moins d'excitation dans un muscle en voie d'atrophie que dans un muscle physiologique pour produire le tétanos.

M. Wertheim Salomonson (Amsterdam) expose les formes diverses des courbes réactionnelles des muscles excités par les différents modes électriques, suivant leur degré d'intégrité ou de dégénérescence.

M. Maréchal (Bruxelles) cite des cas d'hémorrhagie cérébrale dans lesquels il a observé une diminution de l'excitabilité dans les muscles paralysés et demande l'explication du fait au rapporteur.

M. Doumer dit qu'il y a chez les hystériques des troubles vaso-moteurs qui altèrent peut-être le résultat de l'expérimentation. Il n'a pas parlé de l'étincelle statique, parce qu'il n'a pas cru que ce point rentrerait dans le cadre de son rapport. Il est du reste d'accord sur ce point avec M. Verhoogen. Répondant à M. Régnier, il dit qu'il a obtenu ses résultats avec l'excitation minima. Quant au fait cité par M. Maréchal, tout en admettant la grande valeur de son objection, il croit que le fait n'a pas encore été suffisamment étudié et que, pour le moment, toute explication serait prématurée.

Les états médianiques de l'hypnose et la suggestion mentale. — M. Joire (Lille). Au cours d'expériences d'hypnotisation, l'auteur a observé des états hypnotiques spéciaux qu'il a dénommés : état médianique passif et état médianique actif, qui doivent être rattachés à la base somnambulique de l'hypnose. Dans l'état médianique passif, il y a de légères oscillations de tout le corps, sensibilité très développée des organes des sens seulement pour tout ce qui vient de l'hypnotiseur amoindrie pour toutes les autres impressions. C'est dans cet état que l'on observe la suggestion mentale, ressentie par le sujet comme des impulsions très nettes. L'état médianique actif, que l'on n'obtient guère que chez des névropathes avérés, est surtout remarquable par l'influence que le sujet peut exercer sur les personnages qui l'enloutent (hallucinations) et même sur les êtres inanimés (mouvements d'attraction ou de répulsion, soulevements des objets). Les deux états peuvent, du reste, se superposer et provoquer des phénomènes d'une intensité infiniment plus grande. (A suivre.)

FORMULAIRE PRATIQUE

Pour masquer le goût de l'iode de potassium on peut formuler la potion suivante :

Sirap simple	320 grammes.
Anisette de Bordeaux	150 "
Iodure de potassium	25 "

Une cuillerée à soupe de cette potion contient environ un gramme d'iode de potassium.

BIBLIOGRAPHIE

Maurice Arthus, professeur de physiologie et de chimie physiologie à l'Université de Fribourg (Suisse). — *Chimie physiologique*, 2^e édition. 1 vol. in-16 avec figures, cartonné toile, tranches rouges. Prix 4 fr. (MASSON et C^{ie}, éditeurs, Paris).

Schmelz, de Nice. — *Gynecologie clinique et opératoire*, avec une préface de M. le professeur Aug. Reverdin (de Genève). 1 vol. in-8° de 150 pages, avec 84 figures dans le texte. Prix : 5 fr. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES, Paris).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARSTREUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Siroop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en **CAPSULES** de 0,10 cent. — Dose : 2 à 6 capsules par jour.
PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs de l'écorce et remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament 3^e
VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

TRAITEM. INTENSIF **PHTISIE • CRÉOSOTAL SIMB** CRÉOSOTE CARBON.
 CAPSULES à 50 centigr., 6 à 8 p^r jour; PUR 1 à 2 1/2 cuill., à café par jour; EMULS. 1/5.— 13, B^e Haussmann, Paris.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Saliétrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrossthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^o, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

CAPSULES RAQUIN SEULES

CAPSULES GLUTINEUSES

Approuvées par l'Académie de Médecine

S'emploient dans toutes les Maladies

La **CAPSULE RAQUIN**, ne se dissolvant que dans l'intestin grêle, est très bien tolérée par les estomacs même les plus délicats.

PRINCIPALES CAPSULES RAQUIN

BICHLORURE D'HYDRARGYRE (1 centigr. par Capsule, sans opium).	PROTOIODURE D'HYDRARGYRE (5 centigr. par Capsule, sans opium).
COPAHIVATE DE SOUDE (50 cent.).	SALOL (25 centigrammes).
COPAHU TITRÉ (50 cent.).	SALOL COPAHIVATÉ (36 centigr.).
CUBÈBE (1 gramme).	SALOL-SANTAL (36 cent.).
GOUDRON (25 centigrammes).	SANTAL (25 centigr. d'essence).
ICHTHYOL (25 centigrammes).	TÉRÉBENTHINE (25 cent.).

DOSES par jour : 1 à 3 Capsules Raquin hydrargyriques, ou 3 à 15 des autres sortes, au moment des repas.

Exiger la Signature et le **TIMBRE de l'UNION des FABRICANTS**

PRIX : Goudron ou Térébenthine, 2 fr. 50 ; les autres 5 francs.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGREABLE Goutte, Gravelle, Rhumatisme
ACTIVE, COMPLETE chronique, Colique
ASSIMILABLE néphrétique
JAMAIS de 3 ou 4 dragees p^r jour
 (suiv. les casiaux repas)
ECHANTILLONS FRANCO
Pharmacie J. MAYNIER
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS

Une Dragee contient : Carbonate, Benzate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr. - Escip. spée. s. s. - Une Dragee saturée 0,20^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE

guéries par le

CRÉOSOTAL "HEYDEN"

Dose : 2 à 3 cuillerées par jour

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GOUTTE, etc.

LYCETOL granulé effervescent VIGARIO

Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Supérieur à la PIPÉRAZINE et aux sels de Lithine. — Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique. — Disparition rapide des douleurs. — Goût agréable. — Pas d'influence sur l'estomac. — PRIX : 5 fr.

PHARMACIE VICARIO, 17, B^e Haussmann, Paris (Angle de la rue du Helder).

TUMEURS - CANCERS TRAITEMENT PAR LE **THUYA WUHLIN**
 Observations cliniques par les D^{rs} Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauzer, Barotoux, Borilly, Fuaquez, Rizat, Pèrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ;
 Ne rancissant jamais ;
 Absolument aseptique et stérile.

LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

PAPIER et VÉSICATOIRE SEULS EMPLOYÉS DANS LES HÔPITAUX MILITAIRES D'ALBESPEYRES

PAPIER d'ALBESPEYRES

pour le pansement des Vésicatoires à demeure

Agent révulsif et antibacillaire (par absorption de doses infinitésimales de cantharidine) le plus efficace contre les affections chroniques de nature inflammatoire ou infectieuse.

1 FR. LA BOÎTE DE 25 FEUILLES

Quatre numéros : 1 faible, 1, 2 et 3, du plus faible au plus fort.

VÉSICATOIRE d'ALBESPEYRES

Le plus efficace des Vésicants

Prenant toujours en 4 à 10 heures.

Pour éviter les substitutions, prescrire :

Vésicatoire d'Albespeyres et exiger sur chaque carré de Albespeyres 5 centimètres la signature ci-contre :

DÉTAIL : Ph^e d'ALBESPEYRES, 80, Faub^g St-Denis, Paris.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Jussieu, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE Secrétaire-général
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

SUR UN CAS DE CYPHOSE HÉRÉDO-TRAUMATIQUE, par MM. PIERRE MARIE et CHARLES ASTIÉ (avec 2 figures en noir) 205

DE LA RÉUNION DE L'INTESTIN PAR LA MÉTHODE DES SUTURES APRÈS ENTÉRECTOMIE, par M. P. DEROCQUE (avec 13 figures en noir) 206

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :
 TRAVAUX DES SECTIONS

Section de pathologie interne : Contribution à l'étude de la pathogénie de la maladie de Basedow, M. LAB. HASKOVEC 211

Section de chirurgie : Résultats de l'intervention chirurgicale pour la cure de l'épilepsie Jacksonienne, M. R. LAVITTA. — Épilepsie Jacksonienne traitée avec succès par la craniectomie, M. AUGUSTE VOISIN. 211

Section de laryngologie, rhinologie et otologie : Rapport sur le traitement des sinusites (maxillaire excepté), E.-J. MOUCHE 211

Section d'ophtalmologie : Du trachome et de son traitement, M. KIRSCHBERG. — Bactériologie des inflammations de la cornée et de la conjonctive, M. UHTHOFF 212

Section de thérapeutique : L'application de l'organothérapie au traitement des maladies nerveuses et, en particulier, du tabes dorsalis, des paralysies alcooliques et de l'épilepsie Jacksonienne, M. P. VICTOROFF 212

Section d'hygiène : Quels sont les exercices physiques qu'il faut introduire dans les écoles de fille? M^{me} WINOSZADOWA-LOUKINSKAÏA. — Instruction médico-sanitaire adressée aux médecins des établissements d'éducation, M. A.-S. WINENIUS. — Sur le vélocipédisme, M. MENNELLA. 212

Affaire L. CV

Correspondance CVI

Premier Congrès international de Neurologie, de Psychiatrie, d'Électricité médicale et d'Hypnologie, tenu à Bruxelles (fin) CVII

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de biologie : Purgura intestinal transformé en laches pigmentaires, M. E. APERT. — Recherche du plomb dans les glandes salivaires, au cours de l'intoxication saturnine aiguë expérimentale, M. RIXON. — Absorption du curare par l'œil, MM. MERMET et SERINI. — Sur les réflexes cutanés chez les épileptiques, M. FÉRÉ. M. DUPUY. — Développement et position de l'embryon dans les œufs à deux jaunes, M. FÉRÉ. — De l'influence du sulfate de strychnine sur le développement de l'embryon, M. FÉRÉ. — Greffes sous-cutanées de débris blastodermiques, M. FÉRÉ. — De la propriété agglutinante des sérums d'animaux immunisés à l'égard du bacille d'Eberth et du coli-bacille, M. RODET. — Des

propriétés acquises par les sérums des animaux immunisés, M. RODET. — Des lésions du cerveau dans la peste, M. NEPVEU. — Présentation d'instrument, M. MERMET. CVII

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

Comment faut-il prescrire l'atropine. CVII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Concours pour les bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu le lundi 25 Octobre 1897. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie où ils résident. Les registres d'inscription seront clos le samedi 16 Octobre, à 4 heures.
 Seront admis à y concourir :
 A. Régime du 31 Juillet 1893. — 1^o Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année. L'épreuve consiste en une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, angiologie).
 2^o Les candidats pourvus de 8 inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire. Les épreuves consisteront en une épreuve d'anatomie (névrologie, splanchnologie) et une composition d'histologie.
 B. Régime du 20 Juin 1878. — 1^o Les candidats pourvus de 8 inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de deuxième année. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie, la myologie, l'angiologie et l'histologie.
 2^o Les candidats pourvus de 12 inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la première partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves porteront sur la névrologie, la splanchnologie, l'anatomie des régions, l'histologie et la physiologie.
 3^o Les candidats pourvus de 16 inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la deuxième partie du second examen probatoire. Les épreuves sont : une composition de médecine et de chirurgie. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.
 Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année.

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Le jury est provisoirement constitué de la manière suivante : MM. Chauffard, Launois, Faure, Blum, Demoulin, Quenu qui ont accepté ; MM. Porak, Lebreton, Pinard, Duguet.
 La composition écrite du concours de l'Internat, aura lieu au jour fixé, le lundi 18 Octobre, à midi, dans la salle Saint-Jean à l'Hôtel-de-Ville (entrée par la rue Lobau, porte du côté de la rue de Rivoli).
Concours de l'Externat. — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante : MM. Mosny, Rénon, Caussade, Claisse, Mauclair, Thiéry, Guillemain, Demelin.

NOUVELLES

Congrès français de médecine interne. — Le quatrième Congrès français de médecine interne s'ouvrira à Montpellier, le mardi 12 Avril 1898, sous la présidence du professeur Bernheim, de Nancy.
 Les trois questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour :
 1^o Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire ; rapporteurs : MM. Bard, de Lyon ; Vergely, de Bordeaux ; Revilliod, de Genève.
 2^o Associations microbiennes et infections mixtes ; rapporteurs : MM. Spillmann, de Nancy ; Widal, de Paris ; Malvoz, de Liège.
 3^o Utilisation thérapeutique des organes à sécrétion interne ; rapporteurs : MM. Lemoine, de Lille ; Mossé, de Toulouse ; de Cérenville, de Lausanne.
Congrès des aliénistes et des neurologistes. — Le prochain Congrès des aliénistes et des neurologistes de 1898 aura lieu à Angers.
 M. Motet est nommé président du Congrès de 1898. M. Petrucci est nommé secrétaire général.
 Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour :
 Pathologie mentale : Troubles psychiques post-opératoires ; rapporteur : M. Renaut.
 Pathologie nerveuse : Du rôle des artères dans la pathologie nerveuse ; rapporteur : M. Sabrazès.
 Médecine légale : Les délires transitoires au point de vue médico-légal ; rapporteur : M. Vallon.
Exercice simultané de la médecine et de la pharmacie. — Le syndicat médical de Roubaix et de ses cantons, désirant appeler l'attention des législateurs sur la situation créée par l'exercice simultané des professions de médecin et de pharmacien, envoie à la Chambre des députés une pétition demandant de joindre à l'article 12 du projet adopté par le Sénat l'amendement suivant : « L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste avec celle de pharmacien ou d'herboriste même en possession, par le même titulaire, des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions, est prohibé, sauf dans les localités dépourvues de pharmacien. »

L'AFFAIRE L.....

Le corps médical s'est récemment ému du cas d'un médecin de Paris, arrêté et maintenu pendant plusieurs jours en état de détention préventive, sous l'unique inculpation d'homicide par imprudence. On a pensé que la possibilité pour le juge de prendre de pareilles mesures constituant un véritable danger pour tous les médecins. On s'est demandé s'il allait suffire qu'un parent d'une personne décédée imputât au médecin traitant une faute professionnelle, ou une négligence quelconque, pour que celui-ci fut exposé à être immédiatement arrêté. Le juge d'instruction a-t-il donc des pouvoirs si grands qu'il puisse, sous sa seule responsabilité, faire emprisonner un homme honorable, à qui on

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

PODOPHYLLE COIRRE
PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 82, 6 OCTOBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

VICHY-CELESTINS

VIN DE PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

n'impute aucune intention criminelle? Ou bien aurait-on fait, dans le cas du Dr L..., un usage trop rigoureux et excessif de ces pouvoirs?

Que, d'une façon générale, les pouvoirs du juge d'instruction soient exorbitants, cela n'est guère plus discutable aujourd'hui. L'on a pu dire que sa fonction était la seule qui, dans nos institutions, ne subit aucun contrôle efficace. Aussi, c'est à diminuer ces pouvoirs que tendent une foule de propositions de loi sur les modifications à apporter au Code d'instruction criminelle; loi sur la suppression de l'instruction secrète... etc. Mais, en attendant impatiemment des réformes, il faut compter avec l'état actuel de la législation. Quel est-il sur le point particulier qui nous occupe?

Le juge d'instruction a le droit de placer sous mandat de dépôt ou d'arrêt (en fait, c'est même chose) tout individu inculqué d'un crime ou d'un délit. Ce mandat a pour effet de constituer l'inculpé en état de détention préventive. Cette détention préventive ne doit pas durer, nécessairement, jusqu'au jour où l'inculpé comparaitra devant la juridiction qui doit connaître de son affaire.

Elle peut cesser d'abord si le juge estime que les charges relevées contre l'inculpé ne sont pas suffisantes pour établir l'accusation; le juge rend alors une ordonnance de non-lieu, qui entraîne alors la mise en liberté de l'inculpé. La détention peut cesser, en outre, en cours d'instruction et jusqu'au jugement; l'inculpé est alors en liberté provisoire.

Quand cette mise en liberté provisoire a-t-elle lieu? Elle peut toujours, quelle que soit la gravité de l'inculpation, être accordée par le juge, sous certaines conditions de forme (dans certains cas, elle est de droit; le juge ne peut la refuser).

Dans le cas où la mise en liberté provisoire est facultative pour le juge, elle peut être ordonnée spontanément par lui, pourvu que le procureur de la République ait donné des conclusions conformes.

S'il y a eu une requête de l'inculpé, le juge peut l'ordonner, même quand les conclusions du procureur de la République, qui, dans tous les cas, doit être consulté, seraient contraires.

La mise en liberté provisoire a lieu de plein droit, en faveur des inculpés de délits passibles d'un emprisonnement de moins de deux ans; mais il faut, pour qu'ils en puissent bénéficier: 1° qu'ils aient un domicile; 2° qu'ils ne soient pas en état de récidive légale; 3° et enfin que cinq jours se soient écoulés depuis l'interrogatoire, c'est-à-dire six depuis l'arrestation, puisque l'interrogatoire a toujours lieu dans les vingt-quatre heures de l'arrestation.

Telle est la loi. On voit quelle est sa rigueur et quelle est l'énormité des pouvoirs qu'elle confère au juge. C'est l'arbitraire absolu, et dès qu'il est saisi d'une affaire, il est le souverain maître de la liberté de l'inculpé. Permettait-elle au juge de maintenir en état de détention le Dr L... comme il l'a fait?

En premier lieu, il est certain que l'inculpé ne pouvait bénéficier de la mise en liberté de plein droit. En effet, le délit qui lui est imputé et qui est prévu par l'art. 319, est puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans. Or, cette mise en liberté, nous l'avons dit, ne peut être ordonnée qu'au profit d'inculpés de délits passibles d'un emprisonnement inférieur à deux années.

La mise en liberté était donc facultative pour le juge. Or, on sait que celui-ci est armé d'un pouvoir discrétionnaire, qu'il apprécie seul et sans contrôle, les raisons produites par l'inculpé et son défenseur, en faveur de la mise en liberté provisoire. Mais, si le pouvoir du juge est illimité, il doit cependant s'inspirer des motifs qui ont déterminé le législateur à permettre l'emploi de la détention préventive, mesure d'une gravité extrême, puisqu'elle prive un homme de sa liberté, sur une simple présomption de culpabilité.

Si ces motifs n'existent pas dans l'affaire, le juge doit donc user du droit de mise en liberté provisoire.

Quels sont ces motifs?

Les auteurs les indiquent ainsi: 1° il faut empêcher l'inculpé de se soustraire à la justice; avec la faculté de fuir, la juridiction absolue et la pénalité sont tout à fait illusoire; 2° il faut empêcher l'inculpé d'entraver l'instruction dont il est l'objet, de corrompre les témoins; 3° enfin, pour faciliter la marche de l'instruction, il peut être plus commode que l'inculpé soit sous la main du juge qui peut, quand il lui plaît, l'interroger, le confronter, etc. Il ne convient point de discuter de pareils motifs au

point de vue de leur légitimité, qui, pour le dernier au moins, est contestable. Mais ces motifs seraient-ils inférieurs, on peut se demander s'il était possible de les invoquer pour justifier la détention préventive du Dr L...

En ce qui concerne la facilité de se dérober à la justice, que la liberté provisoire lui aurait donnée, il est, en effet, difficile de comprendre qu'il ait pu songer à en profiter. En admettant même qu'il ait eu les moyens de fuir, son intérêt manifeste était de rester pour se défendre contre une accusation peu grave, en somme, puisque, en mettant les choses au pis, il ne s'agit que d'une imprudence, *non encore établie*, alors surtout que son départ aurait constitué contre lui un préjugé fâcheux. Quant à la possibilité qu'il aurait eue, s'il eût été libre, d'entraver l'instruction, de diverter des preuves, on ne peut un instant l'admettre.

Le juge, dès le premier interrogatoire, avait recueilli les explications de l'inculpé, avait assisté à la confrontation en présence des médecins experts. Par quel moyen l'inculpé aurait-il pu, après cela, entraver l'instruction. Et quelle preuve pouvait-on craindre qu'il divertit? Les preuves, s'il en existe, ne résident-elles pas, en une pareille affaire, dans les constatations de fait relevées par les experts, et consignées au procès-verbal d'autopsie?

Reste le troisième motif et vraiment nous ne pouvons penser qu'il ait pu déterminer le juge. Si, en effet, l'on comprend, à la rigueur, que, dans une affaire d'une gravité extrême, dont tous les éléments ne sont pas réunis, dont l'instruction est laborieuse et mouvementée, le juge désire avoir sous la main l'inculpé, pour l'interroger ou le confronter à mesure que des charges nouvelles sont découvertes, il est difficile d'admettre que le juge prenne de pareilles mesures quand il s'agit, comme pour l'affaire L..., d'une instruction qui paraît simple, et dont il possède les éléments essentiels dès que le procès-verbal, l'autopsie et les premières réponses de l'inculpé lui ont fait connaître les conditions dans lesquelles l'opération a été pratiquée.

Si donc nous nous en rapportons au récit que les journaux ont donné de l'affaire, nous n'apercevons pas les raisons qui ont pu amener le juge à maintenir, aussi longtemps, en état de détention préventive, un homme dont l'honorabilité professionnelle n'a jamais été mise en doute. Ces raisons nous apparaissent d'autant moins, qu'à aucun moment, nous l'avons dit, on n'a imputé au Dr L..., une intention criminelle quelconque, et qu'on peut voir couramment des inculpés d'homicide par imprudence, ne présentant pas les garanties de moralité du Dr L..., laissés en liberté provisoire au cours de l'instruction.

Cette malheureuse affaire soulève une autre question qu'il n'est pas possible de discuter à présent. C'est la question même de la responsabilité de l'inculpé. Le fait de se servir d'instruments non appropriés à l'opération constituera-t-il, dans les conditions où l'opération a été pratiquée, une faute professionnelle? Est-ce cette faute qui a entraîné la mort? A-t-on pu établir à la charge du Dr L... une autre imprudence? Ce sont là des questions qui ne peuvent être résolues pour l'instant que par ceux qui connaissent tous les éléments de l'affaire et les éclaircissements donnés par les experts. Au moment du débat public qui les révélera, nous ne manquerons point de faire connaître les discussions intéressantes qui se produiront.

J. P.

CORRESPONDANCE

Sur un cas de môle vésiculaire, avec vomissements incoercibles ayant amené la mort de la malade.

J'ai lu avec un vif intérêt, dans le numéro de la Presse Médicale du 21 Juillet 1897, l'article intitulé: « Des vomissements incoercibles et du curetage dans la môle hydatiforme », dans lequel M. V. Bué pense qu'il y aurait relation de cause à effet entre la grossesse molaire et les vomissements incoercibles, car j'ai eu à soigner récemment une jeune fille, dont l'observation mérite d'être rapportée, et semble confirmer l'idée émise par M. Bué. Il s'agit d'un cas de môle vésiculaire, reconnu seulement à l'autopsie, et s'étant accompagné, comme symptôme dominant, de vomissements incoercibles ayant amené, en un mois, la cachexie et la mort de la malade.

Le 9 Mai, un confrère voisin fait, en mon absence, une première visite à M^{lle} D..., qui, depuis quarante-huit heures, vomit tout ce qu'elle prend. Elle n'a jamais été malade antérieurement, mais souffre quelquefois de coliques, et rend dans les selles des anneaux de ténia;

mon confrère, établissant une corrélation entre ces deux signes, me laisse comme diagnostic: « vomissements causés probablement par la présence d'un ténia? »

Le lendemain et les jours suivants, je revois M^{lle} D... qui continue à vomir, malgré les moyens de traitement usités en pareil cas, et tous mis en œuvre. Agée de vingt ans, la malade jouit habituellement d'une bonne santé; depuis l'âge de quatorze ans, elle a toujours été bien réglée, mais n'a rien vu depuis six semaines; elle croit à un simple retard, et se défend d'être enceinte malgré un rapprochement sexuel qu'elle nous avoue avoir pratiqué aussitôt ses dernières règles. A la palpation de l'abdomen, qui est souple et normalement développé, il existe de la sensibilité à la pression au creux épigastrique, et, dans la région hypogastrique, une sensation de tuméfaction mal limitée dépassant à peine le pubis.

Le 13 Mai et les jours qui suivent, la malade perd du sang et croit au retour de ses règles; pour ma part, je pense à un avortement. Des lettres anonymes ont été adressées dans ce sens-là à la gendarmerie qui fait une enquête sans résultat. La jeune fille, interrogée par nous, nie énergiquement toute tentative de ce genre; d'ailleurs l'examen au spéculum ne révèle rien d'anormal; au toucher, le col est fermé, non ramolli; il a toute sa longueur. Rien dans les culs-de-sac, si ce n'est à droite où l'on trouve une vague sensation d'empatement assez dur. Il n'existe pas de fièvre, et la température restera normale durant tout le cours de la maladie.

Pendant cette première quinzaine, la situation reste à peu près stationnaire; la malade ne souffre presque pas, dort une partie de la nuit, mais rejette infailliblement tout ce qu'elle essaie d'absorber; elle perd du sang en petite quantité et d'une façon intermittente; le pouls faiblit et oscille entre 100 et 110 pulsations. Le ventre, plus volumineux qu'au début, et un peu ballonné, présente de la sensibilité à la pression dans la région hypogastrique, où s'est développée une tumeur arrondie qui fait saillie au-dessus du pubis, et qui doit être l'utérus.

Le 24 Mai, un confrère de Soissons, appelé en consultation pour décider si une intervention opératoire ne serait pas opportune, hésite lui aussi, entre un avortement, et une lésion inflammatoire du petit bassin encore mal localisée; il conseille l'expectation; peut-être trouvera-t-on bientôt dans un cul-de-sac un point de fluctuation traçant la marche à suivre. Cependant les vomissements incoercibles persistent; les hémorragies sont maintenant presque continues; la malade s'affaiblit.

Dans les derniers jours du mois de Mai, le ventre a augmenté de volume, au point que le fond de l'utérus remonte jusqu'à l'ombilic.

Le 4 Juin, sur mon conseil, les parents se décident, après plusieurs jours d'hésitation, à transporter leur fille à l'hôpital de Soissons.

Le lendemain de son arrivée et les jours suivants, la malade peut supporter quelques aliments; et les hémorragies cessent. Tout permet d'espérer que l'état général va s'améliorer et qu'on pourra alors tenter quelque intervention chirurgicale.

Le 9 Juin, à la visite du matin, le médecin du service trouve M^{lle} D... plus énergique et plus gaie; elle se sent plus forte, le repas de midi est bon et bien toléré. A 5 heures du soir, survient une hémorragie utérine très abondante qui détermine une syncope. A 7 heures, le médecin la voit et la trouve dans un état alarmant; pouls à peine perceptible, respiration excessivement fréquente, refroidissement des extrémités, mais l'hémorragie a cessé. Malgré les injections de sérum artificiel, les injections d'éther, la malade ne tarde pas à succomber.

L'autopsie n'ayant pas été faite en vue d'une observation à publier, se trouve être forcément incomplète. Le point important est que l'utérus, qui avait le volume d'un utérus au septième mois de la grossesse et des parois très minces, était rempli par une môle vésiculaire très adhérente à la muqueuse dans toute son étendue.

Jusqu'au dernier jour, le col de l'utérus est resté complètement fermé, non ramolli, ne permettant même pas l'introduction de l'index; tel était encore le col le matin même de la mort. A 7 heures du soir, quelques instants avant la mort, le col était complètement effacé et présentait une dilatation ayant à peine la largeur d'une pièce de cinq francs.

Voilà donc un cas de grossesse molaire, méconnu successivement par trois médecins, découvert seulement à l'autopsie, et dont le symptôme dominant ont été les vomissements incoercibles. La cachexie rapide qui en est résultée a hâté le dénouement; les hémorragies n'ayant réellement pris d'importance que le dernier jour, il est probable que la malade eût, dans des conditions ordinaires, supporté cette perte de sang sans issue défavorable. L'état général a baissé trop rapidement, et le diagnostic est resté trop incertain, pour qu'on ait pu tenter une intervention. Même en procédant par élimination, je pense qu'il était difficile de conclure à une môle vésiculaire, aucun signe de ceux réputés classiques n'en éveillant l'idée; seuls, les vomissements incoercibles, comme dans l'observation III rapportée par M. Bué, auraient pu nous mettre sur la voie et nous faire dépister une affection à laquelle on songe d'autant moins qu'elle est extrêmement rare. Malheureusement nous n'étions pas encore prévenus qu'ils pouvaient en être un bon signe de présomption, et même en dépendre, comme M. Bué a essayé de le montrer dans son article, un mois plus tard.

MONTAIGNEY. A. COURVÉ, M. COURVÉ, de Vic-sur-Aisne.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la Viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

TRAITEMENT INTENSIF **PHTISIE • CRÉOSOTAL SIMB** CRÉOSOTE CARBON.
 CAPSULES à 50 centigr. : 6 à 8 par jour; PUR 4 à 2 1/2 cuill. à café par jour; EMULS. 1/5. — 13, B^e Hausmann, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
OREZZA
 PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

SANTAL SALOLE LACROIX
 4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
 76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

MYXÉDÈME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC.
Capsules de Corps thyroïde Vigier
 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
 Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
 PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.
 En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
 A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans toutes les Pharmacies.
 MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les **Pilules antineuralgiques du Dr Cronier.**

ASTHME, Emphysème, Catarrhe guéris par les **Tubes Leussour.**
 PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies

Xéroforme
 est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczémas!
 Littérature et échantillons gratuits: L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

ARGENTAMINE — (Solution d'éthylène-diamine d'argent, correspondant à une solution de nitrate d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique catégoriquement exempt de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE — Nouveau succédané de la Cocaïne, beaucoup moins cher que cette dernière.
 Le chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques; il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — Se servir de solutions aqueuses au dixième.

GLUTOL DU D^r SCHLEICH — Excellent topique pour les plaies les plus diverses.

LÉVULOSE — Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.
 Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

ANTISEPTIQUE
 Inodore
 Non toxique
 N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
 Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT
 Facilite
 les Granulations
 ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

SERUM ARTIFICIEL WUHRLIN à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du flacon : 4 fr. — Pharm. WUHRLIN, 11, rue Lafayette, PARIS

**TUBERCULOSE PULMONAIRE
 BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
 DILATATION DES BRONCHES
 PLEURÉSIES**
CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu
 Iodoforme-créosoté.
Antiseptique Pulmonaire Incomparable
 PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

**Chloro-Anémie
 CONVALESCENCES
 ATONIE**
DRAGÉES DE FER COGNET
 Protoxalate de Fer
 et Quassine Cristallisée.
Le plus Actif des Ferrugineux
 PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & REMY
 10, Rue de l'Orne, PARIS (AUTORISATION DU GOUVERNEMENT RENDUE APRES AVis DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE) Toutes Pharmacies

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —	— DIRECTION SCIENTIFIQUE —	— RÉDACTION —
GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs	F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.	E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général
ABONNEMENTS :	L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.	F. JAYLE , Secrétaire
Paris et Départements 7 fr.	M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
Etranger 10 fr.	E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.	De 4 à 6 heures
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.	M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	3, RUE RACINE, Paris.
3, RUE RACINE, Paris.		

SOMMAIRE

MYXÈDEME DE L'ADULTE, par M. BRIQUET (d'Armentières) (avec 2 figures en noir) 213

XII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE :

TRAVAUX DES SECTIONS

Section des maladies nerveuses : Le traitement du tabes, M. GHASSET 216

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Rôle pathogénique des poussières, M. KELSCH. MM. LAVERAN, KELSCH. — Transmission des oreillons de l'homme au chien, M. LAVERAN. — Traitement de la lèpre par la sérothérapie, M. OLAYA LAVERDE, M. MONOD CVIII

Société de chirurgie : Traitement de l'obstruction intestinale, soit par la laparotomie, soit par la création d'un anus contre nature, M. QUÉNU, MM. KIRMISSON, RECLUS, BERGER, SEGOND, NÉLATON, KIRMISSON, MICHAUX, BAZY, ROUTHIER, HARTMANN, CHAPUT, QUÉNU CIX

Société médicale des Hôpitaux : Paralysies transitoires d'origine cardiaque, MM. AGHARD et L. LÉVI. — Ascite chylieuse au cours d'un cancer de l'estomac, MM. HINTZ et GEORGES LUCY, MM. LETULLE, RENDE, FROISSE, VARIOT. — Acromégalo-gigantisme, MM. LAVERAN et MATHÉSON CIX

Société anatomique : Monstre anencéphale, MM. HENRIET et DESCHREES. — Anomalie du cœur, M. COYON. — Oblitération complète de la sonde-clavière gauche au cours d'une aortite aiguë, M. ISKELIN. — Méningite tuberculeuse localisée, M. MASURENTER. — Saillie osseuse au niveau d'une ancienne fracture du radius, M. MATHÉSON. — Epithéliome de la muqueuse nasale, M. PILLIET. — Déformations rhumatismales des vertèbres, M. RIGNAULT. M. CORNIL. — Tumeurs pigmentaires de l'intestin grêle consécutives par le pigment osseux, M. E. APERY. — Rupture du foie, M. DESFOSSÉS CX

Société de médecine et de chirurgie pratiques : Inconvenients dus aux rayons X, M. DUCOR, M. DUCHÈRE. — A propos de l'incarcération de M. LAPOSTOLLE CX

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

L'asthysolie des vieillards et son traitement par la théobromine CX

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CARABANA — Purgé et Guéri.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la bactériologie, aux protozoaires et aux parasites. Rédacteur principal : Docteur MIQUEL, directeur du service micrographique de l'Observatoire municipal de Montsouris. Cette publication paraît par fascicules mensuels de 48 pages in-8° raisin, avec figures et planches hors texte. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 30 fr. Départements et Union postale, 32 fr. (GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

V^e ANNÉE. T. II. — N° 83, 9 OCTOBRE 1897.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Les médecins auxiliaires. — Le Ministre de la guerre vient de décider que les étudiants en médecine, dispensés de l'article 23, qui, par suite de la perte de leurs droits à la dispense ou de leur renonciation au bénéfice de cette disposition de la loi, sont rappelés à l'activité pour accomplir deux années complémentaires de service actif, en qualité de médecins auxiliaires, recevront une indemnité de première mise d'équipement de 350 francs. Les médecins auxiliaires ont, dans la hiérarchie militaire, la même position que les adjoints élèves d'administration des hôpitaux, reçoivent la même solde et se trouvent, comme ces adjoints, dans l'obligation de pourvoir à la dépense d'achat de leur uniforme.

Un poste médical est vacant à Nioul-le-Dolent (Vendée). — S'adresser au maire ou à M. Baron, 22, rue Clavel à Paris, jusqu'à 10 h. 1/2 du matin.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

5 Octobre 1897.

Rôle pathogénique des poussières. — M Kelsch rappelle que nombre d'agents infectieux pénètrent par les voies respiratoires et non par les voies digestives. Cette pénétration se fait par le moyen des poussières qui emportent les germes infectieux.

Dans l'armée, les observations abondent. On connaît les épidémies typhiques de chambre, qui disparaissent dès que le plancher a été enlevé et le sous-plancher désinfecté.

Dans un cas semblable, tout récent, une épidémie typhique sévissait dans une caserne de cavaliers de remonte. On enleva les planchers et on examina l'entre-vous. Or, on y put déceler la présence du bacille d'Eberth. Au contraire, dans l'eau qui alimentait la caserne, on ne trouva pas de bacille typhique.

Dans d'autres cas, les échantillons de poussières recueillies sous les planchers renferment, à l'examen micro-biologique, des microbes saprophytes, des streptocoques, des pneumocoques, qui, dans certaines conditions, conservent leur virulence. D'autres microbes, au contraire, semblent perdre assez rapidement leur virulence, tel le microbe cholérique.

En somme, on peut dire qu'en dehors de la fièvre typhoïde et du choléra, qui se transmettent souvent par l'eau, toutes les autres maladies infectieuses se transmettent par les poussières des habitations, surtout des habitations collectives. Il y a là un véritable danger, auquel il est fort difficile de se soustraire.

Pourtant, le service de santé s'est efforcé de lutter contre ce danger en remplaçant les vieux planchers, en les imprégnant de substances imperméables, en obturant les joints. Dans ces conditions, on peut faire l'antisepsie de la surface du plancher et empêcher le sous-plancher d'être en communication avec l'extérieur.

M. Laveran. De nombreux faits démontrent le danger de la souillure des planchers des casernes. Il me semble que le remède à apporter à ce danger doit être radical. En imperméabilisant les planchers au moyen du coaltar, on se met à l'abri des dangers du plancher, mais non à l'abri de ceux du sous-plancher.

D'ailleurs, la coaltarisation est souvent mal faite dans les casernes, et quelquefois pas du tout. Je crois donc qu'il faudrait un remède radical à appliquer aux planchers des casernes. Le mieux serait de les supprimer.

M. Kelsch. Je n'ai voulu parler que du rôle des poussières dans les habitations collectives, en me plaçant au point de vue général. D'ailleurs, dans nos casernes, on obture les planches avec de l'étoupe, avec des coins de bois, avant de les passer au coaltar. On peut donc ainsi réaliser une antisepsie très réelle.

Transmission des oreillons de l'homme au chien. — M. Laveran lit un rapport sur un travail de M. Busquet sur la transmission des oreillons de l'homme au chien.

Il s'agit d'un lévrier russe qui léchait les crachats de son maître atteint d'oreillons. Quelque temps après la guérison de son maître, l'animal devint triste, son nez était sec.

Il présentait de l'empatement et de la douleur au niveau de la région temporo-maxillaire droite et même de la région parotidienne qui était considérablement augmentée. A la région sous-maxillaire, on constatait un engorgement ganglionnaire considérable.

Dans la salive, on trouva de nombreux diplocoques. La maladie évolua normalement, et en quelques jours l'animal guérit.

M. Laveran fait observer d'abord que M. Nocard pense que les oreillons n'existent pas chez le chien. D'autre part, dans ses expériences avec Catrin, jamais il n'a pu obtenir la production d'oreillons chez le chien. Enfin, l'inoculation de ses cultures dans le testicule du chien avait produit une orchite banale.

Faut-il donc admettre que le chien de M. Busquet a eu les oreillons? La maladie a été unilatérale, l'animal a eu des ganglions multiples; enfin, les microbes recueillis dans la bouche ne signifient rien. Il est plus rationnel de penser que l'animal a eu une parotidite non purpurée.

Traitement de la lèpre par la sérothérapie. — M. Olaya Laverde. On sait que la lèpre ne peut être transmise aux animaux, au moins à l'état de maladie ayant ses caractères ordinaires.

Nous avons choisi, comme animaux d'expérience, l'âne,

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

BOUGIES REYNAL

Souples : agissant 6 h. : évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉES EN 1815) Uréthrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc.

SUPPOSITOIRES REYNAL

Traitement des Rectites, Hémorrhoides, Prostatites, Cystites, Incontinences, et des Affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

VICHY-CELESTINS

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.

BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

HAMAMELIDINE LOGEALS Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

la chèvre et le mouton. Aux uns, nous avons injecté 80 grammes de sang de lépreux frais; le lendemain, 100 grammes de sérum d'un lépreux robuste. La réaction fut nulle chez ces animaux.

A une autre série d'animaux, nous inoculâmes 15 grammes de sang provenant de l'exérpation de lépromes et 25 grammes de lépromes triturés dans de l'eau passée ensuite sur un linge.

L'expérience fut d'abord faite sur un bouc. L'animal eut une réaction violente. Six à huit jours après, nous saignâmes l'animal, et son sérum frais fut injecté aux malades. Ce sérum semble beaucoup plus actif que le premier. L'animal a pu en fournir pendant trois mois.

Injecté comparativement aux malades, le sérum d'âne non vacciné ne donne presque aucun résultat; au contraire, celui de ce dernier animal donne des effets très marqués. Ce sérum fut injecté frais à la dose de 5 à 20 centimètres cubes tous les deux jours.

Quatre à six heures après l'injection, réaction fébrile extrêmement marquée durant quelques heures, parfois sueurs profuses et éruptions örtiques.

60 malades ont reçu de 35 à 40 injections. Les symptômes lépreux se sont toujours considérablement amendés, les infiltrations se sont résorbées, les indurations ont diminué, la pigmentation s'atténuée, les tubercules se résorbent ou fondent rapidement, ou suppurant, la cicatrisation se fait très vite.

Les ulcères étendus se détergent. L'anesthésie cutanée disparaît, la peau reprend son aspect ordinaire, les douleurs disparaissent. Les parésies musculaires s'amendent rapidement, les articulations reprennent leur jeu normal.

Les muqueuses se détergent. Le changement est tel que les malades perdent leur aspect typique et semblent guéris. Ces faits se rapportent surtout aux malades qui sont à la deuxième période de la lépre.

M. Monod présente avec éloges un important ouvrage de M. Doyen, intitulé: *Technique chirurgicale*.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

6 Octobre 1897.

Traitement de l'obstruction intestinale, soit par la laparotomie, soit par la création d'un anus contre nature. — M. Quénu. Dans un rapport qu'il fit ici le 23 Juin dernier, M. Broca s'est montré adversaire déclaré de l'anus contre nature en cas d'obstruction intestinale et partisan convaincu de la laparotomie. Je crois cependant qu'il faut faire une part à l'anus contre nature et lui reconnaître des indications. Chez un vieillard, par exemple, dont l'obstruction reconnaît pour cause soit la paralysie intestinale, soit un cancer, je n'hésiterai pas à faire un anus, et c'est ainsi que j'ai procédé chez un homme de soixante-seize ans, et avec un succès complet. J'avais fait un petit anus latéral, une sorte de soupape; les signes d'obstruction disparurent, et comme il s'agissait, non de cancer, mais de phénomènes paralytiques, la guérison se fit sans encombre.

M. Kirmisson. Le traitement de l'occlusion intestinale doit être essentiellement basé sur le diagnostic; or, ce diagnostic est moins difficile à porter qu'on veut bien le dire. En général, on le fait suffisamment précis pour qu'on puisse en déduire la conduite chirurgicale. Le traitement le plus simple est incontestablement l'anus contre nature; mais il faut reconnaître que la laparotomie est indiquée dans certains cas. C'est une erreur de dire que la laparotomie est la méthode générale de la cure des obstructions intestinales; mais il ne faudrait pas penser davantage que l'anus contre nature est le procédé de choix. Laparotomie et anus contre nature ont chacun leurs indications respectives, et ces indications pourront être généralement posées par un examen clinique consciencieux et détaillé.

M. Reclus. Sans entrer dans le débat, je signalerai seulement une observation intéressante d'anus iliaque, que je pratiquai, il y a plusieurs années, chez un homme de soixante-dix-sept ans, atteint d'obstruction intestinale de cause paralytique, et dont l'état était complètement désespéré. Ce vieillard, qui semblait voué à une mort certaine, guérit néanmoins et vit encore. Relativement à l'anus même, j'ajoute que je fis seulement un tout petit orifice latéral, permettant simplement aux gaz et aux matières de s'écouler.

M. Berger. Le diagnostic causal des occlusions intestinales est souvent très difficile à poser, et la laparotomie elle-même ne suffit pas toujours à l'établir. Or, ce diagnostic peut être parfois plus aisément porté après l'établissement d'un anus artificiel, et le fait suivant vient à l'appui de cette idée. Il y a un an, j'eus à soigner pour une obstruction intestinale un homme de quarante ans, qui avait déjà eu quelques attaques d'obstruction. On pensait à une tumeur. La laparotomie fut faite, mais ne me permit que de voir le siège de l'obstruction, à l'angle du colon transverse et du colon descendant. Je me décidai à faire un anus iliaque caecal, sans plus tard à intervenir à nouveau. Or, le malade guérit de son obstruction, puis son anus se referma et le cours des matières se rétablit; l'obstacle mécanique était sans doute dû à une couture que fit disparaître l'anus artificiel.

M. Segond. On ne saurait comparer, au point de vue de la gravité, la laparotomie et l'anus contre nature. La première est, la plupart du temps, funeste, tandis que

l'anus ne saurait être considéré comme une opération grave. Et non seulement cet anus ne tue pas, mais encore il peut permettre de faire une laparotomie efficace, comme en témoigne l'observation suivante: je fis un anus contre nature à une toute jeune femme, atteinte d'obstruction intestinale grave; les accidents disparurent, et je pus alors constater l'existence d'une tumeur du colon transverse. Je laparotomai cette malade, réséquai le segment intestinal, qui était cancéreux, et j'obtins une guérison qui se maintint une année.

Je voudrais, à ce propos, attirer l'attention sur l'utilité de l'anus contre nature dans ces cas d'occlusion intestinale post-opératoire, que l'on voit survenir parfois après les hystérectomies vaginales. Deux fois j'y ai eu recours, et mes deux opérées, qui étaient moribondes, se sont remotées et ont survécu.

M. Nélaton. Contrairement à M. Kirmisson, je pense que le diagnostic de la cause de l'occlusion intestinale est difficile à porter dans l'immense majorité des cas, sauf s'il s'agit d'obstruction survenant par compression. Ce n'est donc pas, par suite, sur ce diagnostic préliminaire qu'il faut se baser pour instituer le traitement chirurgical.

Si l'on examine, d'autre part, les résultats des interventions, on voit que les laparotomies sont généralement suivies de mort dans les quelques heures qui suivent. Au contraire, l'anus ne tue pas; il permet de vivre et parfois de faire ensuite un traitement rationnel. C'est ainsi que j'ai fait un anus à un malade atteint d'obstruction intestinale, anus qui a fait cesser les accidents, a permis ensuite de reconnaître une tumeur caecale, que j'ai enlevée ultérieurement. Deux autres fois, j'ai eu recours à la création d'un anus, et non seulement mes malades ont vu cesser leurs accidents, mais encore ont complètement guéri, les matières ayant repris leur cours. Au reste, c'était la vieille pratique des chirurgiens qui nous ont précédés.

La laparotomie ne reste la méthode de choix que lorsqu'il y a des brides péritonéales; mais alors le diagnostic est bien difficile, et, du reste, ce sont des cas exceptionnels.

M. Kirmisson. Je veux protester contre la doctrine de M. Nélaton, qui tend à faire considérer le diagnostic de l'occlusion intestinale comme impossible dans la majorité des cas. Bien au contraire, ce diagnostic est possible en général; il faut s'évertuer à le faire, et quand on l'aura fait, on agira en conséquence, faisant tantôt la laparotomie et tantôt l'anus iliaque, suivant les indications.

M. Michaux. Les cas ne se ressemblent guère, et il faut bien distinguer, soit au point de vue du diagnostic, soit au point de vue de l'intervention, les cas chroniques des cas aigus. Pour les premiers, et si l'oblitération porte sur le gros intestin, l'anus artificiel est le procédé de choix. Pour les cas aigus, la conduite à tenir est plus difficile, et la laparotomie rend alors de grands services. Pour que cette laparotomie soit plus efficace, je recommande de pratiquer une petite ponction intestinale qui permet une petite incision et une évacuation partielle mais suffisante pour rendre l'exploration plus large, par conséquent plus efficace.

M. Bazy. Le diagnostic étiologique de l'occlusion intestinale est assurément très difficile, mais il peut néanmoins être porté dans un certain nombre de cas; la conduite à tenir n'est pas non plus facile à prévoir. Si la laparotomie est dangereuse, elle peut cependant donner d'excellents résultats; dans un cas que j'ai vu dans le service de M. Peyrot, j'ai pu lever par la laparotomie, une bride et ai guéri une malade. D'autres fois, l'anus contre nature peut amener le retour des matières dans le bout inférieur, même en cas de cancer, et j'en ai vu des exemples.

M. Routier. En 1896, j'ai présenté ici un rapport sur le diagnostic et le traitement de l'occlusion intestinale, et ma conclusion d'alors, à laquelle je me rallie encore aujourd'hui, est qu'il faut être très électrique. La laparotomie est certes plus meurtrière que l'anus, mais celui-ci ne donne pas toujours d'excellents résultats et, pour ma part, j'ai vu succomber deux malades, après anus artificiel, parce que ce dernier avait été fait trop près du pyllore. Or, on sait qu'il est souvent difficile de bien choisir l'anse à aboucher à la peau. En revanche, j'ai laparotomisé un malade de quarante-deux ans pour une obstruction due à une hernie intra-péritonéale qui seule pouvait guérir l'ouverture du ventre. Il faut donc tenir compte de bien des éléments pour porter, en cette matière, une juste appréciation.

M. Hartmann. Je suis partisan convaincu de la laparotomie à laquelle on adresse des reproches qu'elle ne mérite pas. Si elle est meurtrière, ce n'est pas par elle-même, mais parce qu'on la pratique généralement trop tard. L'élément le plus important, au point de vue du pronostic et de l'appréciation exacte des faits, est le temps écoulé depuis le début de l'obstruction jusqu'au moment où l'on opère. Plus ce temps est long, plus l'intervention sera meurtrière, plus il est court, plus elle sera efficace.

Faite dans de bonnes conditions, à temps, la laparotomie permettra de sauver la plupart des malades. En outre, n'est-elle pas la seule opération à conseiller pour l'invagination intestinale, l'occlusion par brides, par torsion intestinale, etc.?

Je considère donc que, si l'on excepte les cas d'occlusion chronique, il faut avoir recours à la laparotomie, à condition qu'on ne soit pas appelé auprès d'un moribond.

M. Chaput. Sans m'étendre sur les difficultés très réelles du diagnostic de l'occlusion intestinale, je me placerais exclusivement au point de vue opératoire. La laparotomie présente de gros inconvénients: l'intestin est ballonné et, quand on l'a évidé et sorti du ventre il n'est pas toujours facile de le rentrer. En outre, s'il s'agit de paralysie intestinale, cette opération ne sera d'aucune utilité et j'ai vu succomber à sa suite, dans ces cas, plusieurs malades. En présence de tumeur, elle n'est guère utile.

Dans les cas de brides, de torsion, c'est une erreur de croire qu'elle soit la seule intervention rationnelle; l'anus peut donner, dans ces cas, de bons résultats, l'occlusion cessant et les deux bouts se vider; puis, la distension n'existant plus, les coutures se modifient et finalement les matières reprennent leur cours. J'ai vu des cas de ce genre.

Aussi, je pense que l'anus artificiel a la plupart des avantages de la laparotomie sans en avoir les inconvénients; celle-ci sera réservée aux cas exceptionnels où il s'agit d'une occlusion suraiguë sans ballonnement du ventre.

Relativement à la technique opératoire, je ne suis pas de l'avis de M. Michaux, relativement à l'utilité de la ponction et de l'incision de l'intestin: ce dernier ne s'est pas vidé dans les cas où j'ai eu recours à cette manœuvre et l'asepsie du champ opératoire devient alors très difficile.

M. Quénu. En voulant faire une place à l'anus contre nature, je n'ai pas voulu, bien loin de là, proscrire la laparotomie. Celle-ci a donné, en effet, souvent les meilleurs résultats; mais il faut en saisir les indications. Si le malade est épuisé, à bout de force, il est évident que l'anus reste seul à faire, si tant est que l'on fasse quelque chose. Mais si l'on n'a pas de diagnostic, que le ventre soit ballonné, mais que le malade soit encore résistant, je pense que la laparotomie est le procédé de choix, parce que c'est elle qui permettra la conduite la plus rationnelle.

Il faut donc scinder les cas et faire le partage entre ceux qui relèvent de l'anus contre nature et ceux que seule la laparotomie peut guérir.

F. JAVLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

8 Octobre 1897.

Paralysies transitoires d'origine cardiaque. — MM. Achard et Léopold-Lévi attirent l'attention sur les paralysies transitoires, d'origine cardiaque, indépendantes d'une grosse lésion cérébrale. Ils ont observé deux cas. Le premier concerne une paralysie faciale inférieure transitoire survenue chez une malade asthénique, qui succomba avec une hémiplegie du côté opposé. L'autopsie ne révéla aucune lésion en foyer. L'examen histologique montra seulement une vive congestion et un œdème léger. Le deuxième cas se rapporte à une malade atteinte de rétrécissement mitral qui fut prise de paralysie alterne, constitué par une paralysie des membres d'un côté, et une paralysie faciale à type péripériphérique, avec paralysie de la 6^e paire du côté opposé. Cette paralysie disparut au bout de quatre jours.

Ces faits sont à rapprocher de ceux qu'on observe au cours de l'urémie et de la toxémie hépatique. Dans ces deux auto-intoxications, les auteurs ont constaté des paralysies faciales isolées, transitoires.

Il est donc vraisemblable que les paralysies d'origine cardiaque, sont sous la dépendance à la fois de troubles circulatoires et de troubles toxiques.

Enfin, entre les paralysies transitoires qu'ils ont décrites, et celles produites par de grosses lésions cérébrales, MM. Achard et Léopold-Lévi placent une classe de faits intermédiaires dont ils ont observé deux exemples: hémiplegie au cours d'endocardite végétante par embolies microscopiques du cerveau.

Ascite chylieuse au cours d'un cancer de l'estomac. — MM. Hertz et Georges Luys. Il s'agit d'une femme n'ayant offert, dans son passé pathologique, aucun signe de néoplasme stomacal. A son entrée à l'hôpital, elle présentait des phénomènes d'ascite, nécessitant la ponction abdominale. On retira ainsi un liquide blanc laiteux, dont l'analyse chimique a permis d'affirmer qu'il s'agissait d'une ascite chylieuse. A l'autopsie, on se trouve en présence d'un cancer de l'estomac propagé au pancréas, aux ganglions périgastriques et se continuant, sous forme d'une gangue épaisse, tout le long de l'aorte, jusqu'à la naissance des artères rénales. L'examen histologique du néoplasme permet d'affirmer qu'il s'agit d'un épithélioma typique.

Au point de vue de la pathogénie de cette ascite chylieuse, il semble que dans ce cas, ainsi que dans les cas similaires de Strauss et de Whitta, on doive incriminer les déchirures du canal thoracique sous l'influence de l'envahissement cancéreux de ce conduit.

M. Letulle fait remarquer que ce cas confirme la différenciation absolument rigoureuse qu'il faut établir entre l'ascite chylieuse et l'ascite chyloforme; ces deux

sortes d'épanchements péritonéaux relevant de causes différentes.

M. Rendu a observé un cas d'ascite chyliforme temporaire; voici le fait: une femme atteinte de cirrhose cardiaque eut, à un moment donné, une ascite assez considérable pour nécessiter de nombreuses ponctions, les premières donnèrent issue à du liquide citrin, puis sans cause connue le liquide devint louche, chyliforme; enfin cet aspect du liquide disparut, et les dernières ponctions fournirent de nouveau du liquide citrin. Ce fait ne paraît pas pour le moment devoir recevoir une explication plausible.

M. Letulle. Ces ascites chyliformes temporaires s'observent fréquemment chez les enfants; les quelques autopsies connues démontrent que dans ces cas les vaisseaux chylifères sont indemnes: ce sont donc des ascites chyliformes et non des ascites chyleuses.

M. Troisième rappelle qu'il a déjà communiqué 3 cas de cancers du canal thoracique; 2 de ces cas ne s'accompagnaient pas d'épanchement chyleux, le troisième même ne présentait pas d'ascite; l'ascite chyleuse serait donc une exception au cours des dégénérescences cancéreuses du canal thoracique.

En second lieu, la rupture d'un canal thoracique cancéreux paraît bien inenvisageable; les conséquences des infiltrations épithéliomateuses des parois, sont, en effet, l'épaississement de ces parois et la diminution de lumière du canal, diminution qui a pour aboutissant fatal, l'oblitération complète. Dans ces conditions, il est facile de comprendre que le canal thoracique ne peut se rompre: il ne se rompt que lorsque sa structure est normale.

M. Variot croit qu'il existe un rapport de cause à effet entre le régime du malade et l'apparence chyleuse du liquide ascitique. Chez un enfant atteint de néphrite chronique et soumis depuis cinq mois au régime lacté, survint secondairement une ascite chyliforme: il faut ajouter que dans ce cas, le sérum sanguin était lactescent. **M. Variot** pense à une corrélation entre ces différents accidents.

Acromégalo-gigantisme. — **M. Laveran** envoie à la Société, la relation d'un cas d'acromégalo-gigantisme observé sur un Chinois par **M. Matignon**.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

8 Octobre 1897.

Monstre anencéphale. — **MM. Herbet et Deschiens** présentent un monstre anencéphale. C'est un fœtus de six mois, du sexe féminin. Il présente un *spina bifida* s'étendant à toutes les vertèbres, même les céphaliques. La moelle et le cerveau n'existent pas, mais sont remplacés par une sorte de tumeur fongueuse, de couleur noirâtre.

La mère est une primipare de seize ans, bien portante, mais d'une intelligence peu développée: sa tante maternelle est hystérique; elle a eu quatre enfants: le premier était un monstre absolument semblable, parait-il, à celui que nous présentons; le deuxième était porteur d'un *spina bifida*, les deux derniers bien constitués sont atteints de crises hystéro-épileptiques.

Anomalie du cœur. — **M. Coton** apporte le cœur d'un enfant de treize mois, qui présente de la cyanose, surtout marquée aux extrémités et aux lèvres, et une légère dyspnée.

L'aorte et l'artère pulmonaire naissent du ventricule droit; la cloison interventriculaire est perforée; le trou de Botal est fermé; le canal artériel est perméable.

On note de plus une réplétion de tout le système veineux, et des traces d'endocardite récente sur les valves de la mitrale et de la tricuspide.

Obturation complète de la sous-clavière gauche au cours d'une aortite aiguë. — **M. Iselin** présente une pièce provenant d'un homme âgé de cinquante-quatre ans, débardeur, mort le 23 Septembre.

En Juillet dernier, à l'occasion d'un effort, il avait éprouvé une violente douleur dans la base du cou en même temps qu'apparaissait une dyspnée intense: la douleur disparut au bout de quelques heures, la dyspnée persista et augmenta au point de lui interdire tout travail, et de le forcer à entrer à l'hôpital le 22 Septembre.

C'était une dyspnée inspiratoire, dont la cause ne se trouvait ni dans les reins, ni dans le cœur, ni dans les poumons. Il existait, comme signes physiques, une suppression du pouls dans toutes les artères du bras gauche, et une dilatation de l'aorte. Le malade mourut subitement.

A l'autopsie, on trouva un cœur hypertrophié, une aorte dilatée présentant trois travers de doigts de largeur, ayant perdu sa souplesse et la sous-clavière gauche obstruée complètement par un caillot, depuis son origine jusqu'à la naissance de la vertébrale. L'aorte ouverte, on voit des lésions d'aortite aiguë dans toute la hauteur de l'aorte thoracique dont les parois ont une épaisseur de 3 millimètres. Les autres organes sont normaux, sauf les poumons qui présentent aux sommets des lésions de tuberculose au début.

Méningite tuberculeuse localisée. — **M. Masbrier** présente le cerveau d'une femme âgée de trente-huit ans, morte de méningite tuberculeuse, dans le

service de M. Oulemont. Outre les signes de tuberculose pulmonaire chronique, elle avait présenté pendant douze jours de l'aphasie motrice et de la céphalée, sans autre symptôme nerveux.

Six enfants de la malade, sur sept, sont morts de méningite tuberculeuse.

A l'autopsie, on a trouvé sur le cerveau de cette femme une plaque de méningite tuberculeuse, au niveau du lobule de l'insula et des deux tiers postérieurs de la 3^e circonvolution frontale gauche.

Il existe également un exsudat au niveau de la base et du chiasma.

Saillie osseuse au niveau d'une ancienne fracture du radius. — **M. Mauclair** a enlevé, au niveau du foyer d'une ancienne fracture du radius, un fragment osseux qui empêchait les mouvements de pronation et de supination. L'opération a fait récupérer ces mouvements. S'agit-il d'une exostose véritable, développée progressivement, ou plutôt d'une esquille produite par la fracture et soudée secondairement au radius?

M. Cornil fait remarquer que le fragment osseux enlevé est pointu, qu'il ressemble à une écaillé; il est donc plus rationnel de penser à une esquille qu'à une exostose.

Épithéliome de la muqueuse anale. — **M. Pilliet** montre des coupes d'un cancer développé au niveau de la marge de l'anus. Il s'agit d'un épithéliome alvéolaire, à globes épidermiques mous, qui rappelle ce qu'on voit dans les cancers utérins, qui débute par la portion vaginale du col, là où l'épithélium est pavimenté, stratifié.

Les caractères des globes épidermiques, qui ne sont pas durs et cornés, comme dans les cancéroïdes, qui sont en somme, ceux qu'on voit dans les cancers des dermo-muqueuses, permettent d'affirmer qu'on se trouve en présence d'un cancer de la muqueuse anale proprement dite, et non de la muqueuse rectale ni de la peau de la marge de l'anus.

Déformations rhumatismales des vertèbres. — **M. Regnault** présente des rachis atteints de déformations qu'il attribue au rhumatisme. Il se demande si ces altérations n'expliqueraient pas certaines variétés de névralgies dorsales ou intercostales.

M. Cornil ne croit pas qu'on puisse attribuer toutes ces lésions au rhumatisme. Il s'agit de productions sénilles, très communes, si on y regarde de près.

Tumeurs pigmentaires de l'intestin grêle, constituées par du pigment noir. — **M. E. Apert** montre des coupes des parois de l'intestin de lapin, au niveau desquelles il a observé les taches pigmentaires qu'il a présentées récemment à la Société de Biologie.

Rupture du foie. — **M. Destosses** apporte le foie, et communique l'observation, d'un charretier de quarante-deux ans, entré à la Pitié, le 3 Octobre, à 8 h. 1/2 du matin, dans le service de M. Tuffier.

A 7 heures du matin cet homme avait reçu dans le côté droit du thorax un coup violent du timon d'une voiture.

A son entrée, on constata que le malade était dans un état de shock non extrêmement prononcé, le pouls était à 100, la dyspnée était le signe dominant. Tout le côté droit du thorax et de l'abdomen était le siège d'une vaste ecchymose et, au niveau des dernières côtes, la peau était soulevée par une volumineuse collection sanguine. Le malade succomba le 7 Octobre, quatre jours après l'accident, avec les signes d'une péritonite aiguë.

L'autopsie permit de constater des fractures multiples des 5^e, 6^e et 7^e côtes, un épanchement sanguin dans la plèvre droite avec congestion intense du poumon droit. Les anses intestinales étaient légèrement agglutinées entre elles. Il y avait dans l'abdomen plusieurs litres de sang liquide. Pas de perforation de l'intestin; il existait une déchirure de la face convexe du foie, déchirure longue de 20 centimètres et profonde de 3 à 6 centimètres, allant du bord postérieur presque jusqu'au bord tranchant, mais n'intéressant pas toute l'épaisseur de l'organe dont la face inférieure était intacte.

V. GIFFON.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

6 Octobre 1897.

Inconvénients dus aux rayons X. — **M. Ducor**, qui s'est beaucoup occupé des rayons Röntgen, a observé sur lui-même une grande fatigue de la vue. Chez un malade soumis à ces rayons dans le but de déterminer le siège d'une balle, il s'est produit une alopecie complète quinze jours plus tard et aussi une dénudation du cuir chevelu sur la partie directement en rapport avec l'ampoule.

M. Duchesne présente un malade qui a reçu derrière l'oreille gauche un coup de revolver et qui a été radiographié quatre fois, les séances étant de deux heures à deux heures et demie. La balle était logée derrière l'angle ptérygo-maxillaire. Il existe des troubles névralgiques; mais en raison des dangers que présente une intervention dans cette région, on n'opérera qu'à la dernière extrémité. Le blessé a perdu ses cheveux du côté droit sous l'influence des rayons X.

1. Presse médicale, 1897, 6 octobre p. CIV.

A propos de l'incarcération de M. Laporte. — Sur la proposition du Président, la résolution suivante est votée à l'unanimité:

La Société de médecine et de chirurgie pratiques proteste avec énergie contre l'incarcération dont M. Laporte vient d'être victime.

Elle émet l'opinion que, dans aucun cas, un médecin ne puisse être préventivement incarcéré pour des faits relatifs à l'exercice de sa profession.

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

L'asystolie des vieillards et son traitement par la théobromine.

Le traitement de l'asystolie chez le vieillard présente parfois des difficultés insurmontables.

On n'a plus affaire au cœur forcé de l'adulte asystolique, qui, sous l'influence du régime lacté, du repos au lit et de la digitale, reprend vite sa tonicité. Chez le vieillard, c'est un myocarde usé et qui a encore à lutter contre les artères périphériques rigides, athéromateuses, ne se contractant plus pour chasser le sang; contre les reins, sclérosés, petits; contre les poumons, également sclérosés et emphysemateux, où le sang circule mal, déterminant la surcharge du ventricule droit. Dans ces conditions, il suffit de fort peu de chose pour que l'asystolie se produise, et, une fois le cœur forcé, on voit se dérouler une série de symptômes du côté des organes essentiels. C'est le poumon qui se congestionne et s'enflamme, et donne lieu à une dyspnée continue qui augmente au moindre mouvement; c'est le foie qui se congestionne, devient volumineux, déborde les fausses côtes de plusieurs doigts et produit une ascite; c'est la suppression, en partie du moins, des fonctions éliminatrices du foie et du rein, avec diurèse insuffisante et intoxication d'un organisme déjà profondément troublé et peu résistant; c'est enfin l'œdème périphérique, allant parfois jusqu'à l'anasarque.

Au début, lors des premières attaques d'asystolie, le repos au lit, le régime lacté, la digitale, ont assez vite raison de ces différents accidents. Au bout de quelques jours, le malade se remet à uriner, désenfle, respire mieux, son cœur se calme, son pouls devient plus fort, plus régulier. Tout rentre à peu près dans l'ordre; mais une deuxième attaque se produit, succédant de près à la première, puis une troisième, puis une quatrième, et ainsi de suite. La situation du malade devient de plus en plus pénible. Il n'urine plus, se cyanose et respire difficilement; son pouls reste inégal et irrégulier, ses membres infiltrés d'un œdème dur qui ne conserve pas l'empreinte du doigt. La digitale, le régime lacté, n'amènent aucune amélioration. On essaie de la digitaline, de la caféine, de l'iodure de potassium, du strophanthus; tous les médicaments cardiaques y passent sans résultat appréciable; le malade étouffe toujours, n'urine pas et reste œdématisé.

C'est dans ces cas d'asystolie chronique chez le vieillard que M. Baronaki a obtenu des résultats très remarquables par la théobromine, même dans des cas où d'autres médicaments ont été essayés en vain. Ce traitement est conduit de la façon suivante:

On met le malade au régime lacté, et on commence par lui donner, pendant quatre jours de suite, de la digitale, sous forme de teinture de digitale, à la dose de 30 gouttes par jour. Au bout de quatre jours, on supprime la digitale, et on donne de la théobromine à la dose de 3 grammes par jour, sous forme de cachets de 50 centigrammes.

Dans la plupart des cas, la diurèse s'établit (5 à 6 litres par jour), l'état général s'améliore, et les divers symptômes d'asystolie disparaissent. Quand cette forte diurèse aura duré plusieurs jours, on supprime la théobromine et on donne de l'iodure. Mais si la diurèse ne s'établit pas et si les phénomènes d'intoxication sont trop alarmants, on pratique une saignée de 200 grammes et on continue la théobromine.

La crise est ainsi conjurée pour quelque temps. Une nouvelle crise d'asystolie venant à se manifester, il faut reprendre le traitement par la digitale et la théobromine. On arrive ainsi à prolonger, souvent pendant fort longtemps, la vie des vieillards asystoliques, qui, soignés autrement, eussent été rapidement emportés dès les premières attaques.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant
 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

**HÉMORRHAGIES
 LYMPHATISME
 ANÉMIE
 CHLOROSE**

AFFECTIONS NERVEUSES DE L'ESTOMAC
 ET DE L'INTESTIN

CHARBON NAPHTOLÉ

GRANULÉS

3 A 6 CUILLERÉES À CAFÉ PAR JOUR

FRAUDIN

ANTISEPTISME
 GASTRALGIE

3/50 le flacon

ANTISEPTISME
 INTESTINAL

3/50 le flacon

PHARMACIE FRAUDIN
 BULLOYNE - PARIS

DOSAGE MATHÉMATIQUE
 PRÉPARATION AGREABLE
 ACTIVE, COMPLÈTE
 ASSIMILABLE
 JAMAIS de
 contre-
 Indications

DIATHÈSE URIQUE
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme
 chronique, Colique
 néphrétique

Une
 DRAGÉE
 contient :
 Carbonate, Ben-
 zoate, Salicylate de
 Lithine, Colchicine pure
 1/10^e de milligr. - Escip.
 spic. s. s. Une Dragée saturée
 0,50^e Acide urique pour le trans-
 former en Urate soluble éliminable.

3 ou 4
 dragées par jour
 (suiv. les cas) aux repas
ÉCHANTILLONS FRANCO
Pharmacie J. MAYNIEU
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Échantillon franco à MM. les
 Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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 cicatrice
 les lésions tuberculeuses.
Eupeptique et Reconstituante, elle relève
 promptement les fonctions de nutrition et l'état général.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

ANTISEPTIQUE
 Inodore
 Non toxique
IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
 Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT
 Facilite
 les Granulations
ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS



MÉDICATION RATIONNELLE DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES SYMPTOMATIQUES

Admis dans les Hôpitaux (Délicieux et Facile à prendre)

SIROP FRAISSE

à **L'OXYHÉMOGLOBINE**
 et au **GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX**
 (Auxiliaire puissant de l'Hémopoèse)

DÉPÔT : **Marius FRAISSE, Pharmacien, 83, rue Mozart — PARIS**
 ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

Prière à MM. les Docteurs de vérifier au spectroscope les 2 raies
 de l'oxyhémoglobine, seule assimilable et vraiment active.

LA

PRESE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Mèd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

LA LÈPRE, par M. E. JEANSTÈME (avec 10 figures en noir). 221

TRAITEMENT DE LA DYSPNÉE URÉMIQUE PAR L'ÉTHÉR À HAUTE DOSE, par M. GEORGES LEMOINE 225

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Fonction glandulaire de l'utérus, par M. KEIFFER 227

Médecine expérimentale : Mesuration de la toxicité vraie de l'alcool éthylique, par MM. A. JAFFROY et B. SEVREUX. — Contribution à l'étude de la fonction hématopoïétique de la moelle osseuse, par M. ROZETZKY. — Influence de quelques médicaments sur la sécrétion de la bile, par MM. DOYON et DEVOUX 227

Médecine : Contribution à l'étude étiologique de l'impaludisme sur la côte occidentale de l'Afrique, par M. AVRES KOPKE. — Action agglutinante du sérum antidiphtérique sur le bacille de Löffler et son rôle dans les effets préventifs et curatifs de ce sérum, par M. J. NICOLAS 227

Chirurgie : Variété de thyroïdite chronique, par M. TAUBERFER. — Un cas de fracture de la cinquième vertèbre cervicale. Opération. Mort huit jours après, par M. W. H. HUDSON. — Appendicite et paramétrite, par M. HECTOR TREUB 228

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : De l'étiologie de la cirrhose des buveurs à Paris, M. VALLIN. MM. LANCEREAUX, LABORDIÈRE. — Rapport sur les revaccinations, M. BEVRIEUX. — Extraction d'un projectile de la 3^e vertèbre cervicale. Diagnostic des lésions de l'œsophage par la radiographie, M. DOYON. — La teigne favueuse devant les conseils de révision, M. LABRIER. — Influence de l'eau sur la propagation des épidémies de fièvre typhoïde, M. HARBET. — Influence du lait sur le développement des maladies zymotiques, M. HARBET CXI

Société de biologie : Rôle protecteur de la foie contre l'infection charbonneuse, M. ROGER, MM. BOUCHARD, ROGER, CHATVILLAT. — Étude bactériologique d'un cas de rhumatisme articulaire aigu, M. J. THIBOUX. — Adénite épithélioïdienne aiguë à staphylocoques, M. DE GRANDMAISON. — Action du bleu de méthylène sur les individus vivants, M. PILLIET. — Du pouvoir agglutinant du sérum d'animaux immunisés, M. VAN DER VELDE. — Nature des glandules parathyroïdiennes, MM. CHRISTIANI et FERRARI. — Observations et expériences sur les mutations du fer sur les vertébrés, M. LAPICQUE. — Présentation d'appareils, M. FÉRÉ CXII

British medical Association (65^e réunion tenue à Montréal) (suite) CXIII

VICHY-CELESTINS

COTON IODÉ DU D^r MÉHU
 SOLUTION COIRRE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

ANNALES D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES. Revue mensuelle publiée par la Société d'Hydrologie médicale de Paris. Directeur scientifique : D^r ALBERT ROBIN, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé, médecin de la Pitié. Rédacteur en chef : D^r BARNET, chef de laboratoire à la Pitié. Prix de l'abonnement annuel : France, 10 francs; Étranger, 12 francs. GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 84, 13 OCTOBRE 1897.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mardi 19 Octobre 1897. — 4^e MM. Proust, Gilb. rt. Thoinot. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Charité : MM. Berger, Nélaton, Albarran. — 5^e (deuxième partie), Charité : MM. Jacquot, Letulle, Achard.
Mercredi 20 Octobre 1897. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Tillaux, Lejars, Ricard. — 5^e (deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Gilles de la Tourette, Vidal.
Vendredi 22 Octobre 1897. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.
Samedi 23 Octobre 1897. — 5^e (Première série), Hôtel-Dieu : MM. Dieulafoy, Marfan, Roger. — 5^e (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Chantemesse, Ménétrier.

Laboratoire de pharmacologie et matière médicale (Étude du droguier). — Le laboratoire de pharmacologie et matière médicale est ouvert à MM. les étudiants de 3^e et 4^e années, pour l'étude du droguier, les mercredis matins, de 9 heures à 11 heures, et les vendredis, de 1 heure à 5 heures.

MM. les étudiants seront inscrits au Laboratoire, pour ces travaux pratiques et les interrogations, tous les jours de 1 heure à 3 heures, sur la présentation de leur feuille d'inscription.

Médecine opératoire, sous la direction de M. PORTIER, chef des travaux anatomiques. — Cours d'automne. — Ce cours ne pourra comprendre que 52 élèves. Il est spécialement destiné aux étudiants qui ont été empêchés de prendre part aux exercices du semestre d'été, par suite du manque de sujets.

MM. les étudiants admis à le suivre recevront une lettre de convocation individuelle.

M. RICHE, prosecteur, avec le concours de 6 aides d'anatomie, fera sa première démonstration le lundi 18 Octobre, à 1 heure précise, pavillon n° 7.

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Le jury est provisoirement constitué ainsi qu'il suit : MM. Chauvart, Toupet, Lamois, Dugnet, Faure, Blum, Demoulin, Quénu, Porak, qui ont accepté, M. Doléris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

12 Octobre 1897.

De l'étiologie de la cirrhose des buveurs à Paris. — M. Vallin. La communication faite par M. Lancerceaux à l'Académie, dans une précédente séance, peut avoir de sérieuses conséquences économiques; je vou-

CONTREXEVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

CARABANA — Purgé et Guérit.

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

drais présenter quelques objections aux conclusions qu'il a formulées. M. Lancerceaux a constaté que l'abus du vin (2 à 5 litres), répété pendant plusieurs années, conduit à la cirrhose. Il produit, à l'appui de ses dires, une statistique portant sur 210 cas, dans lesquels il a relevé 68 fois les excès de vin seul, et 126 fois l'abus combiné du vin et des liqueurs alcooliques. La cirrhose serait ainsi, suivant lui, d'origine vinique plutôt qu'alcoolique.

M. Lancerceaux, cherchant à expliquer ces différences de résultats produits par le vin et l'alcool, a été conduit à incriminer les sels de potasse. Il a, à cet effet, soumis des lapins, des cobayes et des chiens à l'ingestion répétée de bisulfite de potasse à des doses variant de 2 à 7 grammes. Les animaux sacrifiés, après seize à dix-huit mois présentaient tous les degrés de la cirrhose. En présence de telles constatations, M. Lancerceaux considère le plâtrage des vins comme une condition favorisant l'apparition de la cirrhose, et l'interdiction du plâtrage des vins est la conséquence naturelle de sa communication.

Avant de prendre de telles mesures de police sanitaire, je crois qu'il est nécessaire d'attendre la confirmation des faits apportés ici par M. Lancerceaux. D'abord, les expériences sur lesquelles il s'appuie peuvent être critiquées dans une certaine mesure, car les doses de 2 grammes de bisulfite de potasse administrés quotidiennement à un lapin correspondraient à une dose de 60 grammes pour un homme adulte, ce qui me paraît considérable. De plus, la bière et le gin, qui déterminent la cirrhose, contiennent sans doute bien peu de sels de potasse. Enfin, même les buveurs de vin, cités par M. Lancerceaux, absorbent dans ce vin une quantité d'alcool correspondant à 100 grammes d'alcool absolu par litre de vin, c'est-à-dire 200 grammes d'eau-de-vie. De telles doses d'alcool sont peut-être suffisantes pour déterminer les lésions hépatiques mentionnées par M. Lancerceaux, sans qu'il soit nécessaire de les attribuer aux sels de potasse.

Avant donc d'adopter les mesures hygiéniques proposées par M. Lancerceaux, il serait utile de provoquer la publication de statistiques donnant la proportion de cirrhotiques dans les pays, nos colonies par exemple, où l'usage du vin est tout à fait inconnu. Sans doute, l'aération des mouls peut remplacer le plâtrage pour la conservation, mais encore faut-il des statistiques bien probantes pour légitimer une telle révolution dans l'industrie vinicole.

M. Lancerceaux. Je répondrai simplement à M. Vallin que, pour élucider l'étiologie de la cirrhose, je me suis adressé à des faits cliniques simples. Mes constatations anatomiques établissent que les hommes buvant environ 3 litres de vin pendant plusieurs années présentent un foie volumineux mais simplement hyperhémici. Ils sont, dans ce cas, des candidats à la cirrhose, qui n'est qu'un mode de terminaison. Les buveurs d'alcool présentent, au contraire, un foie gras et non de lésions biveineuses; d'ailleurs, la cirrhose est exceptionnelle dans les colonies où l'usage du vin est inconnu. Pour confirmer l'effet nocif du plâtrage des vins, je rappellerai que la cirrhose est relativement rare en Bourgogne, où l'on fait usage de vins non plâtrés, tandis qu'elle est assez fréquente à

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

ST-LÉGER — Relève les Forces.

tiques : vascularisation très prononcée des deux feuillets échymoses punctiformes le long des sillons inter-auriculaire et inter-ventriculaire, adhérence molle mais très marquée des deux feuillets de la base du cœur, fausses membranes fibrineuses, légères néomembranes qui donnent au péricarde l'apparence du velours d'Utrecht, de la langue de chat. Les néo-membranes forment des cloisons rougeâtres, violacées, minces, qui flottent dans l'eau. Le péricarde, outre ces membranes, renferme une sérosité citrine transparente ou teintée en rose. Le bacille est présent dans tous les désordres anatomiques (myocarde, endocarde, péricarde).

Les lésions ne restent pas cantonnées au niveau du cœur. Du côté de l'appareil respiratoire, nous avons obtenu une congestion pulmonaire bilatérale telle que les pommions violacés, distendus, occupaient presque toute la cavité thoracique. Le parenchyme au niveau des bases rappelait le tissu splénique. Cette congestion s'accompagnait de pleurésie séro-fibrineuse citrine (12 à 15 centimètres). Des fausses membranes fibrineuses épaisses et des néo-membranes forment des cloisons qui limitent l'épanchement. La congestion, comme la pleurésie, peut être unilatérale. Le péritoine a toujours été intact.

Nous n'avons pas observé d'arthrite spontanée, mais l'inoculation de quelques gouttes de sérosité du cobaye dans l'articulation coxo-fémorale provoque une arthrite intense avec épanchement. Dans les masses musculaires le bacille engendre une myosite avec déliquescence des muscles. La totalité du membre (après injection intra-articulaire, coxo-fémorale et péri-articulaire) présente un œdème séro-sanguinolent mou, tel que le volume de ce membre dépasse trois fois le volume normal. Les animaux qui présentent de la fièvre au début succombent avec de l'hypothermie, parfois subitement.

Deux lapins (après inoculation intra-musculaire de 2 centimètres cubes de sérosité) ont eu de l'hémoglobinurie et à l'autopsie nous avons trouvé une congestion rénale très marquée et une distension vésicale par l'urine altérée. Les autres organes nous ont paru normaux (foie, rate, centres nerveux, tube digestif, etc.) Dans le sang et les divers foyers morbides, le bacille a toujours été présent. Sa culture est difficile, malgré son abondance, et exige une anaérobiose parfaite.

Chez le chien, les inoculations (bouillon, lait, sérosité du cobaye) n'amènent qu'un malaise passager (refus de manger, cris plaintifs dès qu'on approche, somnolence). Une seule fois chez un chien débilité par une injection de pancréatique extrême, consécutive à une injection de bacilles tuberculeux humains morts, mais non glucosurique, nous avons obtenu une pleurésie séro-fibrineuse (350 grammes environ, chien 8 kilogrammes) suivie de mort le troisième jour. Le liquide contenait le bacille, qui, inoculé au cobaye, resta inoffensif.

Le bacille n'a pas de pouvoir pyogène : toujours il engendre des congestions avec énorme exsudation séro-fibrineuse avec ou sans hémorragie. Sa prédilection pour le cœur et ses séreuses est tout à fait remarquable. Il peut provoquer des infections secondaires. Dans un cas (lapin, inoculation de 3 centimètres cubes de bouillon dans l'oreille), nous avons observé une péricardite suppurée, qui a amené la mort le sixième jour. Le cœur, très hypertrophié, présentait un œdème rougeâtre de la base de la valve mitrale droite. L'organe était entouré, dans sa totalité, d'une coque membraneuse épaisse, coque qui se continuait, moins épaisse, sur le feuillet pariétal. La sérosité purulente renfermait avec quelques rares bacilles, un streptocoque virulent. La cavité pleurale droite renfermait un liquide séro-sanguinolent avec association bactérienne : le poumon était livide, congestionné. Chez le cobaye comme chez le lapin, l'infection streptococcique (la seule vue par nous) n'est pas rare ; elle se poursuit parfois dans les cultures de troisième et quatrième passages sur lait.

Ces constatations expérimentales sont intéressantes à rapprocher du fait clinique, point de départ de notre étude, puisque avec un agent microbien extrait du sang veineux et de la sérosité pleurale du malade, nous avons, sauf l'arthrite spontanée, pu reproduire la totalité des désordres pathologiques constatés cliniquement.

Adénite épitrochléenne subaiguë à staphylocoques. — M. de Grandmaison. J'ai observé une femme de vingt ans qui, convalescente d'angine herpétique, fut prise de douleurs vives au niveau du coude. Elle venait de subir un traumatisme de cette région, mais sans présenter la moindre trace de lymphangite, ou la plus petite nécrosation cutanée. L'adénite épitrochléenne qui survint persista pendant plusieurs mois et nécessita l'ablation du ganglion. Bien qu'il n'y eût pas de suppuration, les cultures et la coloration des coupes permit de constater l'existence de staphylocoques.

Action du bleu de méthylène sur les individus vivants. — M. Pilliet. J'ai étudié la fixation du bleu de méthylène par les infusoires plongés vivants dans des solutions colorées avec cette substance. J'ai observé avec plus d'attention la réaction des organes mobiles ; tandis que les cils vibratiles se colorent d'une façon variable, les tiges des vorticelles fixent très bien la matière colorante. Je n'ai pu jusqu'ici trouver la dose suffisante pour colorer le plasma des amibes.

De pouvoir agglutinant du sérum d'animaux immunisés. — M. Van der Velde. — M. Roger. Je dépose, au nom de M. Van der Velde, une note dans

laquelle l'auteur relate le pouvoir agglutinant considérable du sérum d'un cheval vacciné contre le bacille d'Eberth : une dilution au millionième, produisant encore nettement la séro-réaction.

Nature des glandules parathyroïdiennes. MM. Christiani et Ferrari. — M. Langlois. Je dépose au nom de MM. Christiani et Ferrari, un travail établissant que les glandules parathyroïdiennes ne sont vraisemblablement pas des organes thyroïdiens embryonnaires.

Observations et expériences sur les mutations du fer chez les vertébrés. — M. Lapique. Je dépose un travail condensant les expériences que j'ai faites sur les mutations du fer chez les vertébrés.

Présentation d'appareils. — M. Féré. Je présente une série d'appareils servant à l'exploration du sens des couleurs. Leur usage répété et l'emploi de solutions de moins en moins colorées m'a permis de faire la rééducation du sens des couleurs chez plusieurs individus.

R. MÉRACIER.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION

65^e RÉUNION TENUE À MONTRÉAL

Du 31 Août au 3 Septembre 1897 (Suite).

Relations entre la folie et les maladies des organes génitaux chez la femme. — M. Georges Rohé. 1^o Le rôle étiologique des maladies génitales dans la folie de la femme a été longtemps ignoré ; tandis que les gynécologues reprochaient aux médecins d'asile d'ignorer les lésions physiques de leurs malades, les médecins d'asile ne voulaient pas se soumettre à la fureur opératoire des chirurgiens. D'ailleurs, les uns et les autres étaient en butte aux sarcasmes des neurologistes. (M. Rohé définit ainsi le neurologiste : un médecin qui ne se trompe jamais dans son diagnostic, qui a un pronostic pessimiste, et qui ne fait pas de traitement).

Depuis quelque temps, les auteurs ont bien vu les rapports de causalité, qui existent entre les maladies des organes génitaux et la folie de la femme. Il s'agit de les préciser.

Un des principaux moyens est de savoir quelle est l'influence du traitement local sur la marche de la folie. Pour cela il faut pouvoir opérer les folles. Est-ce permis par la loi ? La législation des États-Unis établit : 1^o L'acte d'un aliéné pendant une période de raison, qu'il s'agisse du choix d'une opération ou d'autre chose, est aussi valable que celui d'une personne toujours saine d'esprit ; 2^o L'état, par l'intermédiaire des cours de justice, nomme des inspecteurs qui doivent donner leur consentement à une opération sur un aliéné ; 3^o Quand un aliéné n'a aucun intervalle de raison, le chirurgien doit avoir, sans urgence, l'autorisation de ces inspecteurs.

Ceci posé, il est certain qu'on devrait entrer dans une voie pratique, ne pas se contenter d'affirmer que les maladies de l'utérus et des annexes peuvent produire la folie, mais aussi soigner énergiquement ces maladies. En effet, si l'aliénation est due à des troubles vasculaires, cardiaques par exemple, ou encore à des modifications du sang par anémie ou par une autre cause, alcool, plomb ; personne n'essayera d'agir directement sur le cerveau avant d'avoir soigné le cœur ou le sang ; il devrait en être de même quand les poisons du sang viennent de l'utérus ou des annexes, ou que de ces organes partent des réflexes troublant le cerveau.

Et d'abord, les maladies utérines et annexielles sont-elles plus fréquentes chez les aliénées ? Certainement. 60 pour 100 des aliénées ont des lésions des organes pelviens, lésions pas toujours graves, mais nécessitant souvent le traitement ; et cependant combien sont rares les interventions des gynécologues dans les asiles ! Cela tient sans doute à la difficulté d'avoir un consentement valable aux yeux de la loi, et c'est d'autant plus regrettable que les faits connus permettent d'espérer beaucoup de ces interventions. A l'appui de son dire, M. Rohé publie une notice sur ses 34 cas personnels. Dans ce nombre, 11 malades furent complètement guéries physiquement et mentalement ; 9 furent améliorées, quelques-unes notablement, 11 sans amélioration mentale, 3 morts. En somme 32 pour 100 de guérisons.

Les résultats des opérations sur les organes génitaux de la femme dans le traitement de la folie. — M. James Russell. Les relations de la gynécologie et de la psychiatrie ont été beaucoup discutées dans ces dernières années ; mais l'opinion de la plupart des neurologistes et des aliénistes est que les folles ont besoin du gynécologue autant mais pas plus que les personnes saines d'esprit : faire de la gynécologie opératoire un moyen de traitement de la folie est une absurdité.

D'ailleurs, dans le public et même dans le monde médical, on accorde beaucoup trop d'importance aux lésions des organes génitaux de la femme. Qu'une femme souffre de quelque part, qu'elle ait des troubles mentaux ; on incrimine immédiatement l'utérus pour peu que cet organe présente une lésion minime. Avant la découverte de l'asepsie l'utérus était dilaté, cureté, cautérisé, doué ; des pessaires de toutes formes et de tous volumes étaient appliqués. Maintenant que l'asepsie a rendu la

chirurgie si offensive, on ne se contente plus de soigner l'utérus, on le fait sauter avec ses annexes.

C'est là, de fait, le danger de toutes les spécialités qui veulent tout faire rentrer dans leur champ particulier. N'a-t-on pas vu les ophtalmologistes les plus sérieux attribuer à des vices de réfraction les maladies les plus diverses, et traiter, par des ténotomies variées, l'épilepsie, l'ataxie locomotrice, etc. Le gynécologue, lui, croit que la folie des femmes est due souvent, sinon toujours, à des désordres pelviens, et il essaie de leur rendre la raison à l'aide du bistouri : « Sans relâche, il assouvit sa fureur sur les ovaires ; en eux, sans doute, résident les mauvais esprits qui torturent les pauvres folles ! »

D'un autre côté, le bon sens, comme les statistiques, prouvent que les maladies des organes génitaux ne sauraient produire la folie aussi souvent qu'on a voulu le faire croire.

La statistique prouve que la folie atteint presque également la femme et l'homme ; il y a même une légère préférence pour ce dernier, et pourtant ses organes génitaux ne sont pas sujets aux mêmes maladies que ceux de la femme. « Heureux, trois fois heureux est l'homme d'avoir ses organes génitaux à l'extérieur, et sans attrait pour le chirurgien ; si aussi bien la nature les lui avait cachés dans le ventre, il aurait à souffrir, pour le salut de sa raison, tous les martyres chirurgicaux. »

Les statistiques les plus flatteuses, les plus riches en succès, n'ont pas grande valeur, la plupart du temps, parce qu'elles rapportent des faits trop récents. Tous les faits qui n'ont pas subi l'épreuve du temps, deux ans, au moins, peuvent être considérés comme sans valeur. Tous ceux qui sont habitués à traiter des aliénés savent qu'un choc soudain du système nerveux, un changement de milieu, voire même une maladie aiguë, peuvent momentanément supprimer ou diminuer les phénomènes d'aliénation. Des fous ont retrouvé la raison après des érysipèles de la tête, des anthrax du cou, etc. ;

Même si les statistiques des gynécologues sont vraies, elles ne prouvent rien. En effet, les folles qui doivent être opérées, et qui le sont, sont placées pendant longtemps dans des conditions d'isolement et d'hygiène telles, qu'à elles seules, ces conditions nouvelles peuvent expliquer la guérison de la folie. Les statistiques des chirurgiens auraient donc quelque chose de bon ; elles prouvent que le traitement de la folie doit être composé de soins incessants et individualisés ; donc, nécessité de perfectionnements dans les locaux et d'augmentation dans le personnel.

Je citerai en terminant trois observations qui me sont personnelles : Il s'agit de trois jeunes femmes, sans antécédents mentaux héréditaires, qui, avant leur folie, étaient très intelligentes et avaient reçu une bonne éducation. De tels cas étaient sans doute des cas à succès, pour le traitement gynécologique, comme pour tout autre traitement. Examinées les trois jeunes femmes furent trouvées porteuses de lésions annexielles, et comme telles opérées. Les effets de l'opération furent les mêmes dans les trois cas : disparition des symptômes aigus, bientôt suivie par l'apparition d'une véritable stupeur mentale, avec imbecillité progressive.

Au sujet des rapports de la gynécologie et de la psychiatrie, j'ai fait une enquête et envoyé une liste de questions à cent-vingt des principaux aliénistes d'Angleterre et d'Amérique. Voici les résultats :

Première question. Dans quelle proportion les maladies des organes génitaux sont-elles la cause de la folie chez les femmes admises dans votre établissement ? à l'exception de trois médecins, tous admettent une proportion de moins de 5 pour 100, et plusieurs affirment qu'elle ne dépasse pas 2 pour 100.

Deuxième question. Avec-vous quelque expérience du traitement chirurgical de ces lésions pelviennes, par rapport à la guérison de l'aliénation ? Le plus grand nombre de ceux qui ont cette expérience, n'ont pas avoué de succès durable. Il y a bien parfois amélioration ; mais au bout de quelque temps les symptômes reparaisent comme avant.

Troisième question. Dans quelle proportion la guérison peut-elle être attribuée à l'opération ? Il n'y a pas de réponse exacte. Six médecins, seulement, croient aux bienfaits de l'intervention chirurgicale. Plusieurs, au contraire, lui attribuent des aggravations dans l'état mental.

Quatrième question. Conseillez-vous l'intervention chirurgicale pour la cure même de la folie ? Presque toutes les réponses sont semblables. Pour les folles, comme pour les personnes saines d'esprit, il faut opérer les lésions utérines des annexes, quand elles entravent la vie physique ; mais il ne faut pas recourir à l'intervention, uniquement pour guérir la folie. L'opération a, alors, les caractères d'une expérience condamnable.

Cinquième question. Dans les cas où une guérison, permanente ou passagère, est obtenue par l'intervention, quelle est l'influence des soins particuliers et de l'isolement ? La réponse, presque unanime, est que les soins donnés par une infirmière spéciale, l'isolement et les bonnes conditions hygiéniques, font plus que l'opération elle-même.

(A suivre.)

H. BRAIN.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la Viande Crue, l'eau-de-vie et les sucres d'origine amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment. — 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 23, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE

TUBERCULOSES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.

En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE

La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE

L'APPAUVRISSMENT DU SANG

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

ANESTHÉSIE

CHLOROFORME ADRIAN
en flacons de 30 et 60 gr. fermés à la lampe.

BROMURE D'ETHYLE ADRIAN
en flacon de 30 gr. fermé à la lampe.

ETHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
à 66°

Redistillé sur l'Huile d'amandes douces.

NEURASTHÉNIE

GLYCÉROPHOSPHATES de BRUEL

ÉLIXIR : 2 à 4 cuillerées à soupe pour les adultes.
2 à 4 cuillerées à café pour les enfants.

SIROP : Mêmes doses que l'Élixir.

GRANULÉ : 1 à 4 cuillerées à café pour les adultes.
1/2 à 2 — — — enfants.

SOLUTION INJECTABLE (de Glyséro-phosphate de Soude) : 1 à 2 seringues par jour pour les adultes, une demi-seringue pour les enfants.

COLIQUES HÉPATIQUES NÉPHRÉTIQUES et UTÉRINES

CAPSULES BRUEL

d'Ether Amyl-Vatérianique

Chaque Capsule contient 15 centigrammes.
Elles peuvent être administrées, suivant les cas, à raison de 2 à 6 et même 8 par vingt-quatre heures.

Granules de Catillon à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont indélébiles, exigez les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulevard St-Martin.

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE

Tablettes de Catillon

à 0^m.25 de corps

THYROÏDE

CRAYONS porte-remèdes REYNAL pour les maladies de l'Utérus et des Ovaires.

TAMPONS » REYNAL » du Vagin et de tous les Organes abdominaux

BOUGIES » REYNAL » de l'Urèthre et des Trajets fistuleux.

SUPPOSITOIRES » REYNAL » du Rectum, de la Prostate, de la Vessie, etc.

Pansements à la Glycérine solidifiée, parfaitement stérilisés et portant les médicaments à la surface, et non pas mélangés à toute leur masse ou dans leur cavité

INVENTÉS PAR M. REYNAL EN 1843

Médailles : OR, Paris 1875 — BRONZE, Paris, Exposition univ. de 1878 : seuls admis à l'Exposition univ. de Paris en 1889

Les Porte-Remèdes Reynal, très bien appropriés à la structure, à la capacité et à la délicatesse de l'Utérus, de l'Urèthre, du Vagin et du Rectum, sont plus pratiques et plus efficaces que les injections, lavages, pulvérisations, insufflations, lavements, suppositoires ordinaires, les Tampons de ouate, etc., etc., car — 1^o Ils permettent d'introduire sans instruments tous les médicaments solides et liquides, et les maintiennent en contact avec le mal, pendant plusieurs heures, sans provoquer des complications. — 2^o Ils décongestionnent les organes en provoquant une légère exsudation des liquides muqueux et inflammatoires. — 3^o Ils isolent les muqueuses toute la nuit, si on les a placés le soir, et empêchent la contagion des parties encore saines.

L'introduction et le séjour des Bougies et des Crayons réalisent un cathétérisme, qui évite sûrement les rétrécissements d'embloc et arrête ceux en formation. — Les Tampons et les Suppositoires étant volumineux et se dilatant avant de se dissoudre, font pénétrer les médicaments dans tous les replis et culs-de-sac du Vagin et du Rectum.

ON IMITE TOUS LES PORTE-REMÈDES RAYNAL. — Pour qu'on ne trompe pas vos malades, écrivez toujours sur vos ordonnances, le nom de : REYNAL, l'inventeur des Pansements à la gélatine soluble au contact des Muqueuses

VENTE DANS LES BONNES PHARMACIES. — DÉPÔT PRINCIPAL : PHARMACIE MORIDE, 2, RUE DE LA TACHERIE, PARIS
PRÉPARATIONS DE FORMULES NOUVELLES ET ÉCHANTILLONS À TITRE GRACIEUX POUR MM. LES CHIRURGIENS, MÉDECINS, ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, PARIS.

SOMMAIRE

LA LÈPRE, par M. E. JEANSELME (avec 20 figures en noir) 229

PRATIQUE MÉDICALE
 L'entérolyse chez le nouveau-né 236

ANALYSES
Ophthalmologie : Ablation du cristallin (par la cataracte déterminée artificiellement) dans un cas de forte myopie, par M. ROLAND POPE 236
Thérapeutique et Matière médicale : Traitement de la tuberculose articulaire, et, en particulier, de la coxo-tuberculose par les bains aux limans d'Odessa, par M. F. YAKIMOWITZ 236
Sérothérapie, Opthérapie : Purpura et moelle osseuse, par M. JAUNIN 236

La réforme du concours des hôpitaux, par M. SIBEDY CXIV

SOCIÉTÉS FRANÇAISES
 Société médicale des Hôpitaux : Hémiparésie-thésie névro-musculaire avec arthralgies et hémiparésie motrice et sensitivo-sensorielle du côté gauche, M. L. JACQUET. — Rupture de l'ovaire avec détermination d'hématome sous-pleural, MM. THOUROT et HENRY BERLARD. — Syndrome clinique caractérisé par une faiblesse généralisée, des troubles psychiques, de l'adipose localisée, M. DALCHÉ. M. HAYEM. — De l'odème segmentaire, M. DEBOYR. MM. MATHIEU, DU CASTEL, JOFFROY. — Transformation épithéliomateuse d'un ulcère de l'estomac, M. CHAPUT. M. MATHIEU CXVI

BIBLIOGRAPHIE CXVI

XI^e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le XI^e Congrès de chirurgie se tiendra à Paris du 18 au 23 Octobre 1897.

Ordre des séances du Congrès.
 1^o Par décision du Conseil d'administration, il est rappelé aux membres du Congrès que les ordres du jour sont définitifs et qu'aucun changement ne peut y être apporté ;
 2^o En raison du grand nombre de communications annoncées, les séances commenceront exactement aux heures indiquées.

Séance du lundi 18 Octobre.
 A 2 heures : Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien préciser la Source.

CŒUR. Granules de Strophantus. **CATILLON**

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Angine de poitrine)

1^o Discours de M. le professeur Gaoss, président du Congrès.
 2^o Compte rendu du secrétaire général.
 A 3 heures précises : Questions diverses.
 M. BERGER (de Paris). — Epithélioma branchiogène et épithélioma aberrant de la thyroïde.
 MM. A. POXNET et DOR (de Lyon). — De la botrymycose humaine (identité de nature de tumeurs papillomateuses chez l'homme avec la botrymycose ou champignon du cheval).
 M. LAVISÉ (de Bruxelles). — Sur la cure radicale des hernies.
 M. HEYDENREICH (de Nancy). — Du toucher vésical dans certaines affections péri-utérines.
 M. MOXON (Ch.) (de Paris). — Un nouveau cas d'hydrométrie péritonéale. Laparotomie. Guérison.
 M. DEBOYR (de Bordeaux). — La gastro-entérostomie dans les sténoses simples du pylore.

NOUVELLES

Postes médicaux vacants : 1^o à Génis (Dordogne); 2^o à Gires-s-Mallo (Oise). S'adresser au maire de ces communes.

LA RÉFORME

DU CONCOURS DES HOPITAUX

Par M. Armand SIREDEY
 Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

On s'est beaucoup occupé, avant les vacances, des modifications qu'il conviendrait d'apporter dans le recrutement des médecins des hôpitaux, et la rentrée met de nouveau cette question à l'ordre du jour. Les candidats souffrent de la longue attente à laquelle ils sont condamnés, en raison du petit nombre des places vacantes. Ils se plaignent du temps qu'ils perdent à préparer et à subir les épreuves des concours, et ils ont réclamé à diverses reprises des réformes sur lesquelles il paraît difficile de s'entendre. Des projets ont surgi de toutes parts, les uns, assez anodins, ne visent que des changements de détail, destinés à donner plus de force,

plus de sincérité au concours; les autres, révolutionnaires, tendent à une transformation radicale du mode de recrutement admis jusqu'à ce jour.

Le concours, tel qu'il existe, mérite-t-il tous les reproches qu'on lui adresse? Je ne le crois pas.

Plusieurs de nos collègues attaquent, avec une vivacité quelquefois excessive, l'organisation actuelle; ils n'accordent qu'une très minime importance aux épreuves théoriques et même cliniques, qui, disent-ils, se présentent dans des conditions telles que le candidat ne peut guère y donner la mesure de sa valeur. Le hasard, l'émotion et beaucoup d'autres éléments accessoires jouent un rôle assez considérable dans ces exercices, pour qu'il soit impossible d'en tirer une conclusion sérieuse. Mais ils déplorent surtout que les candidats perdent, dans l'étude toujours renouvelée des questions théoriques, un temps qui pourrait être consacré plus utilement à des recherches personnelles, et ils considèrent volontiers la préparation des concours comme un obstacle au développement de l'originalité. Ces critiques pourraient s'appliquer à tous les examens, à tous les concours; mais si elles ne sont pas dénuées de fondement, elles me semblent néanmoins empreintes d'une légère exagération.

Avidement recueillies par une certaine presse, elles ont pris sous la plume de polémistes intéressés des allures grotesques et injurieuses. On a représenté le concours comme un merveilleux instrument de sélection à rebours, ne favorisant que les plus nuls parmi les candidats, et éliminant les hommes de valeur.

Les résultats sont là pour répondre à cette étrange assertion. Depuis tant d'années que fonctionne le concours, quels sont les hommes de génie auxquels il a fermé la porte des hôpitaux? Et parmi tous nos collègues récents ou anciens, existe-t-il des exemples si remarquables de cette décrépitude, de cet épuisement intellectuel que l'on nous dépeint comme les conséquences fatales du concours?

Par son honorabilité, par sa valeur scientifique, par la part prépondérante qu'il prend à l'enseignement clinique des élèves, le corps médical des hôpitaux de Paris fait assez bonne figure dans le monde pour dédaigner de tels dénigrement.

Du côté des candidats, je ne distingue pas davantage ces symptômes d'amoindrissement, de stérilisation qu'on nous signale comme un suprême dan-

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glicérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

CRAYONS REYNAL } Stérilisés, suppriment les Coliques (PRÉPARÉS DEPUIS 1843)
 Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

TAMPONS REYNAL } Ovules vaginaux; Antiseptie Vaginale (PRÉPARÉS DEPUIS 1844)
 Vaginisme, Vaginites, Catarrhes, Ovarites, etc., etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.
Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies. l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

VICHY-CELESTINS
 GAUTHIER ROBERT — Glicérophosphate (Faiblesse).
 VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
 PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.
 ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
 BORICINE MEISSONNIER Antiseptie des muqueuses.

ger. Je vois parmi eux un grand nombre de jeunes gens très laborieux, très instruits, justement impatients d'arriver, et qui ne paraissent pas s'atrophier dans la contemplation perpétuelle des manuels de pathologie. Ils collaborent activement à des journaux, à diverses publications périodiques, voire même à de graves et solennels traités. J'ajouterai que si l'on ouvre quelque une de nos grandes revues médicales, les travaux des candidats aux hôpitaux y tiennent plus de place que ceux de leurs maîtres.

D'ailleurs, la préparation même du concours n'est pas aussi inutile pour eux qu'on veut bien le dire : en faisant, au sortir de l'internat, une étude approfondie de la pathologie, les candidats aux hôpitaux acquièrent une solide instruction générale; une plus grande maturité de jugement et la gymnastique nécessitée par la recherche rapide d'un diagnostic précis contribuent puissamment à développer chez eux l'expérience clinique, qui constitue l'une des qualités les plus précieuses de l'école française. Il est d'ailleurs tout à fait exagéré de ne voir là que des exercices de mémoire ou d'adresse, et il suffit d'assister à des conférences ou à des séances de concours, pour s'assurer que la personnalité du candidat ne disparaît pas autant qu'on le dit dans ces épreuves. Si elles ne donnent pas toujours la mesure précise de la valeur individuelle des candidats, elles sont de nature à fournir des éléments très sérieux d'appréciation.

Néanmoins, il est juste de reconnaître que le concours présente un certain nombre d'inconvénients et d'imperfections auxquels on doit chercher à porter remède. Mais il ne faut pas que le remède soit pire que le mal.

Il est impossible de discuter ici, en détail, toutes les modifications qui ont été proposées. Je m'attacherai surtout à l'examen des réformes destinées à transformer radicalement l'organisation actuelle du concours.

II

Préoccupés avant tout de développer l'originalité des candidats, plusieurs de nos collègues ont projeté de rendre l'admissibilité définitive, une fois qu'elle serait acquise, et de créer une épreuve de titres. Les candidats, débarrassés de l'étude des questions théoriques, auraient plus de temps pour se livrer à des recherches personnelles, et les travaux publiés par eux constitueraient l'un des éléments importants du concours.

Ces deux propositions sont très séduisantes, au premier abord, et on comprend le succès qu'elles ont rencontré auprès des candidats et d'un certain nombre de nos collègues.

Je crois que l'admissibilité définitive serait loin de donner aux candidats toute la satisfaction qu'ils en attendent. Ceux qui bénéficieraient de cette mesure ne manqueraient pas de la trouver excellente, mais il ne faut pas oublier que, dès que le peloton des admissibles sera complet, leur nombre fût-il porté, comme on l'a dit, à 15 ou à 20, l'admissibilité sera limitée, chaque année, à un nombre de candidats égal à celui des candidats nommés dans le cours de l'année précédente, soit 6, en moyenne, actuellement. Aujourd'hui, au début du concours, les chances d'admissibilité sont à peu près de 1/7, elles tomberont à 1/12 ou 1/16, par conséquent on attendra l'admissibilité plus longtemps que précédemment. De plus, tout l'effort du concours portera sur l'admissibilité, en raison même des modifications que subiraient, dans ce cas, les épreuves définitives, débarrassées des questions théoriques; et la responsabilité du jury se trouvant, en quelque sorte, atténuée, puisque l'admissibilité ne préjuge pas la nomination, cette situation ne pourra que favoriser toutes les intrigues dont se plaignent déjà tant les candidats.

D'ailleurs, l'admissibilité définitive entraîne la formation de deux jurys, et cette éventualité ne me paraît guère désirable. Il est vrai qu'on a proposé d'instituer même un jury spécial pour chaque épreuve du concours. Il semble cependant plus rationnel, que le même jury siège du commencement à la fin du concours. Si une seule épreuve ne permet d'apprécier que très insuffisamment la valeur des candidats, une série d'épreuves devient plus significative, et laisse moins de place au hasard.

Je ne parle pas de l'admissibilité temporaire qui a été réclamée par quelques-uns. La situation des candidats arrivés à leur dernière admissibilité serait de nature à fausser singulièrement le concours.

Quant à la création d'une épreuve de titres, je la

considère comme aussi inutile que dangereuse. Il serait souverainement injuste de dire que les titres et travaux scientifiques des candidats ne tiennent aucune place dans le concours actuel. On en a toujours tenu le plus grand compte. Le candidat connu par ses publications antérieures bénéficie d'un réel courant de sympathie, qui élève sensiblement la cote de ses épreuves, et, dans l'immense majorité des cas, l'opinion publique ratifie l'appréciation du jury. Raison de plus, disent les partisans de l'épreuve des titres, pour régulariser un procédé incorrect : les titres seront appréciés à part, et les autres épreuves cotées à leur juste valeur. Cette proposition paraît très rationnelle, et je comprends que d'excellents esprits l'aient adoptée.

Mais comment peut-on juger avec précision les travaux scientifiques de chaque candidat? Comment pourra-t-on comparer des études portant sur les sujets les plus divers? Comment distinguera-t-on, dans ces publications, la part réelle du candidat, et celle du maître qui aura souvent inspiré et dirigé ses recherches? Il y a déjà là des difficultés pratiques, à cause du nombre des candidats, de la quantité et de la variété des travaux à examiner, mais il y a une autre difficulté, à mon avis, insurmontable, c'est de fixer la façon dont cette épreuve des titres sera jugée.

On ne peut songer à réclamer l'appréciation pure et simple du jury, comme cela se fait, pour le mémoire de la médaille d'or. Il est matériellement impossible que les juges prennent connaissance, pendant la durée du concours, de toutes les publications des candidats, et les cotent comme une épreuve de pathologie. Un jury pourrait modifier complètement les notes données par un jury antérieur, et l'épreuve perdrait ainsi toute sa valeur. On a parlé d'une commission nommée par la Société médicale des hôpitaux; je ne vois pas bien le rôle de cette commission, fonctionnant à côté du jury. Permanente, elle jouirait d'un pouvoir dangereux, et difficilement accepté par les candidats comme par les médecins des hôpitaux; temporaire, elle perdrait toute influence sérieuse, puisque son renouvellement entraînerait encore la variabilité de la cote.

Les partisans de l'épreuve des titres n'ont pas méconnu ces difficultés, aussi sont-ils à peu près d'accord pour réclamer l'intervention de la Société médicale des hôpitaux, qui, réunie en séance plénière, classerait les candidats d'après leurs titres, en fixant, chaque année, soit au commencement du concours, soit au début seulement ou à la fin des épreuves définitives, les points qu'elle attribuerait à chacun d'eux.

C'est bien là qu'est le danger, à mon avis : le vote de la Société médicale des hôpitaux, qu'il vienne avant ou après les épreuves définitives, mettra le jury dans une singulière posture, et annihilera fatalement les épreuves. Ce ne sera plus un concours, mais une élection sur titres.

La plupart des partisans du projet ne dissimulent pas leur pensée à ce propos, du moins au cours de conversations particulières : dans le concours ainsi remanié, ils n'attachent d'importance qu'à l'épreuve des titres, et c'est bien l'élection seule qu'ils entendent ainsi faire prévaloir. Leurs intentions sont d'ailleurs excellentes et s'inspirent des plus nobles motifs. Les candidats émancipés s'occuperaient uniquement de recherches originales, pour le plus grand profit de la science et de notre gloire nationale.

Je ne sais si les recherches scientifiques prendront ainsi un essor imprévu et nous apporteront, dans un avenir prochain, de merveilleuses découvertes. Je crois que les candidats que passionnent ces recherches s'y livrent dès aujourd'hui, et j'ai quelque peine à croire que l'obligation de produire, qui leur sera imposée, rendra leur activité plus féconde, et, surtout, les préparera mieux à leur futur rôle de médecin d'hôpital.

Il ne faut pas oublier, en effet, que le premier devoir des médecins des hôpitaux consiste à donner des soins aux indigents qui leur sont confiés. L'Administration, en les choisissant, leur réclame, avant tout, des connaissances cliniques, et le concours destiné à contrôler ces connaissances a parfaitement sa raison d'être. Or, le fonctionnement sincère de ce concours ne paraît pas conciliable avec l'élection sur titres. Si celle-ci confirme purement et simplement les choix du jury, elle est inutile, et si elle les infirme, elle provoquera des conflits dont le retentissement ne pourra être que funeste à toute notre corporation.

Est-il bien certain, d'ailleurs, qu'un vote de la Société médicale des hôpitaux, émis dans ces conditions, s'inspirerait exclusivement de préoccupations scientifiques et serait toujours exempt de considérations personnelles. Les plaintes des candidats aux hôpitaux ont eu pour objet surtout les intrigues que l'on soupçonne, à tort ou à raison, de fausser les concours. Il me semble que rien n'est plus favorable à l'intrigue qu'une élection. Qui convaincra-t-on que les influences des diverses écoles, sans compter celle des salons, resteront étrangères au choix des élus? Cela serait, que personne assurément ne voudrait le croire.

Au lieu d'étudier des questions de concours, les candidats se préoccuperaient de préparer leur élection, et je ne sais s'ils y gagneront beaucoup en indépendance et en dignité.

Le concours est encore la meilleure sauvegarde des candidats, malgré ses inconvénients et ses imperfections, c'est le seul procédé qui permette à des candidats inconnus, modestes, de se faire jour. Combien de nos collègues sont arrivés sans autre appui que le mérite soutenu de leurs épreuves! Mais il est indispensable que le concours soit pratiqué loyalement, que les épreuves soient justement appréciées, et il ne me paraît pas nécessaire pour cela de bouleverser de fond en comble l'organisation actuelle.

Tous les partisans sincères du concours doivent s'appliquer à le fortifier, à rendre son fonctionnement plus équitable. Plusieurs propositions ont été déjà émises dans ce sens. Je crois pouvoir y joindre un nouveau projet, dont le seul mérite consiste à modifier aussi peu que possible les dispositions actuelles du concours.

III

Une question préliminaire se pose : vaut-il mieux donner toutes les places vacantes de l'année en un seul concours, ou faut-il maintenir le maximum de trois places exigé aujourd'hui pour chaque concours? La tranquillité des candidats gagnerait à l'établissement d'un concours unique; mais il ne faut pas perdre de vue que cette manière de procéder pourrait nuire à la sincérité des épreuves, en facilitant la formation d'une liste propre à rallier d'emblée la majorité des juges. Pour maintenir la balance égale, il faudrait augmenter le nombre de ceux-ci dans des proportions irréalisables.

Constitution du jury. — On se plaint, de divers côtés, que le nombre trop limité des juges facilite les intrigues et les combinaisons douteuses. Il y aurait certainement avantage à satisfaire l'opinion sur ce point, en portant le nombre des juges à 9 au lieu de 7 comme cela se faisait autrefois.

Le tirage au sort du jury a été souvent l'objet de récriminations aussi persistantes que peu justifiées. On sait que deux délégués des candidats assistent, depuis quelques années, aux opérations préliminaires du tirage : vérification de la liste du jury, introduction des noms dans l'urne, etc. Néanmoins, quelques médecins trouvent étrange que leurs noms sortent trop rarement; d'autres s'étonnent de la trop parfaite homogénéité de quelques jurys. J'ai la certitude absolue qu'il s'agit là de simples caprices du hasard; mais tout le monde n'est pas de cet avis. J'ai entendu plus d'une fois les candidats, et même plusieurs de nos collègues, manifester des inquiétudes à ce sujet. Je ne vois pas pourquoi l'on hésiterait à les rassurer en faisant le tirage du jury en séance publique. Les noms des suppléants seraient laissés dans des enveloppes fermées, numérotées, et que l'on n'ouvrirait qu'au fur et à mesure des vacances.

Pour assurer un roulement plus complet des médecins dans les divers jurys, il suffirait de décider que tout médecin, juge d'un concours, ne pourrait siéger dans le même jury avant quatre années révolues, et dans un autre jury avant deux années, comme cela se pratique aujourd'hui.

Epreuves d'admissibilité. — Malgré toutes les objections qu'elle soulève, la composition écrite me paraît devoir être maintenue à sa place, au début du concours. Elle est commune pour tous les candidats et, à ce point de vue, elle égalise à peu près les chances. Les copies suffisent, en général, à donner une idée assez juste de l'instruction de chaque candidat, et fournissent déjà un classement important, où les positions sont dessinées plus qu'on ne le croit généralement.

L'épreuve clinique orale est acceptée par tout le monde; on a songé à augmenter le temps donné

pour l'examen du malade, ou celui de la leçon orale qui le suit, mais ce sont là des questions de détail qui n'ont pas une grande importance.

Une modification d'une tout autre valeur a été proposée très judicieusement par mon excellent ami et collègue Bécclère, c'est la publication, après l'épreuve, du diagnostic porté par le jury sur chaque malade.

Au moment où le candidat viendrait commencer sa leçon, le Président lui remettrait une enveloppe fermée, contenant le diagnostic tel qu'il a été formulé par le jury. L'épreuve terminée, le candidat ouvrirait l'enveloppe et communiquerait le diagnostic officiel à ses camarades.

Il serait bien difficile, dans ces conditions, de proposer le maximum des points pour un candidat qui aurait quelque peu modifié le diagnostic du jury. Cette mesure assurerait à la fois, dans la mesure du possible, une plus grande précision du diagnostic et une plus juste appréciation de l'épreuve.

Épreuves définitives. — La leçon orale théorique vient bien à sa place en tête des épreuves définitives. En vingt minutes, le candidat peut montrer qu'il connaît la question de pathologie donnée et qu'il est capable de faire une leçon.

A la place de l'épreuve des deux malades, qui exige des candidats un effort très pénible et peu probant, je préférerais la consultation écrite telle qu'elle existait autrefois : c'est l'épreuve la mieux faite pour mettre en lumière les véritables qualités du clinicien, puisqu'elle exige non seulement la précision du diagnostic, mais une discussion approfondie du pronostic et du traitement. Bien entendu, le diagnostic du jury, remis, sous enveloppe, au candidat, au moment de la lecture de la copie, serait porté à la connaissance du public après la séance. Cette épreuve, sur laquelle se ferait la nomination, offrirait des garanties d'autant plus sérieuses que les juges n'auraient qu'à se reporter à la copie pour discuter les nuances qui pourraient les diviser.

Faut-il ajouter qu'en cas de scandale, amenant l'un des juges à donner sa démission, la copie du candidat et le diagnostic écrit du jury constitueraient des pièces à conviction dont l'examen permettrait ultérieurement de juger le différend?

Ce projet, assurément, ne présente rien de révolutionnaire ; il ne modifie pas sensiblement, en apparence, l'organisation actuelle du concours. Tel qu'il est, néanmoins, il me paraît de nature à assurer des garanties sérieuses aux candidats et à protéger les juges contre leurs propres entraînements.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

15 Octobre 1897.

Hémi hyperesthésie névro-musculaire, avec arthralgies et hémiparésie motrice et sensitivo-sensorielle du côté gauche. — M. L. Jacquet. Je vous présente un malade chez qui vous allez constater un trouble nerveux, relativement mal connu encore, l'hyperesthésie musculaire, la myodinie. Vous la constaterez à la presque totalité des masses musculaires du côté gauche, mais principalement au trapèze, au sternomastoïdien, aux muscles scapulaires, brachiaux et antibrachiaux, au plan musculo-aponévrotique abdominal. Elle est moindre, mais encore aisément appréciable au membre inférieur.

La masse sacro-lombaire gauche paraît, toutefois, indemne, et, en revanche, les muscles supéro-externes de la cuisse droite sont sensibles à la pression.

Les muscles ne sont pas seuls hyperesthésiés : tous les nerfs du membre supérieur gauche sont le siège d'une vive sensibilité, que la pression éveille très aisément dans l'aisselle, à l'épitrachée, etc. Rien d'analogue, à beaucoup près, du côté droit.

Ce n'est pas tout : il existe, chez ce malade, quelques adénopathies dans l'aisselle et à l'épitrachée notamment ; or, les glandes sont douloureuses à gauche, indolores à droite.

Il existe, indépendamment des douleurs à la pression, des sensations spontanées pénibles, mais atténuées aujourd'hui, et, d'ailleurs, mal définies, dans l'épaule, le coude et la continuité des membres du côté gauche.

Tout cela, de début assez brusque, il y a trois semaines environ, sans nulle circonstance occasionnelle quelconque (surmenage, choc physique ou moral, intoxication médicamenteuse ou alimentaire, etc.).

Quelques antécédents héréditaires d'ordre névropathique, l'alcoolisme avéré, m'ont amené à suspecter l'hystérie ; or, il existe une hypoesthésie cutanée légère, mais certaine, de tout le côté gauche, en même temps qu'une diminution de l'acuité auditive et visuelle, du

même côté. Enfin, l'hémiparésie est non moins manifeste. Je crois donc qu'il s'agit là d'une manifestation hystérique, ou, si l'on veut, hystéro-toxique, cet homme étant, d'ancienne date, intoxiqué par l'alcool et l'absinthe. Il est essentiel de noter, au point de vue différentiel, que la myodinie alcoolique n'est nullement comparable comme caractères d'évolution, à celle que nous observons ici ; et que d'autre part la myodinie est une des manifestations de la grande névrose, peu étudiée de notre temps, et un peu déçue de l'importance que Briquet lui accorda jadis.

Rupture de l'aorte avec détermination d'hématome sous-pleural. — MM. Thoirot et Henry Bernard. Nous avons observé récemment un cas de mort subite, chez un homme de soixante-dix-sept ans, en pleine santé apparente. La scène fatale a duré 7 heures, et a été caractérisée par des phénomènes qui évoquaient, cliniquement, la pensée d'une affection abdominale aiguë ; terminaison par une syncope. La mort est due à une rupture de l'aorte au niveau de la crosse ; la perforation, très limitée, s'est faite sur une des rares plaques athéromateuses de la paroi du vaisseau, et a donné lieu à un anévrysme disséquant ; le sang a fusé entre la tunique moyenne et la tunique externe, puis a passé dans le médiastin ; d'autre part, suivant la sous-clavière gauche, il a décollé la plèvre costale, et s'est creusé là une vaste poche qu'il a remplie : cette poche contenait 1.700 centimètres cubes de sang. La cause déterminante de la rupture a été une violente émotion ressentie par le malade.

Nous avons recherché les cas semblables, d'ailleurs très rares, puisque nous n'en avons trouvé que cinq. Dans presque tous ces cas, il existait des douleurs abdominales très vives, qui ont égaré le diagnostic ; ces douleurs sont dues, probablement, à l'irritation du plexus solaire par le sang infiltré le long de l'aorte abdominale. Enfin, deux de ces cas sont intéressants par une étiologie toute spéciale de la rupture vasculaire, à savoir : le rétrécissement du vaisseau congénital dans un cas, pathologique sans doute dans l'autre (suite de fièvre typhoïde).

Syndrôme clinique caractérisé par une faiblesse généralisée, des troubles psychiques, de l'adipose localisée. — M. Dalché. Je tiens à vous présenter un malade atteint de faiblesse généralisée et de troubles psychiques avec perte de la mémoire. De plus, on constate une adipose localisée à la région des muscles droits de l'abdomen et des tumeurs symétriques siégeant au niveau de la parotide, des régions sous-hyoïdiennes, sus-claviculaires, occipitales, inguinales et au niveau du pli du coude. Ces tumeurs ont une consistance fluctuante de pseudo-lipome. Rien dans les urines, le sang est normal. On ne peut vraiment guère incriminer une origine ganglionnaire, et si ce malade rappelle par quelques points un homme présenté, au mois de Mars, par M. Hayem, du moins il en diffère en ce que des tumeurs existent dans des régions qui ne renferment pas normalement des ganglions.

M. Hayem. Ainsi que le fait remarquer M. Dalché, ce cas n'est pas absolument semblable à celui que j'ai présenté en Mars dernier : dans mon cas, il n'y avait adipose qu'au niveau des masses ganglionnaires hypertrophiées, tandis que, dans le cas présent, l'adipose siège en des points où il n'y a pas de ganglions. Malgré ces différences, je conseillerai à M. Dalché d'essayer sur ce malade la médication thyroïdienne dont j'ai pu constater les heureux résultats dans le cas auquel il est fait allusion.

De l'œdème segmentaire. — M. Debove. J'ai l'honneur de vous présenter une malade atteinte d'une variété peu commune d'œdème, et que j'ai cru devoir appeler œdème segmentaire.

Notre malade, Emilie D..., est âgée de vingt-deux ans, et nous ne trouvons rien de particulier à signaler dans ses antécédents.

Il y a neuf mois, elle éprouva une sensation de lassitude mais non une véritable douleur dans les membres inférieurs. Puis une tuméfaction se manifesta vers le genou droit, et envahit successivement le mollet, la cuisse et la jambe droite.

Il y a quatre mois, le membre inférieur gauche se tuméfia à son tour, mais son volume a toujours été notablement inférieur à celui du membre droit. Il y a deux mois environ que les choses sont dans l'état actuel.

Aujourd'hui nous constatons que l'œdème occupe les deux membres inférieurs, qu'il est plus marqué à droite, qu'il est considérable, qu'il est segmentaire.

L'œdème est considérable car la partie moyenne de la cuisse droite a 75 centimètres de circonférence et le mollet 63 centimètres.

L'œdème est segmentaire, et c'est un caractère sur lequel nous voulons insister. Nous entendons par là que chaque segment du membre est affecté isolément. L'œdème de la cuisse n'envahit ni les organes sexuels ni la fesse, il commence nettement au pli fessier. En bas, il s'arrête au creux poplité. L'œdème de la jambe est nettement limité par le creux poplité et par l'articulation tibio-tarsienne. L'œdème du pied est limité à sa face

A. HAYEM. — « Adénie sans leucocythémie ». *Presse Médicale*, 1897, 6 Mars, n° 19, p. civ.

dorsale, ses bords, sa face plantaire et les orteils sont indemnes.

La peau ne présente aucune altération spéciale ; elle est lisse, fine, transparente, comme toute peau distendue par l'œdème. Elle ne présente aucun trouble particulier de colorification, aucune altération notable de sensibilité. Piquée, elle laisse écouler une certaine quantité de sérosité. On n'aperçoit, à sa surface, aucun réseau indiquant une gêne de la circulation veineuse ou lymphatique. Il n'y a point de tuméfaction ganglionnaire.

La motilité est intacte, et ce n'est pas sans étonnement qu'on voit marcher avec agilité une malade atteinte d'une pareille déformation. Ceci doit tenir certainement, en grande partie, à ce que les jointures sont libres, c'est-à-dire qu'il n'y a pas ou peu de tuméfaction à leur niveau.

A quoi est dû cet œdème ? Nous l'ignorons, et nous avons passé inutilement en revue les causes ordinaires de l'œdème.

Notre malade a un rétrécissement mitral ; mais cette affection est latente, elle ne donne lieu à aucun trouble qui, même de loin, rappelle l'asthénie. D'ailleurs l'inspection de l'œdème montre bien qu'il ne s'agit pas d'un œdème cardiaque banal.

Il n'y a (hors l'œdème) aucun signe indiquant un trouble de la circulation artérielle, veineuse, lymphatique des membres inférieurs.

L'urine n'est pas albumineuse ; la quantité éliminée est de 1.700 grammes en vingt-quatre heures avec 27 grammes d'urée, un chiffre normal d'acide urique, de chlorures et de phosphates.

S'agit-il d'un œdème névropathique ? A l'appui de cette opinion, la disposition segmentaire de l'œdème rappelle la disposition segmentaire de certaines paralysies hystériques ; mais il faut remarquer que notre malade n'a aucun trouble nerveux. Nous avons évité d'employer le mot éléphantiasis, parce qu'il s'applique à des états forts différents. Et d'ailleurs, ici, l'absence de toute pachydermie, de toute altération étrangère à l'infiltration œdémateuse, doit faire éliminer cette appellation.

M. Mathieu fait observer que des cas analogues se voient chez des artério-scléreux. Entre ces œdèmes et les lipomes symétriques, il existe toute une série de transitions ; il est donc possible de ranger ces diverses manifestations dans une même catégorie de faits. Il s'agit, en somme, de ces pseudo-lipomes étudiés par M. Potain chez les artério-scléreux.

M. Du Castel appuie la distinction établie par M. Debove entre l'œdème en question et l'éléphantiasis : il n'y a, dans le cas présent, aucun trouble de la circulation lymphatique.

M. Joffroy a observé deux cas d'œdème segmentaire et ne peut se prononcer sur les causes de ces localisations.

Transformation épithéliomateuse d'un ulcère de l'estomac. — M. Chaput rapporte l'observation d'un malade chez qui une sténose pylorique rendit urgente une intervention chirurgicale ; la pylorotomie fut pratiquée ; les suites opératoires furent excellentes et à l'heure actuelle, le malade est en pleine convalescence. La pièce enlevée fut examinée par M. Toupet, il s'agissait d'un ancien ulcère pylorique sur lequel commençait à se greffer un épithélioma.

M. Mathieu fait remarquer que, dans ce cas, la pylorotomie a été l'intervention de choix ; elle a supprimé l'obstacle et enlevé radicalement un cancer à son début. Un autre point sur lequel il faut insister, est l'intégrité des fonctions stomacales depuis l'opération.

On croit généralement que la pénétration de la bile dans l'estomac entrave les fonctions de cet organe ; le cas présent prouve qu'il n'en est rien ; la bile reflue librement dans la cavité stomacale et malgré cela, la digestion continue à se faire normalement.

E. DE MASSARY.

BIBLIOGRAPHIE

D^r Ch. Bosche, de la Faculté de Paris. — *Cancer utérin et grossesse*. De la conduite à tenir dans le cas de cancer du col compliqué de grossesse. 4 vol. grand in-8° de 77 pages (Goinois, éditeur, 96, boulevard Montparnasse, Paris).

D^r M. Campos. — *Recherches expérimentales et cliniques sur les nerfs sécréteurs des larves*. 1 vol. in-8° de 76 pages (Héna Jouve, éditeur, Paris).

L. Lagrange, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. *Précis d'ophtalmologie*. 1 vol. in-8° de iv-705 pages (Collection Testut), avec 229 figures dans le texte et 4 planches en chromo-lithographie hors texte. Prix : 8 fr. (Ocr. Doin, éditeur, Paris).

P. Duflocq. — *Leçons sur les bactéries pathogènes*, faites à l'Hôtel-Dieu annexe. 1 vol. in-8° de 686 pages. Prix : 10 fr. (Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

DRAGÉES CARBONEL

au **Perchlorure de Fer pur** **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
 L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

COQUELUCHE *Guérison Rapide*
 PAR LE **SIROP RÉNIER**
 AU BROMOFORME Chimiquement pur
 DOSE: Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
 Ph^o MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Remittants gratuits à M. les Médecins.

DOSAGE MATHÉMATIQUE DIATHÈSE URIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE ACTIVE, COMPLÈTE ASSIMILABLE
JAMAIS de contre-indications
 2 en 4 dragées p^r jour (voir les cas) aux repas
ECHANTILLONS FRANCO
 Pharmacie **J. MAYNIEZ**
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - F. A. FIS
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
 Une dragée contient : Carbonate, Benzozate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr. - Excip. spéc. g. s. - Une dragée saturée 0,50^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble et inoffensive.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.
LE VALÉRIANATE DE PIERLOT
 est un névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^o, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le
CRÉOSOTAL "HEYDEN"
 Dose : 2 à 3 cuillerées par jour
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.
LANOLINE MARQUE DÉPOSÉE SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

DIODOFORME TAINÉ IODOFORME sans odeur

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses et cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)

Marque  Déposée

Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
 Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^o, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME

Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30 —

En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, paparis, etc., etc.

POMMADE au DIODOFORME et au TANIN

Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —

Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.

POMMADE au DIODOFORME (Chancres)

Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —

POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.

Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populeum	30 —
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME

Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.

POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)

Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.

PILULES au DIODOFORME

Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.

Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)

Et toutes pilules au diiodoforme, avec : créosote, gafacol, terpène, térébenthine, etc.

CRAYONS au DIODOFORME
 Même formule que ceux de l'iodoforme

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine. H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon. M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine. L. OLIVIER Docteur ès sciences. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon. M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL F. JAYLE, Secrétaire Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris.
--	--	--

SOMMAIRE

SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ D'HYSTÉRECTOMIE ABDOMINALE TOTALE. LA SECTION MÉDIANE DE L'UTÉRUS. par M. J.-L. FAURE (avec 3 figures en noir) 237

SUR LES CONTUSIONS DE L'ABDOMEN. par M. A. DEMONS. 238

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE:
 Discours de M. le professeur GROSS. — Compte rendu du secrétaire général. — **Communications:**
 De la botryomyose humaine. Identité de nature de tumeurs d'apparence papillomateuse chez l'homme avec la botryomyose ou champignon de castration chez le cheval, MM. ANTONIN PONCET et LOUIS DOR. — Epithéliomes branchiogènes du cou et epithéliomes aberrants de la thyroïde, M. BERGÈRE. 243

XIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE:
 TRAVAUX DES SECTIONS
Section des maladies nerveuses: L'histopathologie de la cellule nerveuse, M. GEORGES MARI-NECO. — Recherches cliniques et anatomiques sur les affections traumatiques de la moelle, suivies d'hématomyélie centrale et de formations cavitaires centrales, M. MIXOR. — Discussion sur la pathologie de la cellule nerveuse, M. SABRAZÈS. — Discussion sur la lèpre et la syringomyélie, M. SABRAZÈS. — Considérations sur la paralysie générale, M. CH. VALLOX. — Contribution à l'étude de quelques obsessions, MM. VALLOX et MARIE. — L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales, M. BERNHEIM. — L'hypnotisme en face des lois de certains pays, M. DE PACKIEWICZ. — L'impulsivité morbide, M. MARTA Y JULIA. 246

Section de laryngologie et d'otologie: Les adénoïdites chez les adultes, M. E.-J. MOURE. 248

La réforme des concours des hôpitaux (médecine), M. LETULLE. CXVIII

FORMULAIRE PRATIQUE
 Désinfection des voies urinaires. — Névralgies des labé-
 lites. — Coqueluche. — Pulvérisations dans la chambre
 des phthisiques. CXVIII

HOPITAUX

Concours de l'Internat. — Le jury a été définitivement constitué de la manière suivante: MM. Chauffard, Touquet, Launois, Dugué, Faure, Blum, Demoulin, Quénu, Porak, Lepage.
 La composition écrite a eue lieu, hier, lundi, 18 Octobre. La question sortie de l'urne était: Plevres; cancer de l'oesophage.
 Questions restées dans l'urne: Nerf radial; phlegmon diffus. — Duodénum; sémiologie de lictère chronique.

XI^e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Ordre des séances du Congrès.

Mardi 19 Octobre, à 3 heures.

Première question mise à l'ordre du jour: *Des contusions de l'abdomen.* M. DEMONS (de Bordeaux), rapporteur.
 M. DEMONS (de Bordeaux). — Lecture du rapport.
 M. LE DESTO (de Paris). — Traitement de la contusion de l'abdomen.
 M. MICHAUX (de Paris). — Traitement des contusions de l'abdomen.
 M. MOTY (de Lille). — Contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval.
 M. PEYROT (de Lille). — A propos de la contusion de l'abdomen: de la contusion du rein.
 M. TACHARD (de Nantes). — Traitement de la contusion de l'abdomen par coup de pied de cheval.
 M. SCHWARTZ (de Paris). — Des contusions complexes de l'abdomen.
 M. TROENAT (de Montpellier). — Considérations sur le traitement des contusions de l'abdomen.
 M. POUSSON (de Bordeaux). — Traitement des contusions de l'abdomen.
 M. HARTMANN (de Paris). — Du traitement des contusions de l'abdomen.
 M. DOYEN (de Paris). — Traitement des contusions de l'abdomen.
 M. FÉVRIER (de Nancy). — Sur un cas de contusion de l'abdomen avec déchirure incomplète de l'intestin.
 M. NIMIER (de Paris). — Traitement des contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval.
 M. PICQUE (de Paris). — A propos des contusions de l'abdomen.
 M. GUINARD (de Paris). — Traitement des contusions de l'abdomen.
 M. POTHERAT (de Paris). — De la laparotomie comme traitement des contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval.
 M. MAUGLAIRE (de Paris). — A propos des contusions de l'abdomen.
 M. RIOBLANC (de Lyon). — De la laparotomie exploratrice dans les contusions moyennes et graves de l'abdomen.

Mercredi matin 20 Octobre.

A 9 heures, Séance supplémentaire.

Divers.

M. CH. RÉMY (de Paris). — Effets du traumatisme opératoire chez le vieillard.
 M. JEANNEL (de Toulouse). — A propos des applications chirurgicales de la radioscopie.
 M. TURVIER (de Paris). — Essai de ligatures atrophiées dans les tumeurs inopérables.
 MM. PROGAS (de Lille), et INGLESSIS (de Marseille). — Considérations sur le fonctionnement de l'hôpital de campagne envoyé de Paris à Athènes pendant la guerre gréco-turque.

Oreille.

M. REYNIER (de Paris). — De l'évidement péto-mastoi-dien dans les suppurations de la caisse.
 M. BROCA (de Paris). — Séquestres du rocher.
 MM. JABOULAY et RIVIÈRE (de Lyon). — Sur un cas d'abcès du cerveau d'origine otique. Opération. Mort.
 MM. VILLARD et RIVIÈRE (de Lyon). — Sur un cas de

phlébite du sinus consécutif à une otite moyenne. Opération. Mort.

M. RAUGE (de Challes). — L'otite sympathique.
 M. A. MALHERBE (de Paris). — De l'évidement péto-mastoi-dien appliqué au traitement chirurgical de l'otite moyenne chronique sèche.

Crâne, face et cavités.

M. GIBARD (de Berne). — Résection totale du maxillaire supérieur sans ouverture de la cavité buccale.
 M. DUBOIS (de Cambrai). — Observations d'angine dite de Ludwig: de sa nature et de son traitement.
 M. INGLESSIS (de Marseille). — Plaie de la face par arme à feu.
 M. MOULONGUET (d'Amiens). — Enfoncement du crâne. Phénomènes paralytiques tardifs.
 M. ISCH-WALL (de Paris). — Extirpation rapide des gros polypes naso-pharyngiens avec prolongement extra-crânien sans résection osseuse.

Cou et corps thyroïde.

M. MAUNY (de Saintes). — Kyste séreux congénital de la base du cou chez un enfant de vingt-deux mois. Ablation totale. Guérison.
 M. FAURE (de Paris). — Sur le traitement du goitre exophtalmique par la résection totale du grand sympathique.
 M. JONNESCO (de Bucarest). — Le traitement chirurgical du goitre exophtalmique.

Mercredi 20 Octobre.

A 2 heures du soir.

COLONNE VERTÉBRALE. — Mal de Pott.

M. JEANNEL (de Toulouse). — Redressement des gibbosités pottiques.
 M. CALOT (de Berck). — Traitement du mal de Pott.
 M. REDARD (de Paris). — Du traitement de la gibbosité du mal de Pott.
 M. PROGAS (de Lille). — Du traitement du mal de Pott et en particulier de la réduction brusque, sous le chloroforme, de la gibbosité.
 M. BILHAUT (de Paris). — Sur le redressement du rachis dans le mal de Pott. Indications et contre-indications. Statistique.

Scolioses.

M. CALOT (de Berck). — Sur la correction opératoire des scolioses graves.
 M. BILHAUT (de Paris). — Redressement de la scoliose pendant l'anesthésie chloroformique. Application de la radiographie à la démonstration des résultats acquis.
 M. LEVASSORT (de Paris). — Traitement du mal de Pott et des autres déviations de l'épine, en particulier de la scoliose.
 M. CHIPHAULT (de Paris). — La fixation apophysaire opératoire. Méthode de traitement des déviations vertébrales.

Thorax et poumons.

M. PEYROT (de Paris). — Abcès froids pulsatiles du thorax: un fait avec réflexions et recherches.
 M. DOYEN (de Paris). — Des opérations sur le poumon.
 M. LEJARS (de Paris). — De l'intervention large dans les plaies de poitrine par armes à feu.
 M. POTHERAT (de Paris). — Kystes hydatiques du poumon.

CHLOROFORME ADRIAN
 en flacons de 30 et 60 grammes fermés à la lampe.

BROMURE D'ÉTHYLE ADRIAN
 en flacon de 30 grammes fermé à la lampe.

ÉTHER ANESTHÉSIQUE ADRIAN
 A 66°. Redistillé sur l'huile d'amandes douces.

VOIES URINAIRES. — Rein. Vessie.

M. BAZY (de Paris). — Sur le diagnostic entre les tumeurs du foie et celle du rein droit.

M. TUFFIER (de Paris). — De la néphrectomie par morcellement.

M. LE BEC (de Paris). — Hydronéphrose volumineuse par oblitération totale de l'uretère. Néphrectomie transpéritonéale.

M. LOUVEAU (de Bordeaux). — Néphrectomie pour tuberculose primitive du rein.

M. CHIBRET (d'Aurillac). — Fistule vésico-intestinale traitée successivement par la suture transvésicale et par la laparotomie avec suture séparée de l'intestin et de la vessie. Avantages de cette dernière méthode.

Uretère.

M. SCHWARTZ (de Paris). — Note sur l'urétérocystonéostomie immédiate dans les cas de section de l'uretère pendant l'hystérectomie abdominale locale.

M. DOYEN (de Paris). — Des opérations sur l'uretère.

M. HARTMANN (de Paris). — Note sur l'urétérectomie totale.

Divers.

M. LAVAUX (de Paris). — Un cas intéressant de fièvre urinaire.

M. LAVAUX (de Paris). — Calculs et tuberculoses urinaires.

LA RÉFORME

DU CONCOURS DES HOPITAUX

(MÉDECINE)

Première réunion d'une commission nommée par la Société médicale des hôpitaux. — Les candidats ; leur enquête et leur questionnaire. — La Société du « Bureau central » ; son projet ; ses quatre questions.

Pendant le cours des vacances, l'idée d'une réforme à apporter au concours actuel des hôpitaux (médecine) a germé et commence à donner ses fruits. L'opinion publique semble s'intéresser à la question, largement ouverte, comme nos lecteurs le savent, dans la *Presse médicale*.

A la fin de sa dernière séance, la Société médicale des hôpitaux, convoquée tout spécialement, a nommé une commission d'enquête, composée de 21 de ses membres. Cette commission s'est constituée sur-le-champ, de la façon suivante : Président, M. Dumontpallier ; secrétaire-rapporteur, M. de Gennes ; membres : MM. Huchard, Danlos, Gingeot, A. Robin, Merklen, Ed. Hirtz, Siredey, Joffroy, Letulle, Chauffard, Gaucher, Marfan, Achard, Vidal, Faisans, Florand, Variot.

La prochaine réunion de la commission aura lieu mardi prochain, 19 Octobre, à 5 heures, à la Charité (grand amphithéâtre). Nous tiendrons les lecteurs au courant.

D'autre part, un certain nombre de candidats au titre de médecin des hôpitaux de Paris, émus par ces bruits de réforme et par les opinions contradictoires qui se sont fait jour, jusqu'ici, dans les différents recueils périodiques, se mettent également en marche. Les deux notes suivantes, que nous nous faisons un devoir de faire connaître au public, en font foi.

Enquête auprès des candidats au sujet des réformes à apporter au concours du Bureau central (Médecine).

Première note.

La Société médicale des hôpitaux et la Société des médecins du Bureau central comptent discuter prochainement la réforme du concours de médecine des hôpitaux. Plusieurs de nos maîtres m'ont dit qu'il serait utile de connaître, à titre d'indication, l'opinion des candidats sur la question et m'ont demandé de faire une enquête sur nos desiderata.

La Société du Bureau central m'a chargé de vous convoquer pour le mardi 26 Octobre, à 4 h. 1/2, à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Elle offre de se faire représenter par son président à cette réunion.

D'autre part, pour dégager au préalable les idées qui auraient des chances de réunir une majorité, elle m'a chargé de recueillir nos opinions par correspondance. J'ai donc relevé dans la *Presse médicale* (nos du 26 Juin, 3 Juillet et 16 Octobre 1897) les différents projets proposés ; j'en ai extrait les idées diverses et je les ai groupées par rubriques. J'ai formé ainsi un questionnaire auquel on peut

répondre par oui ou par non. Pour que le dépouillement puisse se faire en temps utile, on est prié de me renvoyer les réponses signées, avant le dimanche, 24. Affranchir à 15 centimes.

PAUL GALLOIS,
Boulevard Malesherbes, 97.

QUESTIONNAIRE

Etes-vous pour un concours unique par année, ou bien des concours multiples actuels ?

Question de l'admissibilité définitive. — Etes-vous pour le principe d'une admissibilité définitive ?

En supposant le concours organisé comme actuellement, pensez-vous qu'une admissibilité unique soit suffisante pour conférer cette admissibilité définitive ? (Il y aurait actuellement 22 candidats remplissant cette condition).

En faudrait-il deux ? (8 candidats sont dans ce cas).

Etes-vous pour le projet de la dispense de la composition écrite accordée aux candidats ayant eu plusieurs fois la petite admissibilité ?

Quatre fois ? (Il y en aurait actuellement 18).

Cinq fois ? (Il y en aurait actuellement 14).

Six fois ? (Il y en aurait actuellement 12).

Dans le cas où le principe de l'admissibilité définitive serait admis, faudrait-il reporter toutes les épreuves théoriques dans le concours d'admissibilité, toutes les épreuves cliniques dans le concours définitif ?

Modifications à apporter à la composition du jury. — Etes-vous pour deux jurys différents, l'un pour les épreuves d'admissibilité, l'autre pour les épreuves définitives ?

Etes-vous d'avis que le nombre des juges devrait être augmenté ?

Modifications à apporter aux épreuves. — Etes-vous partisan d'une composition écrite faite dans les conditions du concours général, sans que le jury ait connaissance du nom des candidats ?

Trouvez-vous utile qu'on augmente le nombre des épreuves ?

Etes-vous partisan d'une épreuve sur titres ?

D'une épreuve de consultation ?

D'une épreuve consistant en une leçon clinique d'une demi-heure ?

Deuxième note.

J'ai soumis le questionnaire précédent à la Société du bureau central, qui a bien voulu en accepter les termes. Elle me demande, par l'intermédiaire de son président, M. Dufloq, de joindre à mon envoi la note suivante, qui est le résultat de ses propres délibérations. P. G.

Dans une première réunion tenue le 14 Octobre, la Société du Bureau central a adopté, à l'unanimité des membres présents, les points suivants :

1° Modification du mode actuel de votation des points de chaque épreuve.

Après une discussion générale faisant ressortir les mérites et les défauts de l'épreuve, chaque juge vote en secret le point qu'il propose et l'inscrit sur un bulletin qu'il signe de son nom. Tous les bulletins sont réunis dans une enveloppe au nom du candidat.

Au moment du dépouillement, le point marqué par la 4^e note, s'il y a 7 juges, — la 5^e s'il y en a 9, — la 6^e s'il y en a 11, sera le point définitif du candidat.

Exemple, avec sept juges, le dépouillement donne par hypothèse : 1 voix à 19 ; 2 voix à 18 ; 2 voix à 17 ; 1 voix à 16 ; 1 voix à 15.

Le point acquis sera 17, puisque le quatrième bulletin dans l'ordre ascendant ou descendant des votes portera ce chiffre.

Ce procédé vaut mieux que la moyenne de la totalisation des points dont les écarts pourraient être injustes. Ainsi, dans l'exemple précédent, qu'un juge vote 20 et un autre 5, le point acquis n'en sera pas moins 17.

2° Augmentation du nombre des juges dont le chiffre sera fixé plus tard. La Société est d'avis que ce chiffre soit porté à 11 ou 15.

3° Suppression de l'épreuve des deux malades qui sera remplacée par une épreuve d'un seul malade, avec une demi-heure d'examen et de réflexion, suivie d'une épreuve clinique d'une demi-heure faite par le candidat.

La Société réserve toutes les autres questions ; elle les abordera dans une réunion ultérieure, après

avoir eu connaissance de l'opinion des candidats. La Société délègue son président pour la représenter auprès de l'assemblée des candidats, si celle-ci le désire.

Il y a donc lieu de répondre aux quatre questions suivantes :

1° Etes-vous d'avis de la modification proposée du mode de votation ?

2° Etes-vous d'avis de l'augmentation du nombre des juges ?

3° Etes-vous d'avis d'une quatrième épreuve portant sur un seul malade, avec une demi-heure d'examen et de réflexion, suivie d'une leçon clinique d'une demi-heure ?

4° Etes-vous d'avis que la réunion des candidats convoque à son bureau le président de la Société du Bureau central, qui pourra ainsi connaître les vœux des candidats, les examiner et les mentionner dans son rapport ?

Comme on vient de le constater, la Société des médecins du « Bureau central » (c'est-à-dire des médecins non encore titularisés dans les services hospitaliers), a pris position dans les débats. Elle s'offre à comparaître, par l'intermédiaire de son président, devant l'Assemblée des candidats, dont elle désire connaître les opinions.

La campagne est donc ouverte et les événements ne tarderont pas à se dérouler. Du heurt des opinions, ici calmes, là passionnées, du choc des idées, étroites, mesquines chez les uns et ne portant que sur des détails, élevées et généreuses chez d'autres, et ne regardant que l'avenir de la médecine française, que va-t-il sortir ? Savoir réformer, sans détruire, garder ce qu'il y a de bon dans une institution, l'améliorer au besoin en en rejetant les mauvais éléments, constitue un travail ardu. Combien d'autres, avant nous, s'y sont épuisés ! L'heure est cependant propice, et les bonnes volontés surgissent de toutes parts. Voyons-les à l'œuvre.

M. LETULLE.

FORMULAIRE PRATIQUE

Désinfection des voies urinaires.

Capsules renfermant chacune :

Entérol } à 0,25 centigr.
Huile d'olives }

On peut prescrire 5 à 10 capsules par jour, pour des adultes.

L'entérol est un désinfectant de premier ordre ; il serait six fois plus antiseptique que l'acide phénique.

Il est indiqué dans la cystite, la pyélite, dans les opérations sur les voies urinaires et dans la blennorrhagie aiguë.

C'est le meilleur des antiseptiques pris par la bouche

Néuralgies des tabétiques.

Malacine 0,50 centigrammes.
Bicarbonate de soude . . . 0,25

Pour 1 cachet.

On peut prescrire 2 à 4 cachets par 24 heures. La malacine et l'orthoxybenzylidène-phénylétidine. Ce remède est très recommandé par Kuthy.

Coqueluche.

Rothschild préconise beaucoup le tussol pour combattre la coqueluche chez les enfants.

Tussol 0,50 centigrammes.

Pour un paquet ; en prendre 1 à 3 par 24 heures.

A administrer dans du sirop de framboises.

Cette dose est indiquée chez les enfants âgés d'au moins cinq ans.

Chez les enfants de un mois, on prescrira le tussol à la dose de 0,01 centigramme par cachet ; 1 à 3 cachets par jour, suivant les cas.

Les enfants âgés de un an pourront ingérer le tussol à la dose de 0,10 centigramme par cachet.

Pulvérisations dans la chambre des phtisiques.

Solution de formol à 40° 50 grammes.
Créosote de hêtre 10 —

Essence de térébenthine 25 —

Menthol 4 —

Verser 20 à 30 gouttes de ce mélange sur une pelle à feu préalablement chauffée.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARBUTH, imprimeur, 1, rue Cassette.

**EUROPHÈNE
EUROPHÈNE
EUROPHÈNE**

Succédané de l'Iodoforme. — Presque **Inodore.**
Non Toxique.

Remplace avantageusement l'Iodoforme dans toutes ses applications, **surtout en CHIRURGIE.**

Antiseptique. Calmant. Désinfectant. Favorise les granulations. N'irrite jamais. S'emploie pur pour saupoudrer et en pommades à 5 à 10 %. (pur ou par moitié avec l'acide borique porphyrisé).

Demander échantillon et notice, 23, rue d'Enghien, Paris.

Reconstituant par excellence

SOMATOSE

9 à 12 grammes par jour en 3 ou 4 fois

(ENFANTS : DEMI-DOSE)

SE PREND AVEC LE LAIT, BOUILLON, CAFÉ, etc.

EXTRAIT DE VIANDE (88 0/0 Albumoses)

SOLUBLE — BON GOUT — TOLÉRANCE PARFAITE
ASSIMILATION IMMÉDIATE

CONVALESCENCE d'Affections hyposthénisantes

APRÈS LES

OPÉRATIONS GRAVES, PERTES DE SANG, ETC.

Échantillons et Notices : 23, rue d'Enghien, PARIS

**ARISTOL-BAYER
ARISTOL-BAYER
ARISTOL-BAYER**

Le seul véritablement pur, ne contenant aucune trace d'iodures alcalins et ne produisant jamais d'irritation. — Se méfier des produits similaires débités sous le soi-disant nom chimique.

Maladies vénériennes

MM. LEGUEU et LÉVY (Hôpital Saint Louis) et HOWALD (Clinique dermatologique de Berne) préconisent les injections d'**Airol** contre l'uréthrite blennorrhagique, selon la formule suivante :

Airol 2 gram.
Glycérine. . . } à à 10 —
Eau distillée. }

(Presse médicale, 1896, n° 91, et Corresp. Bl. f. Schweiz. Aerzte, 1896, n° 24).

DERMATOLOGIE

L'**Airol** a été employé avec succès dans le service du Prof. PICK, de Prague, dans de nombreux cas de chancres infectants, ulcères gommeux, lymphadénites suppurées, ulcères variqueux de la jambe, brûlures, etc.

(Archiv f. Dermat. u. Syphili. Vol. XXVIII, fasc. 2.)

CHIRURGIE

S'appuyant sur des expériences faites dans plus de 2.000 cas dans la policlinique du professeur Socin, de Bâle, M. HEGLER est d'avis que l'**Airol** est, de tous les produits analogues, celui qui donne les meilleurs résultats, et qu'il a tous les avantages de l'Iodoforme, sans en avoir les inconvénients.

INODORE

NON TOXIQUE

HÉMOSTATIQUE

AIROL

ANALGÉSIQUE

ANTISEPTIQUE

DESSICCANT

GYNÉCOLOGIE

M. le docteur PAUL DELBET emploie, à l'hôpital Tenon, l'**Airol** en applications intra-utérines, dans le traitement des métrites. La guérison survient en une période de temps dont la durée varie de deux à quatre semaines.

(Ch. CASSAN. Thèse. Paris, 1897.)

OPHTALMOLOGIE

Le traitement des ulcères et abcès de la cornée par l'**Airol** donne, selon M. GALLEMAERTS, de Bruxelles, des résultats très satisfaisants. « Si j'ai pu éviter, dit-il, dans quelques cas, une cautérisation ignée de la cornée, une paracentèse de la chambre antérieure, je crois pouvoir attribuer ce résultat à l'emploi de l'**Airol** ».

(La Policlinique de Bruxelles, 1896, n° 2).

OTOLOGIE

Employé sous forme d'émulsion et de poudre, dans les cas d'otorrhée chronique, l'**Airol** tarit rapidement la sécrétion et fait disparaître l'écoulement beaucoup plus vite que le traitement classique à l'acide borique.

DIODIFORME TAINE

IODOFORME sans odeur

Le **DIODIFORME TAINE** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés **anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses et cicatrisantes** de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un **pansement** ou à constituer une **préparation inodore**.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODIFORME TAINE** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (*poudres, pommades, pilules, etc.*)



Se vend en **Fiacons** de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
Et en **Vrac** par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^o, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODIFORME

Diiodoforme TAINE	3 grammes.
Vaseline.....	30 —

En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.

POMMADE au DIODIFORME et au TANIN

Diiodoforme TAINE	3 grammes.
Tanin.....	3 —
Vaseline.....	30 —

Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.

POMMADE au DIODIFORME (Chancres)

Diiodoforme TAINE	1 gramme.
Vaseline.....	9 —

POMMADE au DIODIFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.

Diiodoforme TAINE	3 grammes.
Onguent populeum.....	30 —
Chlorhydrate de cocaïne.....	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODIFORME

Diiodoforme TAINE	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne.....	50 centigr.
Vaseline.....	100 grammes.

POUDRE de DIODIFORME (Catarrhe nasal)

Diiodoforme TAINE	2 grammes.
Poudre de guimauve.....	20 —
Menthol.....	10 centigr.

PILULES au DIODIFORME

Diiodoforme TAINE	5 grammes.
Extrait de gentiane.....	5 —
Excipient.....	Q. S.

Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)

Et toutes pilules au diiodoforme, avec: créosote, gaulacol, terpine, térébenthine, etc.

CRAYONS au DIODIFORME
Même formule que ceux de l'iodoforme

Exiger et bien spécifier DIODIFORME TAINE.

Employé contre : **CHLOROSE ET ANÉMIE** avec **DYSPEPSIE** et en général dans tous les cas où les ferrugineux ordinaires ont échoué.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Véritable Ferrugineux assimilable
Découvert par l'auteur en 1881.

ADMIS Dans les Hôpitaux de Paris et les Hôpitaux coloniaux.

NOTA D'après le Dr Huchard, on doit prendre le Fer Robin en gouttes concentrées, en augmentant la dose progressivement de 2 gouttes par jour jusqu'à concurrence de 25 à 30 gouttes par repas.

Rapport de Barthélot (Voir comptes rendus Académie des Sciences 1885).
Sel défini, analysé officiellement en 1893 par le Dr Gabriel **POUCHET**, Prof^r de Pharmacologie à la Faculté de Médecine de Paris.

Le "Fer Robin" sel éminemment assimilable, représente la dernière forme chimique que prend le fer lorsqu'il a été digéré et sous laquelle il est assimilé. Sans saveur styptique, il est entièrement dissimulé aux réactifs du fer. — Il ne fatigue pas l'estomac, ne produit jamais la constipation et ne noircit pas les dents.
Pour éviter les contrefaçons, exiger le nom **ROBIN**. — VENTE EN GROS : Paris, 13, Rue de Poissy.

GOUTTES CONCENTRÉES
10 à 30 gouttes par repas dans un peu d'eau et de vin.

ÉLIXIR
1 verre à liqueur immédiatement après chaque repas.

VIN
1 verre à liqueur immédiatement avant ou après chaque repas.

Employé contre : Rachitisme chez les Enfants, Neurasthénie, Phosphaturie, Débilité pendant la Grossesse, etc.

Produits Glycérophosphatés Robin
Déposés en 1887 et 1891.
Les **PREMIERS** employés en Thérapeutique.

Glycérophosphate Granulé Robin

EXPERIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

Chaque cuillerée à café correspond à 0.25 centig. Glycérophosph. Chaux et 0.05 centig. Glycérophosph. Soude. — Chaque flacon est accompagné d'une cuillère-mesure en aluminium correspondant à une demi-cuillère à café.
DOSE : 2 à 3 mesures par repas dans un peu d'eau et de vin.

Vente en Gros : **13, RUE DE POISSY**

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, directeur, 1, rue Cassette.

GLYCÉROPHOSPHATE INJECTABLE ROBIN

Glycérophosphate de Soude stérilisé
CHIMIQUEMENT PUR
Dose à 0 gr. 20 par centimètre cube
Se vend en Boîtes de 10 ampoules
Souverain contre: **MALADIES de la MOELLE, CACHEXIES REBELLES, ALIENATION MENTALE, etc.**
Pour éviter les contrefaçons, exiger le nom : **ROBIN**
Dépôt Général : 13, Rue de Poissy, Paris.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
 —
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers

E. BONNAIRE
 Professeur agrégé
 Accoucheur de l'hôp. Tenon.

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

L. OLIVIER
 Docteur ès sciences.

E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luchon.

M. LERMOYEZ
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 —
 Les communications verbales sont
 reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

INDICATIONS OPÉRATOIRES ET TRAITEMENT DU CANCER DU RECTUM, par MM. QUÉNU et HARTMANN 249

MÉDECINE PRATIQUE

Les accidents de la première dentition et leur traitement. 253

ANALYSES

Chirurgie : Kystes hydatiques du corps thyroïde, par M. VITRAC 254
Médecine publique et hygiène : La tuberculose parmi les marins d'État de Cronstadt, par M. W. KNORRZ. 255

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE :

Communications (suite) : Du toucher vésical dans certaines affections péri-utérines, M. A. HEVASSERICH. — La gastro-entérostomie dans les sténoses simples du pylore, M. DEMOURE. 253
Contusions de l'abdomen : Traitement de la contusion de l'abdomen, M. LE DENTU. — La laparotomie systématique dans le traitement de la contusion abdominale, M. P. MICHAUX. — Contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval, M. MOTY. — Traitement de la contusion de l'abdomen par un coup de pied de cheval, M. TACHARD. — Traitement des contusions de l'abdomen, M. DOYEN. — Sur un cas de contusion de l'abdomen avec déchirure incomplète du cœcum, M. FÉVRIER. — Traitement des contusions de l'abdomen par coup de pied de cheval, M. NIMIER. — Traitement des contusions de l'abdomen, M. GUINARD. — Laparotomie exploratrice dans les contusions de l'abdomen, M. RIOBLANC. 253

À propos du Congrès de Moscou, par M. G. BALLEZ. CXX

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Traitement du glaucome par la résection bilatérale du sympathique cervical, TH. JONNESCO. — Du rendement en pain des diverses espèces de farine, M. BALLAND. — Hernie inguinale de l'appendice caecal, M. BOECKEL. — Du rôle du vin dans l'étiologie de la cirrhose, M. LABORDE. MM. LANGEREAUX, VALLIN, LANGEREAUX. — De la mobilisation continue dans les onchyoses, M. PROCAS. CXXI
Société anatomique : Cancer du duodénum développé sur une cicatrice d'ulcère simple, M. LETULLE, M. PILLET. — Epithélioma cylindrique du gros intestin chez une malade atteinte du mal de Pott, M. FONTOYNOY. — Histologie d'une oblitération artérielle, M. CORNIL. CXXI

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
 Guérit Congestion, Constipation.

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE
 RECONSTITUANT GÉNÉRAL

PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.
 V^e ANNÉE. T. II. — N° 87, 20 OCTOBRE 1897.

HOPITAUX

Concours de l'externat (Anatomie). — Jury : MM. CAUSSADE, CLAISSE, GUILLEMAIN, THIÉRY. Les séances auront lieu les lundi, mercredi et vendredi à 4 heures, et le jeudi à 10 heures du matin.

Ordre dans lequel les séries seront appelées : **Candidats militaires**. — 1^{re} série de M. ARIES à M. HOLLANDE.
 2^e série, de M. Houdart à M. Wormser.
Candidats non militaires. — 3^e série, de M. Michaut à M. Rivierre.
 4^e série, de M. Robin-Massé à M. Zuibel.
 5^e série, de M. Henry à M. Mezger.
 6^e série, de M. Castellon à M. Deschamps.
 7^e série, de M. Duché à M. Henrot.
 8^e série, de M. Robin Massé à M. Zuibel.
 9^e série, de M. Henry à M. Merzger.
Vétérans. — 1^{re} série. — De M. Aribat à M. Laubry-Lebard.
 2^e série. — De M. Lebard à M. Zaccchiri.

Concours de l'externat (Pathologie). — Jury : MM. MOSNY, TENON, MAUCLAIRE, FROELICH. Les séances auront lieu les mardi, jeudi, samedi, et le vendredi à 9 heures du matin.

Ordre dans lequel les séries seront appelées : **Candidats militaires**. — 1^{re} série de M. Houdart à M. Wormser.
 2^e série, de M. Aries à M. Hollande.
Candidats non militaires — 1^{re} série. — De M. Lebard à M. Zaccchiri.
 2^e série. — De M. Aribat à M. Laubry.

Séance du 19 Octobre. — PATHOLOGIE. — Signes et diagnostic de la rougeole : Klein, 13. — Le Houx, 15. — Wormser, 14. — Lari, 13. — Löw, 17. — Patto, 16 1/2. — Roux Manuel, 19. — Houdart, 11. — Van Vyve, 12. — Marsoo, 15. — Papin, 16. — Liné, 16. — Oppert, 15. — Izard, 10. — Podevin, 12. — Vitry, 19. — Roustau, 16. — Hubert, 10. — Nathan, 17.
 Prochaine séance jeudi, 21 Octobre, à 4 heures.

XI^e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Ordre des séances du Congrès.

Vendredi 22 Octobre.

A 9 heures.

TUBE DIGESTIF ET ANNEXES.

Déplacement de l'intestin. Hernies.

M. VILAR (de Bordeaux). — Les nouveaux procédés de cure radicale des hernies inguinales.

M. NIMIER (de Paris). — Réflexions sur le traitement de la hernie inguinale chez l'adulte par la méthode sclérogène du professeur Lannelongue.

M. FROELICH (de Nancy). — De la cure radicale sanglante des hernies chez le nourrisson.

M. REBOU (de Nîmes). — Prolapsus du rectum chez un

enfant de cinq ans. Gangrène et perforations large de l'intestin hernié. Résection. Guérison.

Estomac et intestin.

M. FAURE (de Paris). — Sur un nouveau procédé de gastroentérostomie : la gastro-entérostomie valvulaire.

M. FORQUE (de Montpellier). — Sur la gastrotomie.

M. TRÉBAT (de Montpellier). — Traitement du cancer du côlon par la colectomie et la colorrhaphie en une séance.

M. VAUTRIN (de Nancy). — Traitement chirurgical des tumeurs du gros intestin (rectum excepté).

M. FROELICH (de Nancy). — Du drainage pelvien de la cavité péritonéale chez l'homme.

Appendice.

M. PEYROT (de Paris). — Quelques faits comme contribution à l'histoire de l'appendicite.

M. DUBRY (de Lille). — Du traitement des abcès rétro-cœcaux dans les appendicites aiguës.

M. POTERAT (de Paris). — Sur quelques modalités cliniques anormales de l'appendicite perforante.

M. PICQUÉ (de Paris), et GUILLENOT. — Des suppurations du diverticule de Meckel simulants l'appendicite.

M. ISCH-WALL (de Paris). — Manuel opératoire de la résection à froid de l'appendice.

M. E. CHEVALLIER (de Paris). — Quelques cas d'appendicite.

M. RIOBLANC (de Lyon). — Appendicite et anus contre nature. Entérorrhaphie.

Annexes.

M. HARTMANN (de Paris). — La splénectomie dans les kystes hydatiques de la rate.

M. DUNKY (de Lille). — De la cholécystite scléreuse d'origine calculuse.

M. MAUCLAIRE (de Paris). — Réflexions à propos d'un cas de calcul biliaire compliqué d'hépatopose, Cholécystostomie.

M. MOULONGUET (d'Amiens). — Adénite lombaire dans la cholécystite calculuse.

Vendredi 22 Octobre.

A 2 heures.

Assemblée générale.

1^o Rapport du trésorier.

2^o Nomination du vice-président pour le Congrès de 1898.

3^o Nomination des secrétaires.

A 2 h. 1/2.

Deuxième question mise à l'ordre du jour : *Indications opératoires et traitement du cancer du rectum.*

MM. QUÉNU et HARTMANN (de Paris), rapporteurs.

MM. QUÉNU et HARTMANN. — Lecture du rapport.

M. JULLIARD (de Genève). — Utilité de l'anus contre nature dans le traitement du cancer du rectum.

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

PODOPHYLLE COIRRE
 PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
 Bien précieuse la Source.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

VICHY-CELESTINS

CŒUR. Granules de Strophantus. **CATILLON**

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

M. LAVISÉ (de Bruxelles). — De l'anus iliaque comme traitement du cancer rectal.

M. POLLOSSON (de Lyon). — De l'anus préliminaire dans le traitement opératoire du cancer du rectum.

M. BRACER (de Paris). — Tuberculose du rectum développée sur un rétrécissement ancien du rectum. Extirpation du rectum et d'une portion de l'anse oméga par voie abdomino-vaginale.

M. GAILLET (de Bruxelles). — Traitement du cancer du rectum. Indications opératoires basées sur l'étude de 20 cas personnels.

M. PÉAN (de Paris). — Traitement chirurgical du cancer du rectum.

M. J. BOECKEL (de Strasbourg). — Résultats éloignés de l'extirpation du rectum.

M. HEYDENREICH (de Nancy). — Traitement du cancer du rectum.

M. DOYEN (de Paris). — Traitement du cancer du rectum.

M. DELAGE (de Bruxelles). — Résultats éloignés de 12 extirpations du rectum ; quelques considérations nouvelles sur la technique opératoire.

M. MOULONGUET (d'Amiens). — Ablation d'un cancer du rectum par le procédé de l'auteur.

M. TAILLEFER (de Toulouse). — Indications opératoires et traitement du cancer du rectum dans le service de M. Jeannel.

Chirurgie des membres.

Os (lésions traumatiques).

M. THIRIAK (de Bruxelles). — Du traitement des fractures de cuisse par l'appareil Deroubaix.

M. RECLUS (de Paris). — Des appareils de marche dans les fractures de jambe.

M. DESPREZ (de Saint-Quentin). — De la suppression de la douleur et du rétablissement précoce de la marche dans le traitement des fractures de la jambe à l'aide des bandes de gutta-percha (Système Desprez).

M. BOSCARLET (de Genève). — Du massage dans le traitement des fractures.

M. KUMMER (de Genève). — Recherches expérimentales sur la production des fractures astragaliques.

M. LEJARS (de Paris). — Les limites de la conservation dans les grands traumatismes des membres.

M. REBOUL (de Nîmes). — Section complète du nerf sciatique poplitée interne par coup de fusil. Suture de ce nerf au sciatique poplitée externe. Guérison avec rétablissement des fonctions du membre.

A PROPOS DU CONGRÈS DE MOSCOU

Le Comité de rédaction de ce journal a bien voulu me demander de donner aux lecteurs de la *Presse médicale*, mes impressions sur le récent Congrès de Moscou. J'aurais hésité à le faire, par crainte des redites, s'il ne m'avait semblé que même après les nombreux articles auxquels le Congrès a donné lieu, aussi bien dans la presse politique que dans les journaux de médecine, il restât encore quelque chose à dire ou à répéter. Au reste, en acceptant l'invitation, j'ai la conscience de remplir un devoir que se sont spontanément et d'un commun accord imposé tous ceux des nôtres qui ont assisté au Congrès et qui ont été, comme moi, affligés de constater que nous n'avons pas tenu, à Moscou, la place que nous eussions dû.

Qu'il me soit tout d'abord permis de rendre hommage aux organisateurs du XII^e Congrès international. Quelques-uns avaient craint que Moscou n'offrit à ses visiteurs que d'insuffisantes ressources et que nos confrères Russes, peu habitués à recevoir des hôtes en aussi grand nombre, se vissent débordés. Il n'en a rien été, tout s'est passé dans l'ordre le plus parfait : les séances générales comme celles des sections, les réceptions et les fêtes qui ont été somptueuses, ont été réglées avec une méthode et une discipline irréprochables, à rendre jalouse plus d'une vieille capitale européenne. En ce qui nous concerne particulièrement, nous Français, je me plais à constater que nous avons trouvé près des médecins de Moscou, de Pétersbourg et des autres villes de Russie, l'accueil le plus sympathique et le plus cordial : avant comme pendant le Congrès, nos confrères ont été pour nous d'une obligeance, dont nous devons leur être reconnaissants, et je suis certain de traduire le sentiment général en les remerciant de leurs prévenances et de leurs efforts pour nous être agréables.

Le gouvernement, de son côté, j'entends le gouvernement russe, a fait les choses de son mieux : il s'est appliqué à nous éviter les formalités désagréables. On nous avait effrayé d'avance en nous représentant les exigences de sa douane : les bagages des congressistes ont été à la frontière affranchis de tout examen. A ce propos, je dois constater avec regret qu'ayant pendant mon voyage traversé six

frontières, je n'ai eu à souffrir des vexations douanières qu'à ma rentrée en France : c'est là seulement (je ne précise pas où) que mes paquets à mains ont été ridiculement fouillés et bousculés ; bien inutilement d'ailleurs, car les trop zélés douaniers n'ont pas su découvrir, dans mes pauvres valises mises à mal, divers objets passibles de droits, et que je n'eusse pas manqué de déclarer si on eût fait simplement appel à ma bonne foi. Je livre ces faits aux réflexions du très aimable directeur général des douanes.

On m'assure que certains articles parus dans les journaux français, sans doute parce qu'ils ont été mal compris ou qu'ils prêtaient à double sens, ont éveillé chez nos confrères russes de légitimes susceptibilités. Il importe, ce me semble, de dissiper tout malentendu. Si nous avons éprouvé à Moscou quelques mécomptes, nous ne devons en accuser que nous-mêmes : un peu peut-être mais certainement très peu ceux qui étaient là-bas, beaucoup, il faut le dire bien haut, ceux qui ne se sont pas donnés la peine d'y venir.

Nous avons en France une façon à nous de préparer notre participation aux Congrès. Un jour nous apprenons, par les journaux ou la voix publique, que les médecins doivent se réunir à Lisbonne ou à Chicago. Nous nous tâtons : au premier moment nous voyons là (c'est à peu près tout ce que nous y voyons) l'occasion d'un agréable voyage. Alors nous consultons la famille : la femme et les enfants donnent leur avis ; l'un préfère la mer, l'autre la montagne ; finalement on abandonne le Congrès pour aller se reposer sous les frais ombrages. Quelques-uns pourtant se décident à s'y rendre : ce sont d'abord quelques génies méconnus, saisissant cette occasion d'aller prôner une panacée lucrative dont, au retour, les journaux politiques parleront avec éloge et désintéressement ; ce sont ensuite des touristes économes nourrissant encore l'étrange illusion que les voyages faits en temps de Congrès coûtent moins cher que les autres.

Ceux qui ont ainsi résolu le voyage se tournent vers le comité national : il y a toujours, même en France, un comité national du Congrès ; on se pourvoit de billets à demi-tarif. Puis les malins, pour se distinguer des autres, qu'émandent une délégation, qui au doyen de la Faculté, qui au directeur de l'Assistance publique, et ceux qui n'ont aucune accointance ni avec l'Assistance publique ni avec la Faculté, à leur député ou conseiller municipal. Le ministre, un brave homme, avocat, journaliste ou rien du tout, que les combinaisons parlementaires ont installé rue Saint-Dominique, se trouve ainsi informé par les intermédiaires qu'il y a quelque part un Congrès international de médecine. Comme ça n'a pas de rapport avec le scrutin d'arrondissement qui, comme on sait, est, en France, la grande préoccupation des hommes d'État, le ministre envoie les demandes à l'un de ses directeurs. Celui-là est, en général, du métier et une personnalité éminente : mais que voulez-vous ? il sort de Normale, et comme la médecine n'a que peu affaire avec la table de logarithmes ou le thème latin, il la tient pour une verrue parasite et gênante appendue au flanc de l'Instruction publique. On dresse cependant la liste officielle des délégués qui, dès lors, n'ont plus qu'à se tenir pour satisfaits et à cesser désormais d'importuner d'avantage les bureaux du ministère. En général, ils n'en demandent, du reste, pas plus : les uns, les plus avisés, profiteront de leur délégation pour se faire inviter à quelque dîner d'ambassade ; ça pose toujours. Les autres se contenteront d'accrocher à la boutonnière le ruban distinctif qui indique leur qualité. Un ruban ! jamais Français, ni même étranger, n'a craché là-dessus.

Il se trouve bien dans le nombre quelques originaux qui se sont dit qu'un Congrès est une réunion scientifique, qu'il y va de l'intérêt et de la bonne réputation du pays d'y tenir une place honorable, et qui arrivent avec un rapport ou une communication préparée et mûrie. Mais ils agissent à titre individuel : ils sont des isolés, dont jamais les directeurs naturels de la délégation scientifique n'ont songé à organiser ni à grouper les efforts. Les délégués français à un Congrès arrivent quelquefois, pas toujours, à se rencontrer et à se reconnaître ; mais c'est par hasard, à un buffet de chemin de fer, au grand arrêt, ou dans le principal café de la capitale. Si on leur parlait de tenir en un an plus de trente séances préparatoires comme l'ont fait, assure-t-on, les délégués d'un pays voisin, ils penseraient qu'on se moque d'eux, et si l'on exigeait du président de la

délégation, qui n'a généralement pas 80 ans, l'engagement moral d'assister à ces séances, on verrait diminuer, c'est vraisemblable, le nombre des candidats à la Présidence.

Ai-je chargé le tableau ? Je voudrais le penser. Pourtant les faits sont là, qui mettent hélas, en saillie les conséquences de notre regrettable, je ne veux pas dire incurable indifférence. L'an passé, au congrès d'anthropologie criminelle de Genève, les Français ont presque fait défaut. Moi même (car je tiens à m'accuser tout le premier), bien que je fusse rapporteur d'une question, je me suis contenté d'envoyer mon rapport, et ne comprenant pas alors, comme aujourd'hui, les inconvénients de l'abstention, j'ai mieux aimé me reposer au grand air que d'aller, comme j'eusse dû le faire, payer modestement de ma personne. On m'a assuré que le peu d'empressement des Français à se rendre à Genève, n'avait pas été étranger à la préférence que les congressistes ont accordé à La Haye sur Paris, quand il s'est agi de choisir le siège du congrès prochain.

Cette année, pour Moscou, nous avons commis les mêmes fautes (et c'était plus grave), que l'an passé pour Genève.

Dès le début du Congrès, le défaut de notre organisation s'est fait sentir. A notre arrivée à Moscou, dans la grande salle du Manège, où tous les comités étaient réunis pour donner, à leurs compatriotes, les renseignements indispensables, nous avons appris qu'il n'y avait pas de comité français. Celui de Paris avait, je ne sais au juste pour quelle raison, donné sa démission, et nous eussions, moins favorisés que les Serbes, les Grecs ou les Bulgares, cherché vainement à qui nous adresser, si un aimable médecin russe, ancien élève de notre Faculté, ne s'était obligeamment substitué au comité défaillant. Je sais bien que le surintendant de l'ouverture du Congrès on a cherché à constituer un nouveau comité français : mais on n'a jamais connu, au juste, sa composition, et bien que le hasard m'ait conduit à en faire partie, je ne sache pas qu'il ait jamais fonctionné.

Nous ne devons pas nous attendre, quoique nous fissions, à être à Moscou, aussi nombreux que les Allemands, doublés surtout des Autrichiens et accrues encore des médecins des pays du Nord, Suédois ou Danois, qui parlent plus couramment l'Allemand que le Français. Nous avions, contre nous, des raisons d'ordre géographique. C'était un motif de plus pour faire un gros effort et pour envoyer à Moscou, à défaut du nombre, au moins le meilleur de nous-même. Les Russes espéraient que nous agirions ainsi : on sait comment nous nous sommes comportés. Nous étions bien, à Moscou, 250 Français : on a dit 400 pour nous être agréable. 400 Français sur plus de 1.500 Allemands ! La province, je me plais à le proclamer, a mieux compris son devoir que Paris ; elle figurait, sur ce nombre, pour un chiffre important. Toutes les facultés, Bordeaux, Lille, Montpellier, Nancy, Toulouse, étaient représentées et elles avaient envoyé leurs membres les plus distingués. Une seule a jugé à propos de s'abstenir : il paraît que sa délégation n'aurait pas trouvé digne d'elle de figurer sur la liste commune où étaient inscrits les délégués de toutes les autres facultés : elle aurait exigé une place à part, qu'un ministre irrévérencieux (qui, celui-là, par exception, n'est pas tout à fait étranger aux choses qu'il dirige), aurait refusé à sa modestie. Heureusement il s'est rencontré, parmi ses membres, un homme d'esprit, plus patriote que susceptible, qui n'a pas cru déchoir en se mêlant aux autres Français, et a apporté au Congrès l'un des rapports les plus savants et les mieux pensés que nous y ayons entendus.

Quant à la Faculté de Paris, nos confrères de Moscou n'ont pas été sans remarquer que si elle comptait au Congrès deux professeurs de chirurgie et un professeur d'accouchement, elle y était moins bien représentée par les professeurs de médecine, qu'on ne peut cependant supposer déceimment avoir été retenus tous par des considérations de famille. S'étonnera-t-on après cela que les membres russes du bureau n'aient pas tous voté Paris quand il s'est agi de désigner le siège du Congrès de 1900.

Je dois dire, dussé-je humilier les absents, que la petite troupe de Français qui s'est rencontrée en Russie, s'est comportée du mieux qu'elle a pu et qu'en somme, si l'on veut se donner la peine de compulser les comptes-rendus du Congrès, on verra qu'elle n'y a pas fait mauvaise figure. Mal-

heureusement l'impression qui reste n'est pas celle qui se dégage de l'audition patiente ou de la lecture attentive de quelques communications. Les grandes séances d'apparat frappent davantage, même les esprits réfléchis, et je ne suis pas certain que l'uniforme imposant, la voix retentissante et la façon d'un peu prolix de l'illustre représentant de la chirurgie militaire allemande, dont j'ignore le nom, n'ait pas plus ébloui l'auditoire que certains petits rapports soigneusement étudiés et gentiment présentés.

Et puis, il n'y a pas à dire, l'Allemagne était là avec le meilleur de ses troupes, généraux en tête. Nous, nous n'avions à Moscou que quelques tirailleurs d'avant-garde. Je sais toutes les sympathies de nos confrères russes à notre égard; mais je sais aussi qu'ils sont plus rapprochés de Berlin et de Vienne que de Paris, et il serait puéril de se dissimuler que nous n'avons pas su, comme nous l'eussions dû, profiter du congrès de Moscou, qui était un peu notre œuvre (ce sont les Français qui à Rome ont fait pencher, lors du vote, la balance du côté de la Russie), pour aller cimenter sur le terrain scientifique l'Alliance franco-russe. Puissent les conséquences de notre insouciance n'être pas irréparables.

Elles ne seraient qu'à demi regrettables si nous avions la sagesse d'en tirer leçon pour l'avenir, si nous nous décidions à comprendre ce pays qui a souci de sa réputation n'a pas le droit aujourd'hui de se désintéresser des Congrès internationaux et que c'est un devoir impérieux d'y assister, pour tous ceux qui détiennent une part, grande ou petite, de la direction scientifique dans leur pays. Les situations créent des devoirs qu'il faut avoir le courage et l'énergie de remplir. Un soldat ne déserte pas la bataille, parce qu'il prend ombrage de ceux qui la commandent, ou parce qu'il préfère le coin du feu près de la famille ou le doux repos aux champs.

Une occasion se présentera dans trois ans de réparer en partie les fautes commises. On sait que le prochain Congrès international doit se tenir à Paris en 1900. Il n'y a pas à craindre que nous laissions périr notre vieille réputation de nation hospitalière et tous ceux qui s'intéressent aux choses de la médecine, d'où qu'ils viennent, sont assurés de trouver chez nous un cordial accueil. Mais il importe que cet accueil ne soit pas purement individuel et que nous fassions à nos hôtes une réception digne d'eux et de nous. Nous avons eu la bonne fortune que l'un des nôtres, à Moscou même, ait généreusement consenti à accepter les lourdes fonctions de secrétaire-général du futur Congrès; personne ne nous accusera d'avoir, en le désignant, fait un mauvais choix. Nous nous devons de lui prêter, chacun dans notre sphère, importante ou restreinte, le concours le plus absolu pour sa tâche laborieuse et difficile. Il est souhaitable que les mesquines querelles de clocher ou de coterie, s'il y en a, s'effacent devant l'intérêt supérieur en jeu et que la commission, qui aura pour mission d'organiser le Congrès et d'en diriger les travaux, soit la représentation et comme le résumé de toutes les forces vives de la Médecine française.

GILBERT BALLEZ.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

19 Octobre 1897.

Traitement du glaucome par la résection bilatérale du sympathique cervical. — M. Th. Jonnesco (de Bucarest). Depuis le moment où, devant le Congrès français de Chirurgie de 1896, je signalai le premier intérêt de la résection bilatérale du sympathique cervical dans le goitre exophtalmique, l'épilepsie, l'hystéro-épilepsie, la chorée, etc., en un mot, dans ces affections où les troubles vaso-moteurs et autres paraissent dépendre d'une excitation permanente du sympathique cervical, j'ai eu l'occasion de pratiquer 29 fois cette nouvelle opération avec d'excellents résultats. Ces résultats, je les ai communiqués aussi à l'Académie de Médecine en ce qui concerne le goitre exophtalmique, et, au dernier Congrès de Moscou, pour les autres affections.

Je viens de trouver une nouvelle indication pour mon opération, en l'appliquant à une maladie de l'œil, fréquente, grave, et à peu près incurable jusqu'à ce jour: le glaucome. Cette affection paraît, en effet, être, dans bon nombre de cas, sinon toujours, sous la dépendance d'une excitation permanente du sympathique cervical.

Le 1^{er} Octobre dernier, j'ai pratiqué, sur un homme de cinquante ans, atteint d'un glaucome double depuis

six ans, et ayant perdu la vue depuis deux ans, la résection bilatérale du ganglion cervical supérieur, et les résultats immédiats ont été excellents: la tension oculaire a baissé au-dessous de la normale dès le lendemain de l'opération, et, en même temps, la vision lui est revenue à tel point qu'il peut se conduire seul, chose qu'il ne pouvait faire avant, et distinguer le nombre des doigts à 2 mètres et plus. En un mot, la vue est revenue, et le grand symptôme objectif, la tension oculaire, est tombée. Cet excellent résultat se maintient, et il est à espérer qu'il en sera de même dans la suite.

Je suis intervenu encore deux fois depuis: le 3 Octobre, chez une femme atteinte d'un glaucome double d'une double cataracte; la tension oculaire a baissé chez elle ainsi dès le lendemain. Enfin, dans un troisième cas, le 13 Octobre dernier, je n'ai enlevé le ganglion sympathique que d'un côté (le gauche), laissant l'œil droit (atteint aussi de cataracte) comme témoin, pour avoir un terme de comparaison. Or, dans ce cas aussi, dès le lendemain de l'opération, l'œil gauche (opéré) a une tension au-dessous de la normale, tandis que l'œil droit conserve sa tension exagérée, qu'il présentait avant l'opération. De plus, la vue est recouvrée du côté opéré.

En somme, la résection du sympathique cervical, que j'ai proposée et exécutée le premier contre le goitre exophtalmique avec d'excellents résultats, trouve une nouvelle application dans le traitement de cette grave maladie qu'est le glaucome, auquel je viens d'appliquer le premier cette nouvelle opération.

Du rendement en pain des diverses espèces de farine. — M. Riche. Je dépose, au nom de M. Balland un travail dans lequel l'auteur apporte le résultat des analyses qu'il a faites de farines diversement blutées et de leur rendement comparatif en pain.

Le taux de blutage de l'Assistance publique est de 74 pour 100, tandis que celui du pain parisien est de 60 pour 100. La première farine contient 9 pour 100 de matières azotées, tandis que la seconde n'en contient que 7.57 pour 100. Enfin, 100 kilogrammes de farine de l'Assistance publique donnent 100 kilogrammes de pain, alors que 100 kilogrammes de la seconde farine n'en fournissent que 80 kilogrammes.

Il y a donc intérêt, en cette période de crise agricole, à mettre en relief les avantages et comme qualité et comme rendement du blutage à un taux relativement élevé. Ce sera, d'ailleurs, le meilleur moyen de lutter contre la falsification, par la farine de riz, des farines importées.

Hernie inguinale de l'appendice cœcal. — M. Bockel. J'ai observé, chez un homme de soixante-trois ans, une tumeur indolore et irréductible du canal inguinal droit que je pris pour une épiploécèle ancienne. Après quelques mois, la tumeur ayant considérablement augmenté de volume et étant devenue douloureuse, je soupçonnai l'existence d'un carcinome en ce point. L'opération pratiquée en permit l'ablation nécessitant toutefois la castration et la résection d'une anse intestinale.

Un examen plus approfondi de la pièce enlevée établit que la partie prise pour le canal déférent n'était autre que l'appendice cœcal hernié. L'anus artificiel fut fermé dans une opération complémentaire et la guérison fut parfaite.

Du rôle du vin dans l'étiologie de la cirrhose. — M. Laborde. Je crains que les conclusions adoptées par M. Lancereaux, dans une séance précédente, aient des conséquences hygiéniques défavorables et que le vin étant accusé de produire la cirrhose, le public ne s'adonne à l'usage exclusif de l'alcool. Aussi chercherais-je à préciser les bases sur lesquelles il est permis de s'appuyer avant de se faire une opinion.

Pour incriminer soit le vin, soit l'alcool, il faudrait pouvoir observer cliniquement des individus adonnés exclusivement à l'une ou à l'autre boisson. Si les observations sont multiples au sujet de l'alcool, il n'en est pas de même à propos du vin.

Le buveur exclusif de vin ne se rencontre plus guère que dans certains centres viticoles, en Bourgogne, par exemple, et je n'ai pas entendu dire que la cirrhose y fût plus fréquente qu'ailleurs.

Dans les grands centres, le vin bu le plus communément est le vin blanc, qui joue un grand rôle dans les productions de l'alcoolisme et peut-être dans celle des affections hépatiques, mais sans qu'une enquête minutieuse ait précisé jusqu'ici l'importance de son rôle.

Le buveur exclusif d'alcool est plus facile à observer, et, en certaines villes d'Amérique, M. Dupuy a été frappé de la fréquence de la cirrhose hépatique. C'est là un argument contre l'opinion soutenue par M. Lancereaux sur l'origine vinique de la cirrhose.

M. Lancereaux. En dépit des faits cités par M. Laborde, je crois qu'on peut encore trouver des individus, les tonneliers par exemple, faisant un usage exclusif du vin. Certaines observations recueillies avec une précision toute scientifique, viennent encore à l'appui de la thèse que je soutiens. D'ailleurs, mes observations remontent à quarante ans, c'est-à-dire à une époque où, de l'avis de tous, il existait des buveurs exclusifs de vin assez nombreux.

Sans doute, on pourrait accuser l'alcool du rôle de produire la cirrhose, mais le clinicien peut séparer les signes de l'intoxication vinique de ceux de l'intoxication

alcoolique: d'après mes constatations personnelles, la pituite et la cirrhose rentrent dans les premiers.

M. Vallin. Comme M. Lancereaux, je déplore le plâtrage et je regrette qu'on n'ait pu abaisser à moins de 2 grammes la tolérance à cet égard; mais, en soulignant ce débat, j'ai voulu simplement mettre en garde contre l'adoption de vœux qui pourraient, sans grand résultat hygiénique, bouleverser l'industrie vinicole.

La plus grande extension doit être donnée à cette discussion de manière à solliciter de nouveaux documents.

A l'appui de mes restrictions, j'apporte le témoignage de Magnus Huss dont les observations ont été recueillies en Suède, c'est-à-dire dans un pays où l'usage du vin est inconnu. Or cet auteur a rencontré la foie cirrhotique presque exclusivement chez des buveurs d'eau-de-vie. La même constatation a été faite par Frerichs sur les côtes d'Allemagne.

M. Lancereaux. Aux auteurs cités par M. Vallin, j'opposerais l'opinion de Sperck qui, pendant un séjour de trois ans en Sibérie, n'a pas observé de cirrhose dans ce pays où l'usage du vin est inconnu.

De la mobilisation continue dans les ankyloses. — M. Phocas. Dans un cas d'ankylose du coude, j'ai fait usage d'un moteur pour arriver à la mobilisation. Un dispositif spécial permettait la transformation du mouvement rotatoire de la machine en mouvement horizontal progressif. Je n'ai eu qu'à me louer de cette nouvelle méthode de traitement.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

15 Octobre 1897.

Cancer du duodénum développé sur une cicatrice d'ulcère simple. — M. Letulle. Un homme de cinquante-cinq ans fut soigné, il y a deux ans dans mon service, pour un ulcère simple de l'estomac. Il y est revenu mourir ces jours-ci; le diagnostic porté en dernier lieu fut celui de cancer de l'estomac.

A l'autopsie, l'estomac est intact; il s'agit d'un volumineux cancer colloïde du duodénum, occupant la première portion, formant une masse de 14 centimètres de diamètre. Des végétations polypiformes, des tumeurs adénomateuses se voient à la périphérie de la tumeur ulcérée.

Au microscope, c'est un épithélioma cylindrique. Ce cancer s'est manifestement développé sur un ulcère ancien du duodénum guéri. L'examen à l'œil nu et l'examen microscopique le prouvent.

Le cancer siège à 5 centimètres au-dessus de l'embouchure de l'ampoule de Vater dans le duodénum.

Le cholédoque est donc intact; il n'y avait, d'ailleurs, pas d'ictère pendant la vie. Mais une malformation congénitale a amené la suppression de la fonction pancréatique. Le canal de Wirsung ne vient pas s'anastomoser dans l'ampoule de Vater; il n'existe pas. Le seul canal excréteur du pancréas, l'accessoire en anatomic normale, vient se perdre dans la masse cancéreuse, où il est comprimé et obturé. Il en est résulté une atrophie du pancréas par véritable ligature aseptique. Cependant, au milieu de cette cirrhose pancréatique, on trouve encore des acini glandulaires distincts.

M. Pilliet. J'ai examiné une série de pancréas atrophiques. J'ai été frappé de la résistance de l'incisus pancréatique à l'étoillement par la sclérose, comme dans le cas que vient de nous montrer M. Letulle. Dans des pancréas très atrophiques, réduits à un tractus fibreux, on trouve encore des acini reconnaissables.

Épithélioma cylindrique du gros intestin chez une malade atteinte du mal de Pott. — M. Fontoyne. J'ai apporté des pièces où l'on voit la coïncidence de la tuberculose vertébrale et du cancer intestinal. Le mal de Pott est évident; au-devant de l'angle vertébral est une masse caséuse.

D'autre part, une grosse masse de cancer colloïde part de la paroi du colon transverse et s'infiltré dans le grand épiploon sous-jacent.

Un noyau secondaire, greffé sur l'intestin grêle, réduit considérablement le calibre de cette portion de l'intestin, sans que, pendant la vie, on ait noté de troubles apparents.

Histologie d'une oblitération artérielle. — M. Cornil a fait des coupes de l'artère sous-clavière, présentée par M. Iselin dans la dernière séance. Au niveau de l'oblitération, les traînées jaunes, semi-lunaires, que l'on voyait dans le caillot, n'étaient pas de la fibrine, mais des portions de la membrane interne du vaisseau, détachées et dégénérées.

Ce caillot est très peu organisé; la paroi vasculaire est athéromateuse; il est probable que ce défaut d'organisation tient à ce que la membrane interne des artères athéromateuses ne possède pas de cellules qui aient la propriété de proliférer, d'entrer dans le caillot et de l'organiser, comme M. Cornil l'a vu, dans les vaisseaux non atteints d'athérome.

V. GRIFFON.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vin et les sucres d'orange amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°. PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

TRAITEMENT INTENSIF **PHTISIE • CRÉOSOTAL SIMB** CRÉOSOTE CARBON. CAPSULES à 50 centigr. : 6 à 8 par jour; PUR 1 à 2 1/2 cuill. à café par jour; EMULS. 1/5. — 13, B^e Haussmann, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

SANTAL SALOLÉ LACROIX
4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC.
Capsules de Corps thyroïde Vigier
à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
Ces capsules se se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

"LA NOURRICE" Bière de Malt Pasteurisée
Recommandée aux NOURRICES, CONVALESCENTS et MALADES. — Admise dans les Hôpitaux de Paris.
Envoi d'Echantillons à MM. les Docteurs sur leur demande. — 33, Rue de Flandre, PARIS.

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage. En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaux, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans toutes les Pharmacies.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

NEURALGIES, Migraines. Guérison immédiate par les Pilules antineuralgiques du Dr Cronier.
ASTHME, Emphysème, Catarrhe guéris par les Tubes Lecoq.
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies

Xéroforme

est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!
— Ilature et échantillons gratuits : L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

SAVON DENTIFRICE PROST

au Sublimé Corrosif
EN USAGE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Prévient et guérit la Stomatite mercurielle
SANS INTERRUPTION DU TRAITEMENT
(Frotter 2 fois par jour la Bouche et les Dents avec une brosse imprégnée de savon)

PRIX : 2 FRANCS LA BOITE

PROST, Pharmacien, 38, Rue Keller, PARIS
N.-B. Bien spécifier : SAVON au SUBLIMÉ

ANTISEPTIQUE **AIROL** **CALMANT**

Inodore
Non toxique
Facilite les Granulations

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Arrêtant les Hémorrhagies

SERUM ARTIFICIEL WUHLIN à l'usage hypodermique, adopté par les hôpitaux de Paris. — Prix du flacon : 4 fr. — Pharm. WUHLIN, 11, rue Lafayette, PARIS

Granules de Catillon à 1 Milligr. d'Extrait Titré de
STROPHANTUS C'est avec ces Granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, dissipent
ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.
On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.
Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigent les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulev. St-Martin. — Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{gr}. 25 de corps
THYROÏDE

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICAL

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur. Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Paris
Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine
PRIX : 0 fr. 50

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & REMY
10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARRIHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
 F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

TRAITEMENT CHIRURGICAL DU GOÏTRE EXOPHTHALMIQUE, par M. JONNESCO (avec 8 figures en noir) 257

ANALYSES

Maladies des voies urinaires: De l'uréthro-pyelo-néostomie, par M. P. BARY 259

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE :

Communications (suite): Effet du traumatisme opératoire chez le vieillard, M. Ch. RÉMY. — Essai sur les ligatures vasculaires dans les tumeurs inopérables et dans certaines infections, M. TURPIER. M. HARTMANN. — Considération sur le fonctionnement de l'hôpital de campagne envoyé de Paris à la guerre gréco-turque, M. PUGOAS. — De l'évidement péro-mastoidien dans les supurations anciennes de l'oreille, M. P. REYNIER. — Des abcès cérébraux consécutifs aux otites suppurées, MM. JANOULAY et RIVIÈRE. — Septicopyhémie d'origine otique. Trépanation de l'autre et du sinus latéral. Ligature de la jugulaire. Mort, MM. VILLARD et RIVIÈRE 269

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE: Discours du professeur GUYON 262

Communications: Physiologie pathologique des rétentions rénales, MM. F. GUYON et J. ALBARRAN. — Hydronéphrose. Néphrectomie transpéritonéale. Guérison opératoire, M. J. BOCKEL. — Récidive post-opératoire des calculs de la vessie, M. POUSSON. — Taille et lithotritie, M. E. CHEVALIER. MM. ALBARRAN, MALHERBE, TËDENAT, NICOLICH, GUIARD, LOUËNEAU, ALBARRAN, CAHLIER, POUSSON. — De la suppuration des canaux accessoires de l'urètre chez la femme, MM. HARTMANN et REYMOND. MM. VERCHÈRE, HARTMANN, REYMOND 262

Gastration et hypertrophie de la prostate: M. CAHLIER (de Lille), rapporteur. — Résection des canaux déferents et hypertrophie prostatique, M. P. HAMONIC 264

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie: Diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale, M. FÉLIZET. MM. LEJARS, SEIGOND, PICQUE. — Hémorragie sus-dure-mérienne. Tré-

panation. Guérison, M. CHAUVRE. — Occlusion intestinale, anus contre nature; résection secondaire du caecum, M. NÉLATON. — Opération d'Ogston, M. BERGER. — Spéculum rectal, M. QUÉNEC. — Gastrectomie par le procédé de Fontan, M. RICARD. — Hémiectomie de la moelle par coup de couteau, M. TUFFIER. — Sténose du pylore. Gastro-entérostomie. Guérison complète, M. TUFFIER CXXIII

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.

Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

Sur la proposition de son président, la Société de médecine et de chirurgie pratique a voté une adresse de félicitations à M. le professeur Pinard, pour sa courageuse et belle attitude dans cette triste affaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 27 Octobre 1897, à 1 heure. — M. JOLLY: Séméiologie du souffle présystolique dans le rétrécissement mitral pur; MM. Potain, Déjérine, Netter, Gaucher. — M. ROBIN: L'ichtyose; MM. Potain, Déjérine, Netter, Gaucher. — M. BRAUDOUIN: Contribution à l'étude de la varicelle gangréneuse; MM. Potain, Déjérine, Netter, Gaucher. — M. GOULARD: Contribution à l'étude des accidents asystoliques localisés dans le lobe inférieur du poumon gauche; MM. Potain, Déjérine, Netter, Gaucher. — M. BUES: De l'arthrotomie dans l'arthrite biennorrhagique; MM. Tillaux, Pouchet, Tuffier, André. — M. MACGURRY: Tuberculose testiculaire et son traitement; M. Tillaux, Pouchet, Tuffier, André. — M. CAMOUS: Hygiène urbaine; MM. Pouchet, Tillaux, Tuffier, André.

Jeudi 28 Octobre 1897, à 1 heure. — M. LEGRAND: Contribution à l'étude de l'intoxication aiguë par le sublimé; MM. Proust, Debove, Ballet, Achard. — M. HEXAND: De la séroreaction chez les anciens malades guéris de la fièvre typhoïde; MM. Debove, Proust, Ballet, Achard.

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glicérophosphate de chaux
 83, rue Mozart, Paris.

BOUGIES REYNAL

Souples: agissant 6 h.: évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc.
 (INVENTÉES EN 1815)
 Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc.

SUPPOSITOIRES REYNAL

Traitement des Rectites, Hémorrhoides, Prostatites, Cystites, Incontinences, et des Affections générales: Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

DRAGÉES F. BRISS, les plus actives.

M. COUDEYNAS: Contribution à l'étude des formes légères de la fièvre typhoïde; MM. Dieulafoy, Hutinel, Menetrier, Netter. — M. LETAINTURIER DE LA CHAPELLE: Infections d'origine naso-pharyngée. Néphrite et endocardite; MM. Hutinel, Dieulafoy, Menetrier, Netter. — M. GAGNIÈRE: Nouvelles contributions au traitement de la syphilis par l'huile grise; MM. Hutinel, Dieulafoy, Menetrier, Netter. — M. ROGER: De la perforation de l'estomac dans la phthisie; MM. Cornil, Le Dentu, Maygrier, Roger. — M. GORRY: Contribution à l'étude de la laderie chez l'homme. Particulièrement de son diagnostic; MM. Cornil, Le Dentu, Maygrier, Roger. — M. MARBOY: Contribution à l'étude historique et critique des différents traitements du placenta previa; MM. Le Dentu, Cornil, Maygrier, Roger. — M. ASSE: Contribution à l'étude de la cure radicale des hémorroïdes; MM. Berger, Rémy, Hartmann, Bar. — M. MOXON: Contribution à l'étude du mal perforant plantaire; MM. Berger, Rémy, Hartmann, Bar. — M. POSTU: Le sacrum (Description. Développement. Anomalies. Articulation); MM. Berger, Rémy, Hartmann, Bar.

HOPITAUX

Concours de médaille d'or (Chirurgie). — Le jury est provisoirement constitué de la manière suivante: MM. Picqué, Chevalier, Bouchard, Marchand, qui ont accepté, M. Monod.

Concours de médaille d'or (Médecine). — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante: MM. Besnier, Lermoyez, Talamon, Danlos, Périer.

Concours de l'Internat.

Les candidats inscrits étaient au nombre de 350, et 401 copies ont été remises.

ORDRE DE LECTURE DES COPIES

ANATOMIE. — Jury: MM. Chauffard, Toupet, Blum, Demoulin, Porak. — Séances à l'hôpital de la Charité, les lundi, mercredi et vendredi, à 4 h. 1/2 du soir.

Candidats militaires. — 1. Brecy, Ertzbischoff, Louste, Vagon, Gueniot, Gouraud, Mermier, Gauckler, Lippmann, Roux.

11. Heller, Girard (Joseph), Pougade, Le Couëdic, Lhermitte, Juquelle, Bloch (M.), Vivier, Desjardins.

Candidats non militaires. — 1. Viaud Grand-Maraîs, Bizard, Chevrier, Petit (Jean), Gentin, Herscher, Artaud, Dubar, Ferras, Ferry (Camille).

11. Le Maguet, Lobligeois, Loubet, Dupuy (Paul), Cresson, Debret, Ballet, Berthe, Arloing, Bobillard.

21. Rathery, Léo, Sicard, Aribat, Du Pasquier, Degorce (Armand), Palle, Zacchiri, Sirel, Weill (Georges).

31. Daniel, Brun, Bony, De Gorsse (B.), Cathelin, Félizet, Du Pasquier, Tardif, Vauvterbergh, Sudanc.

41. Chauveau, Sabatié, Theuveny, Tabary, Stanculéanu,

VICHY-CELESTINS

VIN de PEPTONE CATILLON, toni-nutritif, digestif.

BORICINE MEISSONNIER Antiseptis des maqueuses.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

HAMAMELIDINE LOGEAS Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

CAPSULES DARTOIS Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CARABANA — Purgé et Guérit.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

- Weill (Beny), Talandier, Fossier, Follet, Ferry (André).
 51. Gimber, Ferrand, Barre, Hanot, Fachatte, Rochery, Prat, Tintrelin, Maurice, Pagniez.
 61. Bentz, Bergeron, Alquier (Louis), Asselineau, Esmonet, Chapotin, Diel, Tourlet, Sersiron, Tixier.
 71. Raoux, Pestemalozglu, Loper, Roche (Louis), Herrenschildt, Villaret, Voisin (Roger), Neltter (Louis), Cartier, Beneteau.
 81. Berthier (Paul), Bried, Courtois, Le Gambier, Auffret, Babonneise, Assicot, Puzat, Bourliot, Coqu.
 91. Darbois, Chevre, Audistère, Legros (Victor), Barcat, Arnoux, Audard, Chevè (Alexis), Berthier (Henry), Bourgain.
 101. Bilgrand, Beaujard, Gil, Courtellemont, Lenoble, Duval, Marais, Gardner, Hallopeau, Roche (Ch.).
 111. Lorot, Latron, Croisier, Lesveque, Glasne, Gottchalk, Poulain, Huguier, Le Tellier, Cholet.
 121. D^{lle} Pariselle, Millon, Goubaud, Gerboud, Lebard, Jeannon, Joseph, Durand-Viel, Glappe, Roglet.
 131. Mirande, Monel, Phellipon, Traverse, Nollet, Albay, Rabant, Petresco, Remousseu, Loin.
 141. Chihol, Quiserne, Birman, Duc-Dordon, B. de Valmont, Ferouelle, Grégoire, François-Dasinville, Guisez, Gemet.
 151. Froin, Godineau, Mousseaux, Maubert, Spindler, Balhazard, Ball, Baup, Aguinot, Crouzon.
 161. Coustols, Fernique, Paris, Castan, Boricaud, Bourgeois, Chifoliau, Cahen, Bruaudet, Baudelot.
 171. Milanoff, D^{lle} Kohn, Cabel, Lortat-Jacob, Mircouche, Lévy (J.), Mantoux, Lenglet, Lacapère, Sentex.
 181. Leh, Guibal (Paul), Girod, Cadaud, Coudert (Emile), Cheruy, Milhiet, Guallain, Saison, Duella.
 191. Voisin, Toupard, Rey, Robin, Mettel (Ph.), Vailant, Algave, Percheron, Lecène, Le Sourd (Fr.).
 201. Le Sourd (L.), Bonnel, Athanasiu, Bardou, Morichau, Monod, Leri, M^{me} Donzeau, Demerson, Douzats.
 211. Camus, Grivot, Chardin, Armand-Deille, Arnal, Bellin, Charpentier, Chevalier (Paul), Lacaille, Monnier.
 221. Legay, Cottu, Elias, Eloy, Goujon, Duclaux, Boisier, Grenet, Cruchaudeau, Fouquet.
 231. Pamard, Nicaise, Legroux, Netter (G.), Mesnil, Ribiere, Matsoukis, Poirier de Clisson, Vangean, Meheut.
 241. Sikora, Moret (Armand), Pophillat, Robert, Lacasse, Heitz, Loiselet, Katz, Grosse, Zokowski.
 251. Iribarne, Hanotte, Inglessi, Hayem, Le Lorier, Lance, Leduc, Léculier, Dardeau, Durand.
 261. Polle, Mutzner, Mauté, Pourtic, Trastour, Sée, Vinsonneau, Marnasse, Foulon, Marchand.
 271. Meslery, Kendirffy, Mayer, Granjon, Reliquet, Lefas, Lelong, Strohekler, Mahar, Mulon.
 281. Neret, Merlet, Desvaux, Goizet, Gosselin, Meuriot, Loisel, Housquains, Lutier, Houselot.
 291. Kermektchieff, Javal, Leclère, Halberchtads, Labbé, Lucius, Edwards, Legros, Mouchotte, Dambin.
 301. Coudert (R.), Tesson, Pedebidon, Rauson, Roubaud, Simon, Giraud, Moret, Delherme, Laubry.
 311. Le Roux, Costin, Guénard, Langevin, Laheux (d'Espagne), Gauchery, Legen, Deschamps, Constantinesco, Benoit.
 321. Géraudel, Neveu, Lamouroux, Monain, Le Roy des Barres, Laisnel-Lavastine, Judet, Guibal, Legerot, Pecharmant.
 331. Leroy, Lecormé, Maury, Fournié, Courcoue, de Lacombe, Brocars, Cury (H.), Cathala, Dide.
 341. Bouvet, Dionys du Sèjour, Mauban, Lehman, Lerratte, Hugé, Pontchkorn, Menu, de Pozo, Bertrand.
 351. Bruder, Gongin, Audrieux, Demalduet, Lejonne, Janot, François, Moutais, Block (Ed.), Pauly.
 361. Baudin, Girard (J.), Poulard, Bisch, Roché, Kahn, Sebilleau, Fromageot, Salomon, Cignin.
 371. Hullen, Ignard, Fures, Detot, Gaucher, Cotar, Calvi, Chomet, Bosvieux, Delaunay.
 381. Mathé, Cruet, De Clomesnil, Deletré, Bender, Bouchet, Bouvier, Aubourg, Picard, Salmon.
 391. Thiollier.

SECTION DE PATHOLOGIE. — Jury : MM. Duguet, Lanois, Quénu, Faure, Lepage. Séances à l'hôpital Beaujon, les lundi, mercredi et vendredi, à 8 h. 1/2 du soir.
 Ordre de lecture des copies. — Les copies seront lues comme il suit :
 Candidats militaires. — On commence par le n° 11, jusqu'à 19, puis on reprend à 1 jusqu'au n° 10.
 Candidats non militaires. — On commence au n° 197, jusqu'au n° 391, puis on reprend au n° 1 jusqu'à 196.

XI^e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Ordre des séances du Congrès.
 Samedi matin 23 Octobre.
 A 9 heures, Séance supplémentaire.

- M. LE DESTU (de Paris). — Sur un cas de tumeur de l'humérus.
 M. VASLIN (d'Angers). — Traitement de l'ostéosarcome des membres inférieurs.
 M. E. CHEVALIER (de Paris). — Un cas d'ostéomyélite de l'extrémité supérieure du fémur.
 M. J. REVERDIN (de Genève). — Anévrysme cirsoïde d'origine infectieuse et anévrysme cirsoïde spontané.
 M. SCHWARTZ (de Paris). — Des paralysies post-anesthésiques.

- M. LEBREUX (de Namur). — Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la maladie de Little.
 M. BROCA (de Paris). — Lymphangiome inguino-scrotal enflammé simulant une hernie étranglée.
 M. CHÉPAULT (de Paris). — Quinze cas de mal perforant traités par l'elongation des nerfs plantaires.
 M. DEMONS (de Bordeaux). — Procédé d'arthrotomie pour la cure des luxations de l'épaule.
 M. CLAUDE MARTIN (de Lyon). — De la régénération des os sur l'appareil prothétique interne.
 M. BAUBY (de Toulouse). — Désarticulation de la hanche par la méthode hémostatique de A. Wyett.
 MM. PIÉCHAUX et BÉGOISIE (de Bordeaux). — De l'anatomose tendineuse dans les déviations du pied consécutives à la paralysie infantile.
 M. LENTZ (de Metz). — Du traitement des pieds-bots non invétérés par les appareils amovibles en feutre plastique avec démonstration. 2 observations.
 M. ALBERTIN (de Lyon). — De la thérapeutique chirurgicale des déviations rachitiques des membres inférieurs chez l'enfant par l'ostéoclasie et l'ostéotomie combinées.
 M. A. PONCET (de Lyon). — De la polyarthrite tuberculeuse déformante ou pseudo-rhumatisme chronique déformant tuberculeux, ou ostéotuberculose articulaire sèche, avec localisation sur un plus ou moins grand nombre d'articulations et simulant le rhumatisme chronique.
 M. VASLIN (d'Angers). — Résection du poignet gauche pour ostéo-arthrite tuberculeuse chez un homme de cinquante-cinq ans.
 M. COUDRAY. — Sur les résultats éloignés de la méthode sclérogène dans la tuberculose chirurgicale et quelques autres affections. Observations et statistiques.
 M. MÉNARD (de Berck). — Tuberculose juxta-coxale.
 M. REBARD (de Paris). — De la correction des attitudes vicieuses et du raccourcissement dans la coxalgie.
 M. BAUBY (de Toulouse). — Nouvelle série de guérisons de tuberculoses chirurgicales par l'eau bouillante.

Séance du samedi soir 23 Octobre.

A 9 heures.

- M. TERRIER (de Paris). — De l'hystérectomie abdominale totale et partielle. Observations nouvelles.
 M. PÉAN (de Paris). — Des tumeurs multiples de l'utérus et de ses annexes.
 M. TOURNAÏ (de Bruxelles). — L'hystérectomie totale abdominale ou vaginale pour fibromyomes. Technique opératoire. Procédé mixte.
 M. BOUSQUIER (de Bordeaux). — De l'albuminurie dans les fibromes utérins.
 M. LE BUC (de Paris). — De l'hystérectomie totale pour gros fibromes. Statistique personnelle.
 M. JONNESCO (de Bucarest). — De l'hystérectomie totale abdominale et vaginale.
 M. MONTROFFIT (d'Angers). — Hystérectomie abdominale totale pour tumeurs de l'utérus.
 M. S. POZZI (de Paris). — Sur une forme rare de métrite hémorragique.
 M. REYNIER (de Paris). — Drainage de la cavité de Douglas comme procédé de traitement du prolapsus utérin.
 M. MONOD (de Paris). — Suppurations pelviennes. Incision vaginale. Résultats immédiats et éloignés.
 M. BOUILLY (de Paris). — Pronostic des kystes végétants des ovaires.
 M. DELAGENÈRE (du Mans). — De la castration abdominale pour permettre l'extirpation facile et complète des kystes papillaires des ligaments larges. Observations.
 M. DELAGENÈRE (du Mans). — Des relations de l'appendicite et des affections des annexes. Observations.
 M. MONTROFFIT (d'Angers). — Castration abdominale totale pour métrite-salpingite.
 M. DENNET (de Paris). — Sur un cas d'absence du vagin.
 M. DELAGENÈRE (de Tours). — Anomalie des organes génitaux chez une femme.

Séance du samedi soir, salle de correspondance.

A 4 heures.

Présentations de malades, de pièces pathologiques et d'appareils.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

15 Octobre 1897.

Diagnostic et traitement de l'occlusion intestinale. — M. Félizet. L'occlusion intestinale chez l'enfant ne reconnaît pas les mêmes causes habituelles que chez l'adulte; ainsi les brides sont relativement rares, tandis qu'il est plus commun de rencontrer une malformation de calibre, un corps étranger, etc.
 Les accidents surviennent brusquement et ne sont que rarement précédés de quelques troubles légers; leur marche est rapide, et rapidement l'on voit apparaître les vomissements fécaloïdes, le ballonnement du ventre, etc. Quant au diagnostic précis de l'occlusion, il est le plus souvent difficile.
 Quel traitement doit-on appliquer? La laparotomie ne me semble pas l'opération de choix et je préfère

l'anus contre nature. L'entérotomie est, dans ces cas une opération d'urgence au même titre que la laparotomie: elle est bénigne, elle est simple; c'est une opération de sauvetage. La laparotomie, si elle est à pratiquer, le sera plus tard, quand les accidents d'étranglement auront été lésés. Il ne faut pas croire, d'ailleurs, qu'elle soit toujours nécessaire après la création de l'anus artificiel. J'ai pratiqué plusieurs fois des anus contre nature pour des occlusions aiguës et j'ai vu non seulement les enfants guérir de leurs accidents d'obstruction, mais l'anus se refermer lui-même spontanément.

M. Lejars. (Sera publié.)

M. Segond. Je ne veux ajouter qu'un mot à ce que j'ai dit dans la dernière séance: les formules absolues ne sont pas de mise en matière de traitement de l'occlusion intestinale. Certes, l'anus n'est pas l'opération de choix dans tous les cas, mais quand l'état général est mauvais ou ce qui est fréquent, quand le diagnostic causal n'est pas porté, je pense et je dis que l'anus est la seule intervention à tenter. Cet anus ne tue pas par lui-même; parfois il laisse mourir, surtout si le malade est profondément affaibli, mais souvent il fait disparaître les accidents aigus et permet ultérieurement, quand c'est nécessaire, d'exécuter la laparotomie qui devient sage et bénigne. C'est ainsi que j'ai procédé chez une femme de quarante ans, atteinte d'occlusion très grave et qui était dans un état complètement désespéré. Je fis un anus qui porta sur l'intestin grêle; les accidents disparurent, et, trois semaines après, je laparotomiai ma malade: j'enlevai alors les causes de l'occlusion, une tumeur constituée par la réunion de l'appendice et des annexes droites et sous laquelle s'était étranglé l'intestin. L'anus artificiel fut enfin curé à son tour, et cette malade, qui serait morte si je l'avais laparotomisée d'emblée pour son occlusion, est actuellement en excellente santé.

M. Picqué. La discussion qu'a soulevée la communication de notre collègue Broca montre combien est complexe et délicat le problème de l'intervention chirurgicale dans l'occlusion intestinale.

Je pense qu'il est de notre devoir à tous d'apporter à cette tribune le résultat de notre expérience personnelle, et c'est pourquoi je viens vous demander de vouloir bien m'accorder pendant quelques instants votre bienveillante attention.

Pendant longtemps et sous l'inspiration de maîtres dont je m'honore d'avoir été l'élève, j'ai partagé, avec plusieurs d'entre vous, la crainte de la laparotomie dans le traitement de l'occlusion intestinale, et je me suis rangé, dans le plus grand nombre des cas, à l'anus artificiel qui m'a donné, comme à vous tous, d'excellents résultats. Or, cette bénignité de l'anus iliaque, il faut bien le reconnaître, ne présente rien d'absolu. Notre collègue Rouvier nous rappelait, dans la dernière séance, des statistiques relativement récentes (1890), et qui, certainement, doivent nous mettre en garde contre des illusions parfois déçues. Je reviendrai plus loin sur les circonstances trompeuses qui confèrent une bénignité apparente à cette opération, si aléatoire dans ses résultats, quand le diagnostic anatomique n'a pu être rigoureusement établi.

D'autre part, si la laparotomie a donné pendant longtemps des résultats désastreux entre les mains des chirurgiens les plus expérimentés, n'est-ce pas un droit de penser que la technique était alors imparfaite et que les manœuvres utilisées aujourd'hui pour la rentrée de l'intestin, à savoir la traction sur les lèvres de l'incision pariétale à l'aide de pinces puissantes, voire même la ponction ou l'incision de l'intestin, préconisée à juste titre par notre collègue Michaux, ont rendu moins fréquents les traumatismes de l'intestin, dont on nous a parlé avec raison dans la dernière séance et qui influent d'une façon si fâcheuse, ainsi que la durée prolongée des manœuvres, sur le résultat de l'opération?

Ne peut-on pas supposer, d'autre part, que ces désastres opératoires, qui avaient tant impressionné nos maîtres, tenaient à ce fait qu'ils intervenaient souvent dans des cas de fausse occlusion intestinale tenant à des lésions appendiculaires, non soupçonnées à cette époque et par conséquent jamais recherchées?

Je crois donc, pour résumer cette première partie de mon exposé, qu'il faut se maintenir également en garde contre les illusions souvent décevantes de l'anus iliaque et contre les craintes, parfois exagérées, de la laparotomie.

A mon sens, les raisons qui peuvent conduire à telle ou telle intervention doivent être prises ailleurs que dans une question de pronostic opératoire si délicate à préciser.

Les raisons de nos déterminations opératoires sont d'après moi, dans l'étude clinique du cas particulier, et aussi dans l'état général du malade, et c'est là qu'il faut les rechercher.

Sous ce dernier rapport, les observations présentées par quelques-uns de nos collègues sont absolument justes.

Deux cas peuvent se présenter dans la pratique. Dans le premier, les accidents ont débuté depuis plusieurs jours et, comme il arrive trop souvent, le malade a été soumis à des traitements divers qui ont permis à la lésion et à l'état général de s'aggraver. Il y a du collapsus parfois très marqué. Dans ces conditions, quelle que soit la lésion, d'ailleurs souvent difficile à reconnaître à cette période ultime, c'est à l'anus artificiel qu'il faut recour-

rir. Le malade est incapable de supporter une longue opération; le chirurgien doit se contenter, sous peine d'échec, de l'indication urgente, et notre collègue Segond nous a cité un cas tout à fait probant sous ce rapport. Si le malade peut survivre aux accidents de rétention intestinale qui dominent alors la scène, on pourra, comme dans le remarquable cas de M. Segond, recourir à une opération complémentaire et curative.

J'ai hâte d'arriver à l'étude des cas d'occlusion intestinale où le choix de l'intervention n'est plus dicté par l'état général du malade, mais par la nature des lésions qui ont provoqué l'explosion des accidents. Ce sont ceux-là qui deviennent de plus en plus fréquents à notre époque où les médecins plus instruits sollicitent de bonne heure l'intervention du chirurgien.

Or, une question préjudicielle se pose, qui n'a pas été, à mon sens, suffisamment indiquée par nos collègues et qui, cependant, présente une importance capitale, car elle est susceptible, si elle n'est ni bien posée ni bien résolue, de fausser tous les résultats statistiques.

S'agit-il d'une vraie occlusion ou d'une pseudo-occlusion intestinale? Toute la question est là.

On a bien parlé d'occlusion par paralysie intestinale, mais ce terme un peu vague mérite d'être précisé.

J'appelle, avec tous les cliniciens, pseudo-occlusion intestinale ces phénomènes de météorisme et de ballonnement intestinal que l'on constate parfois chez les gens constipés, ou à l'occasion d'accidents peu accusés du côté de l'appendice ou bien de rétrécissement néoplasique, encore peu marqué, et qui cèdent facilement à l'action d'un purgatif.

Je crois que bien souvent un diagnostic précipité a conduit à une intervention trop hâtive et trop peu justifiée, et je pense, pour ma part, que, parfois, les résultats heureux de l'anus iliaque ne reconnaissent pas d'autre raison.

Si je ne craignais d'abuser de votre attention, je pourrais vous citer bien des circonstances, ou, appelé soit en ville, soit à l'hôpital, pour opérer des cas d'occlusion intestinale, j'ai pu guérir mes malades par un simple purgatif, alors que plusieurs purgatifs avaient été mal administrés et rejetés.

N'aurais-je pas pu vous fournir, avec ces cas, une statistique favorable à l'anus contre nature?

De tous ces faits, je n'en retiens qu'un très intéressant, que j'ai publié récemment dans la *Revue générale de clinique* (14 Août 1897).

Il s'agissait d'une femme qui me fut amenée un soir à l'hôpital, par un médecin distingué de la ville, pour des accidents graves d'occlusion intestinale, qui, selon lui, nécessitaient une intervention immédiate.

Je me rendis en hâte près de la malade. Les accidents avaient éclaté subitement à la fin d'un repas et duraient depuis deux jours. Je n'insiste pas sur les détails des accidents qu'elle présentait. Qu'il me suffise de vous dire qu'ils étaient graves; certaines particularités me firent penser, néanmoins, que nous nous trouvions en présence d'une fausse occlusion et je prescrivis un purgatif, remettant l'intervention au lendemain matin. Dès le lendemain, la débâcle était complète et je pus, quelques jours après, en examinant la malade sous chloroforme, constater l'existence d'un abcès appendiculaire que j'évacuai par incision. La malade a complètement guéri.

Il est hors de doute pour moi que beaucoup de prétendues occlusions intestinales, opérées et guéries par l'anus iliaque, rentrent dans cette catégorie.

À côté de ces faits, viennent se placer des entérites aiguës simulant des occlusions intestinales, caractérisées par une distension exagérée de l'intestin et des vomissements incessants, rangées à tort sous la dénomination d'occlusions par paralysie intestinale, et qui rentrent, le plus souvent, dans le cadre des intoxications alimentaires si bien étudiées par nos confrères de l'armée.

J'ai eu l'occasion d'opérer un cas de ce genre, il y a quelques années, à l'hôpital Lariboisière, sur la demande d'un de nos collègues très distingué des hôpitaux, et dans lequel nous avions cru, à tort, à l'existence d'une occlusion vraie.

C'est aussi à un cas de ce genre, que je crois avoir eu affaire récemment chez un jeune Saint-Cyrien que j'ai opéré dans mon service et qui a malheureusement succombé.

Chez lui, les accidents avaient débuté très brusquement par une douleur violente dans la fosse iliaque droite. L'opération démontra l'absence de toute lésion appendiculaire, et les recherches les plus minutieuses ne permirent de trouver ni bride, ni hernie intestinale.

On conçoit que le résultat soit néfaste, dans ces circonstances, quel que soit le mode d'intervention employé.

Il y a donc, je le répète, des distinctions à faire, très délicates, je le conçois, mais, cependant bien utiles, si l'on veut se faire une opinion exacte sur la valeur des opérations employées. Je ne parle pas des affections péritonéales qui peuvent la simuler et sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

J'arrive, enfin, à envisager l'occlusion vraie, celle que nous devons avoir uniquement en vue dans la discussion actuelle.

La conduite à tenir est subordonnée au diagnostic de la lésion, c'est-à-dire à un diagnostic anatomique.

Des opinions bien différentes ont été formulées par nos collègues sur la possibilité de ce diagnostic.

Je ne saurais partager absolument la désespérance des uns ni la confiance trop grande de quelques autres. Je crois que la vérité est, là comme ailleurs, entre ces deux opinions extrêmes, que si parfois le diagnostic est possible, il reste aussi, dans certains cas, impossible, entre les mains des cliniciens les plus expérimentés. J'ai récemment opéré un malade atteint d'un cancer intestinal, et chez lequel un des maîtres les plus éminents de nos hôpitaux avait porté, à la suite d'un examen très minutieux, le diagnostic, absolument formel, de volvulus. Que conclure, dès lors, si ce n'est que le chirurgien se trouvera appelé à intervenir dans des cas où le diagnostic n'a pu être fait? C'est dans ces conditions, et aussi dans celles où le diagnostic a pu être porté, qu'il convient de déterminer la conduite à tenir.

Ma pratique est la suivante: Quand le diagnostic anatomique n'a pu être fait par les seules ressources de la clinique, je suis d'avis qu'il convient de le déterminer par une laparotomie exploratrice. C'est, à mon sens, la seule conduite rationnelle.

Je vous présente un jeune homme qui vient donner, d'ailleurs, un appui éclatant à cette manière d'agir.

C'est le fils d'un médecin, qui arrive dans mon service pour des accidents d'occlusion intestinale qui ont évolué sourdement.

Plusieurs de nos collègues l'ont vu en ville; le diagnostic est resté incertain; l'un d'eux a parlé d'accidents d'appendicite; un premier médecin l'a soigné pour une entérite muco-membraneuse.

À son arrivée à l'hôpital, il présente des vomissements fécaloïdes et je ne puis arriver moi-même à préciser un diagnostic.

Le père désire que je lui fasse un anus iliaque; je lui refuse formellement, parce que le diagnostic anatomique me fait défaut.

Je pratique la laparotomie et je trouve une bride étonnante qui ferme la fin de l'intestin grêle. Il est aujourd'hui guéri et je vous le présente. Que serait-il arrivé si j'avais pratiqué un anus? La constriction, peu serrée au début, était devenue telle que, certainement, le sphincter de l'intestin aurait rendu impossible toute opération ultérieure.

Rien, dans ce cas, ne pouvait me conduire, d'ailleurs, à l'idée d'une bride; les accidents subits et progressivement aggravés, qui caractérisent cette forme d'occlusion, avaient manqué chez ce malade.

Dans un autre cas, fort intéressant, j'ai trouvé, au cours d'une laparotomie, un diverticule de Meckel, rempli de pus et formant bride. Le malade succomba, mais il existait déjà, au moment de l'opération, des lésions évidentes de péritonite.

Je resté persuadé que ce malade, opéré plus tôt, m'aurait donné un beau résultat. Cette observation doit être publiée prochainement dans un travail que je fais en collaboration avec mon interne Guillemot.

Il faut donc, quand le diagnostic anatomique ne peut être fait, recourir, selon moi, à la laparotomie.

Cette laparotomie est d'abord exploratrice. Elle permet d'établir l'existence des lésions péritonéales qui simulent l'occlusion; elle fixe définitivement la cause de l'occlusion quand elle existe réellement et elle devient parfois curatrice comme dans le cas que je viens de vous rapporter.

Mais aussi, elle peut conduire à un anus contre nature. Dans le cas de prétendu volvulus, où j'intervins par laparotomie, la découverte d'un cancer de l'S iliaque inopérable me fit pratiquer un anus iliaque. Elle peut enfin, même en cas d'occlusion inopérable, éviter l'anus contre nature en permettant d'établir une entéro-anastomose.

Ainsi donc, pour le premier ordre de faits, à diagnostic non précisé: laparotomie exploratrice et curatrice ou laparotomie exploratrice suivie de l'établissement d'un anus contre nature ou d'une entéro-anastomose, quand la lésion n'est pas susceptible d'une opération curatrice.

Quand, au contraire des cas précédents, le diagnostic anatomique a pu être précisé, la laparotomie et l'anus iliaque trouveront encore leurs indications.

Quand il s'agit d'un cancer du gros intestin, c'est, le plus souvent, à l'anus iliaque qu'il convient de recourir, soit que le cancer ne soit pas justiciable d'une intervention radicale, soit que le chirurgien, comme dans le cas de M. Segond, veuille remettre à plus tard l'intervention curative.

C'est cette conduite que j'ai tenue moi-même dans un cas bien intéressant qui m'avait été adressé à l'hôpital par mon collègue Bonnaire.

Il s'agissait de la mère d'un jeune étudiant en médecine qui présentait des phénomènes d'occlusion dus, en apparence, à la compression exercée sur l'intestin par un fibrome utérin. Une hystérectomie abdominale avait été proposée. Je crus devoir me borner à l'établissement d'un anus iliaque, pensant, à juste titre, que la malade n'était pas en état de supporter une opération importante tant qu'elle serait en puissance d'accidents d'occlusion.

Elle a guéri des accidents d'occlusion, et je me suis félicité depuis de n'avoir point fait davantage, car des symptômes particuliers d'ordre intestinal me donnaient à penser que le point de départ de l'occlusion n'est pas l'utérus.

Parfois enfin, un diagnostic, précisé d'avance par l'examen rigoureux des symptômes, peut conduire rationnellement à une laparotomie suivie de l'établissement d'un anus.

Tel est le cas d'un enfant qui me fut adressé récemment

à l'hôpital par M. Duguet, pour un cas très net d'invagination. Je l'opérai d'urgence pendant la nuit. Je reconnus que, dans la dernière portion de son gros intestin, étaient invaginés la fin de l'intestin grêle, le cæcum, le colon ascendant et la moitié du colon transverse. Ne pouvant songer à désinvaginer cet intestin, dont la portion terminale sortait par l'anus sous la forme d'un gros bouchon sphérique, je n'avisai pratiqué la laparotomie que pour savoir le point où je devais établir l'anus artificiel.

Cette malheureuse enfant, qui m'avait été adressée de suite par M. Duguet, mais qui ne l'avait vue d'ailleurs qu'une fois au seizième jour de son invagination, succomba le lendemain, et la nécropsie démontra l'existence, sur l'intestin invaginé, de plaques étendues de sphacèle.

C'est donc encore un cas où l'anus était seul indiqué, mais où la laparotomie devenait nécessaire pour la fixation du point intestinal à ouvrir.

On voit, par le rapide exposé des quelques faits que j'ai eu récemment l'occasion d'observer, combien il faut se garder d'une opinion absolue au point de vue de la conduite à tenir en cas d'occlusion intestinale.

On voit combien le terrain de la laparotomie reste étendu, en dehors, bien entendu, des cas où on a à la pratiquer à la fin des accidents d'occlusion et comme opération complémentaire.

Les conclusions que je désire tirer de l'exposé qui précède sont les suivantes:

1° Lorsque le diagnostic anatomique de l'occlusion intestinale vraie demeure incertain, il convient de pratiquer la laparotomie exploratrice, qui devient curatrice lorsque l'obstacle est facile à lever; qui, au contraire, doit être complétée par l'établissement d'un anus artificiel quand les lésions constatées ne sont pas jugées susceptibles d'un traitement immédiat, ou qu'elles sont considérées comme incurables.

2° Quand le diagnostic anatomique a pu être précisé d'avance, plusieurs cas peuvent se présenter.

a) Quand la lésion est susceptible d'un traitement immédiat, c'est encore à la laparotomie qu'il convient de recourir.

b) Quand la lésion, au contraire, ne paraît pas devoir être traitée immédiatement ou lorsqu'elle est incurable, c'est à l'anus artificiel qu'il faut s'adresser.

Mais, dans ce cas, il peut parfois être utile de pratiquer une laparotomie exploratrice pour déterminer le point précis où il convient d'établir l'anus artificiel.

3° Il reste entendu que les conclusions qui précèdent n'intéressent que les malades qui sont présentés à l'observation du chirurgien dans les premières phases de l'occlusion intestinale, et lorsque l'état général leur permet de supporter la laparotomie avec quelques chances de succès.

Dans les phases ultimes de l'affection, quel que soit le diagnostic anatomique, si tant est qu'il soit possible de l'établir à cette période, c'est à l'anus artificiel qu'il convient toujours de recourir.

Hémorragie sus-dure-mérienne. Trépanation.

Guérison. — M. Chauvel fait un rapport sur une observation envoyée par M. Dubujadon, et qui a trait à un cas d'hémorragie sus-dure-mérienne, sans fracture du crâne, dans lequel ce dernier chirurgien fit la trépanation et guérit son malade.

Occlusion intestinale, anus contre nature; résection secondaire du cæcum. — M. Nélaton présente un malade auquel il a fait un anus contre nature pour obstruction intestinale, puis une laparotomie secondaire au cours de laquelle il a réséqué le colon ascendant atteint d'un épithélioma, cause de l'obstruction. Pour faire la suture intestinale, il a utilisé les cylindres résorbables de Souligoux.

Opération d'Ogston. — M. Berger présente un malade auquel il a pratiqué, pour un pied plat, l'opération d'Ogston, dont le résultat est excellent.

Spécimens rectaux. — M. Quénu présente une série de spécimens rectaux américains.

Gastrostomie par le procédé de Fontan. — M. Ricard montre une pièce de gastrostomie faite par le procédé de Fontan; l'existence de la valvule obturatrice est des plus nettes.

Hémisection de la moelle par coup de couteau.

M. Tuffier présente deux malades qui avaient reçu, autrefois, des coups de couteau dans la région dorsale. La moelle fut intéressée. Immédiatement après l'accident était survenu, chez ces deux malades, le syndrome de Brown-Séquard, dans toute sa netteté. Depuis, les phénomènes moteurs ont disparu, et les deux malades, à l'heure actuelle, marchent bien.

Sténose du pylore. Gastro-entérostomie. Guérison complète. — M. Tuffier présente un malade auquel il a pratiqué la gastro-entérostomie pour sténose du pylore. L'opération remonte à plusieurs mois. Le malade, qui au moment de l'opération était extrêmement cachectique, a actuellement un état de santé qui ne laisse rien à désirer. Il a beaucoup engraisé et ne ressent aucun malaise du côté de l'estomac.

F. JAYLE.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARSTHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
 Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL
 au Perchlorure de Fer pur
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE

PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAÏACOL
HEYDEN
 Dose de 1 à 6 grammes par jour.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



Affections des **Voies Respiratoires**, Maladies de la **Peau**
SIROP ET GRANULES CROSNIER
MINÉRAL-SULFUREUX
 un MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON
Succédané des Eaux Sulfureuses
 Adultes : une cuillerée à bouche ou 2 granules, deux ou trois fois par jour, 1 h. avant ou 2 h. après les repas.
 Paris, 22, Rue des Saussaies et toutes Pharmacies.

TRAITEM. INTENSIF PHTISIE · CRÉOSOTAL SIMB CRÉOSOTE CARBON.
 CAPSULES à 50 centig. - 6 à 8 par jour; PUR 1 à 2 1/2 cuill. à café par jour; EMULS. 1/5. - 13, B^d Haussmann, Paris.

GRAVELLE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, GOUTTE, etc.
LYCETOL granulé effervescent VICARIO
 Le plus puissant dissolvant de l'acide urique. Supérieur à la PIPÉRAZINE et aux sels de Lithine. — Efficacité certaine dans toutes les manifestations de la Diathèse urique. — Disparition rapide des douleurs. — Goût agréable. — Pas d'influence sur l'estomac. — Prix : 5 fr.
PHARMACIE VICARIO, 17, B^d Haussmann, Paris (Angle de la rue du Helder).

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE ASSIMILABLE
JAMAIS de contre-indications

DIATHÈSE URIQUE
 Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique

DRAGÉES SAINT ANDRÉ
 Une dragée contient : Carbonate de Potasse, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/100 de milligr. - Excip. spéc. g. s. — Une Dragée saturée 0,50° Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

2 ou 4 dragées par jour (suiv. les cas) aux repas
PHARMACIE J. MAYNIEL
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

PHOSPHATOSE VAUDIN
PHOSPHATE DE CHAUX PHYSIOLOGIQUE
 Complètement Assimilable, tel qu'il existe dans le Lait.
 Préparation par excellence pour toutes les affections de l'enfance et de l'âge adulte, dans lesquelles les phosphates sont indiqués : *Troubles de la croissance, Maladies des os, Rachitisme, Maladies des organes respiratoires, Lymphatisme, Convalescences en général, toutes les Tuberculoses, Anémie, etc.* Dans la *Grossesse, l'Allaitement*, pendant la *Dentition* et le *Sevrage des enfants*, la **PHOSPHATOSE** rendra de très grands services.
DOSES :
 ADOLESCENTS et ADULTES : 2 à 4 cuillerées à café par jour.
 ENFANTS : 1 à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge, délayée dans du lait ou mélange aux potages.
 Détail : Ph^o VAUDIN, à Pecamp (S.-Inf.) ; Ph^o BRETONEAU, 4, R. Marengo, Paris et dans toutes les Pharmacies.
 Vente en Gros : S^o F^o de PRODUITS PHARMACEUTIQUES, 9, R. de la Perle, Paris.



ANTISEPTIQUE **AIROL** **CALMANT**
 Inodore Non toxique
IRRITANT PAS LES MUQUEUSES Facilite les Granulations
 Arrêtant les Hémorrhagies **ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS**

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu Iodoformo-créosoté.
Antiseptique Pulmonaire Incomparable
PARIS - 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉVRALGIES

HÉMONEUROL COGNET
 Combinaison granulée nouvelle
 d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE, RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS
NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE
PARIS - 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —	— DIRECTION SCIENTIFIQUE —		— RÉDACTION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS	F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.	L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.	H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
ABONNEMENTS :	E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.	M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	L. OLIVIER Docteur ès sciences.
Paris et Départements 7 fr. Etranger 10 fr.	E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.	M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général F. JAYLE , Secrétaire
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.			Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris.
3, RUE RACINE, Paris.			

SOMMAIRE

TROIS CAS DE PHYSOMÉTRIE, par M. G. FIEUX. 255

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

Résultats du traitement de la tuberculose par la nouvelle tuberculine, par M. R. ROMME. 266

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE :

Communications (suite) : Angine dite de Ludwig, M. DUBOIS. — Polypes naso-pharyngiens, M. ISCH-WALL. — Kyste séreux congénital de la base du cou, chez un enfant de vingt-deux mois. Ablation totale. Guérison, M. MAURY. — Sur la résection totale du grand sympathique cervical dans le goitre exophtalmique, M. FAURE. — Le traitement chirurgical du goitre exophtalmique, M. JONNESCO. — Traitement chirurgical du goitre exophtalmique, M. DOYEN. — Traitement du goitre exophtalmique par la thyroïdectomie, M. SOBEL. — Traitement chirurgical du goitre exophtalmique, M. CH. ABADIE. 267

Les formes graves et rebelles de l'ileus paralytique, par M. LEJARS. CXXXII

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Des apoplexies myocardiques, causes de l'aggravation des affections cardiaques chez les femmes enceintes, M. POTAIN. — Traitement de la fissure douloureuse de l'anus, M. DOYEN. — De la frigidité, M. GORDON. CXXXIII

Société de biologie : Contribution à l'étude des entérites infantiles. Séro-diagnostic. Des mocs de *E. coli*, M. LESAGE. M. VIDAL. — Atrophie partielle des nerfs optiques chez une brûlée traitée par l'iodoforme, M. A. TERNON. — Infection pyocyanique généralisée consécutive à un ecchyma ulcéreux discret chez un enfant de dix mois. Mort subite, M. TRIBOULET. — Des muscles scapulaires du cobaye, M. AZÉLARD. — Rôle protecteur du poumon contre le streptocoque, M. ROGER. — Du streptocoque agent pathogène constant de l'impétigo et de l'ecthyma, MM. BALZIER et GRIFFON. — Streptocoques de l'érysipèle influencés par le sérum de Marmoreck, M. H. LEMORS. — Des exorcismes acoustiques dans la surdité des enfants en bas âge, M. GILLÉ. — Paralytie ascendante aiguë expérimentale, M. REMLINGER. — Sur la proportion des différentes variétés de globules blancs dans le sang normal de l'homme, M. J. JOLLY. CXXXIV

Société médicale des Hôpitaux : Thrombose de la veine porte, M. BARTH. MM. GALLIARD, RENOU. — La bradycardie, signe de pronostic dans les affections du cœur, M. H. HUGHARD. — Poissos aigus d'artrite provoquée par un érysipèle de la face, MM. THOISOT et GRIFFON. — Sténose pylorique ; gastro-entéro-méostome. Etat du malade trois mois après l'opération, M. CHAUDARD. CXXXV

Société Obstétricale et Gynécologique : Traite-

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant,
Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

ST-LÉGER — Relève les Forces.

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

V^e ANNÉE. T. II. — N° 89, 27 OCTOBRE 1897.

ment opératoire de l'éventration post-partum, M. DODARIS. — Un cas d'annexite simulant l'appendicite, M. DOLÉRIUS. CXXXI

Société anatomique : Absès du foie et salpingite purulente, M. RABÉ. — Gastro-entérostomie pour cancer du pylore, M. DESFOSSÉS. CXXXI

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.

Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

PREMIÈRE LISTE

MM. les Professeurs Dieulafoy et Landouzy ;
MM. les Docteurs Letulle, E. Gaucher, de Lavarenne, Charrier, G. Poupinel, L. Rénon, F. Jayle, Planet, Kahn, A. Hugenschmidt, Goldman, G. Marion, G. de Didsbury, X... de Paris, Dumont-Leloir, de Tourcoing, Gauthier, de Lorignac ;
M. Barozzi, interne des hôpitaux de Paris ;
MM. E. Goin, Jarvis, externes des hôpitaux de Paris ;
MM. G. Reymond, Desanti, Thébault, Bamberger, de Lima, Faugouin, étudiants en médecine, de Paris.

On nous communique le télégramme suivant, envoyé à M. le professeur Pinard par les internes en médecine et en chirurgie de plusieurs hôpitaux de Paris :

« Les internes en médecine des salles de garde soussignées ont à cœur d'adresser leurs respectueuses félicitations à M. le professeur Pinard pour les énergiques paroles qu'il a prononcées au cours du procès du docteur Laporte.

« Il appartenait à sa conscience juste et éclairée d'intervenir avec toute son autorité dans ces regrettables débats. »

Les salles de garde d'Andral, Bichat, Broca, Broussais, Dubois, La Charité, Laënnec, Necker, Ricard, Saint-Antoine.

VICHY-CELESTINS

SOLUTION COIRRE
AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mardi 2 Novembre 1897, à 4 heures. — M. CHEVALLIER : Contribution à l'étude de la goutte saturnine ; MM. Potain, Terrier, Vidal, Broca.

Mercredi 3 Novembre 1897, à 1 heure. — M. MONTIGNAC : Atrophie rénale consécutive à la scarlatine ; MM. Potain, Terrier, Vidal, Broca. — M. ROSSEVEIX : Considérations sur les luxations des cartilages costaux ; MM. Terrier, Potain, Vidal, Broca. — M. JUMELAIS : Etude sur la nécessité de l'antisepsie dans les maladies de la peau en général (pyodermies en particulier) ; MM. Fournier, Pinard, Gaucher, Varnier. — M. THEBAUD : Placenta prævia par glissement ; MM. Pinard, Fournier, Gaucher, Varnier. — M. FRIGAUX : Luxation du radius en avant ; MM. Tillaux, Kirrmisson, Tuffier, Sébilleau. — M. LAWORTE : Contribution à l'étude du kyste du creux poplité ; MM. Tillaux, Kirrmisson, Tuffier, Sébilleau.

Judi 4 Novembre 1897, à 4 heures. — M. CHARRIER : Contribution à l'étude de l'élimination de la potasse urinaire dans les néphrites ; MM. Guyon, Dieulafoy, Quénu, Roger. — M. CULIANT : Quelques considérations d'ordre pratique sur le traitement de l'appendicite ; MM. Dieulafoy, Guyon, Quénu, Roger. — M. POMPEANI : Le climat d'Alajaccio et le traitement de la tuberculose pulmonaire ; MM. Grancher, Proust, Netter, Charrin. — M. RUEBEANU : La peste. Etude étiologique, bactériologique et prophylactique ; MM. Proust, Grancher, Netter, Charrin. — M. BUSKI : Contribution à l'étude au point de vue clinique et thérapeutique de l'anévrisme inguinal ; MM. Le Dentu, Berger, Nélaton, Thiéry. — M. LAPOINTE : Traitement des rétrécissements non congénitaux du rectum ; MM. Berger, Le Dentu, Nélaton, Thiéry. — M. DECHETTE : Déformations des narines dans le bec-de-lièvre ; MM. Berger, Le Dentu, Nélaton, Thiéry. — M^{lle} ANUSCOWSKA (Glafira) : L'hystérie aux XVII^e et XVIII^e siècles ; MM. Geoffroy, Hutinel, Marie, Ménétrier. — M. FAUVET : Du traitement de la néurasthénie par l'isolement ; MM. Hutinel, Joffroy, Marie, Ménétrier. — M. FAGOUY : Contribution à l'étude de la rétention d'urine d'origine nerveuse chez la femme ; MM. Hutinel, Joffroy, Marie, Ménétrier.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mercredi 27 Octobre 1897. — Dissection : MM. Marchand, Retterer, Poirier. — 1^{er} Ancien régime : MM. Gariel, Chassevant, Heim. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Régnier, Rémy, Hanriot. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Landouzy, Letulle, Vidal.

Judi 28 Octobre 1897. — Médecine opératoire : MM. Guyon, Nélaton, Thiéry. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, André. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Chantemesse, Charrin. — 4^e : MM. Pouchet, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 29 Octobre 1897. — 2^e Fin d'année (Officiel) : MM. Remy, Retterer, Chassevant. — 3^e Fin d'année (Officiel) : MM. Déjerine, Letulle, Lejars. — 4^e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Terrier, Ricard, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Hayem, Gilles de la

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CARABANA — Purgé et Guérit.

Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïdes.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

Mon malade était un homme de trente-neuf ans, maigre, d'apparence souffreuse, opéré, quelques mois avant, d'une fistule osseuse de la région trochantérienne, et qui avait souffert déjà, à plusieurs reprises, de crises douloureuses abdominales, avec constipation et météorisme.

Il avait été apporté, dans la soirée du 23 Décembre 1894, à la Maison municipale de santé, dans le service de M. P. Segond, où je fus appelé d'urgence. Je le trouvai dans un état lamentable: depuis quarante-huit heures, il n'avait eu ni selle ni émission gazeuse; les vomissements étaient devenus fétides et noirâtres; le ballonnement du ventre était considérable, surtout dans la zone sus-ombilicale; les douleurs étaient intenses et arrachaient une plainte continue au malade; le faciès était grippé, le pouls très fréquent et tout petit; en somme, j'avais devant moi tous les signes d'une occlusion grave, à une période avancée. J'ajoute que le toucher rectal ne me donna aucun renseignement, pas plus que le palper du ventre, que la tension extrême et la douleur rendaient, du reste, assez malaisé; seule, la prédominance bien marquée du météorisme au-dessus de l'ombilic était de nature à fournir quelques indications.

Il n'y avait pas de temps à perdre. Je commençai par faire une séance d'électrisation, que je prolongai une vingtaine de minutes; elle fut très douloureuse, mais n'amena aucun résultat. L'état était trop grave pour différer une intervention, et je pratiquai la laparotomie, après avoir formulé, devant la famille, un pronostic très sombre, et bien décidé à mener les choses aussi vite que possible.

Le ventre fut ouvert dans la région sus-ombilicale, où le météorisme était le plus marqué; et, tout de suite, je vis s'échapper au dehors le colon transverse, distendu de façon vraiment monstrueuse; il fut écarté, sous une compresse, et me fit de la place pour explorer le reste de l'intestin. Or, le colon descendant et l'S iliaque étaient, eux aussi, distendus; moins dilaté, l'intestin grêle était, sur toute sa longueur, de gros calibre; nulle part, je ne découvris de bride, de coadure, de segment rétréci, aucun agent d'occlusion mécanique. J'ajoute que la séreuse intestinale n'était ni rouge, ni dépolie en aucun point, et qu'il ne s'était écoulé, à l'ouverture du ventre, qu'une très petite quantité de liquide séreux.

Je ne pouvais me contenter de refermer purement et simplement la plaie, et je pris le parti de faire, sur l'énorme colon transverse, une fistule étroite, suffisante pourtant à évacuer et à détendre le tractus intestinal. L'incision abdominale, qu'on avait agrandie, pour faciliter l'exploration, fut suturée de bas en haut, le colon transverse réduit, non sans quelque peine, et une petite portion de sa face antérieure fut adossée à la paroi par une couronne de points séro-pariétaux; il fut alors ouvert et la muqueuse réunie à la peau, pour former un orifice, anus contre nature ou entérostomie, de la largeur du doigt. Une abondante quantité de gaz fit irruption par cet orifice, mêlés de matières liquides jaunâtres, et le ventre se dégonfla et s'affaissa sous nos yeux.

Tout cela n'avait pas duré une demi-heure, et il était temps de finir et de cesser le chloroforme. Pensé, ramené dans son lit, réchauffé, le malade fut ranimé par des injections de sérum et d'éther. L'état resta très inquietant durant les deux premiers jours; mais la fistule colique fonctionnait bien, et les selles reparurent spontanément. Peu à peu, le rétablissement se compléta, et, au début de Février 1895, quand mon opéré revint me voir, il avait repris de la mine, mangé bien, avait des selles régulières, et se plaignait seulement de coliques assez fréquentes; il demandait à être débarrassé de son anus contre nature.

Après l'avoir gardé quelques jours en observation et m'être assuré que le bout inférieur était parfaitement libre, je pratiquai, le 16 Février, l'occlusion de l'anus colique, en libérant complètement la portion adhérente du colon, et en suturent la perte de substance intestinale par un triple surjet à la soie. La paroi abdominale fut réunie, de son côté, et étages.

La guérison eut lieu sans incident, le malade quitta l'hôpital au bout de trois semaines, dans une situation très satisfaisante.

Je l'ai revu, depuis, plusieurs fois: il eut encore, dans les mois qui suivirent, quelques crises douloureuses abdominales avec constipation et un peu de ballonnement du ventre; un régime approprié, des purgatifs fréquents, du massage abdominal, ont eu raison, en grande partie, de ces désordres; aujourd'hui, il continue à se bien porter.

Ici encore, je pense avoir bien fait, après avoir échoué dans une tentative sérieuse d'électrisation, de pratiquer tout de suite la laparotomie, devant l'urgence des accidents, et, une fois constatée l'absence d'obstacle mécanique, de terminer l'intervention par une entérostomie. Grâce à la création de cet orifice, assez étroit pour être ultérieurement de cure facile, l'intestin est rapidement évacué, la distension tombe, et ce sont là, je pense, d'excellentes conditions pour faire promptement cesser les phénomènes paralytiques. Du reste, dans les deux faits précédents, le retour assez rapide et spontané des selles l'a suffisamment montré.

Nous savons bien que ces désordres fonctionnels de la musculature intestinale, ces *iléus spasmodiques ou paralytiques*, affectent souvent d'étranges allures; qu'ils sont susceptibles, après une résistance prolongée, de céder brusquement, on ne sait pourquoi. Ces débâcles subites ont succédé parfois à une laparotomie purement explo-

ratrice, alors que le ventre avait été simplement refermé, et sans qu'on puisse invoquer d'autre influence que la « mise au grand air » ou les manœuvres d'exploration exercées sur l'intestin. J'ai entendu souvent mon maître Verneuil rapporter un fait de ce genre. En voici un autre, qui m'a beaucoup frappé.

Il s'agit d'une femme de quarante ans, très nerveuse, qui avait été soignée une première fois, dans les premiers jours de Juin 1895, à l'hôpital Beaujon, pour des phénomènes larvés d'occlusion intestinale, qui avaient cédé au traitement médical. Le 20 Juin, elle rentra dans le même service, celui de M. Rigal, pour de nouveaux accidents, d'allure beaucoup plus grave, et qui, cette fois, résistèrent à tous les moyens employés, et devinrent de jour en jour plus alarmants. Le 1^{er} Juillet, quand la malade nous fut montrée, elle avait des vomissements nettement fécaloïdes, le ventre était très ballonné, et d'une façon uniforme, sur toute son étendue; le pouls était petit et la face grippée. Je fis la laparotomie; je trouvai l'intestin un peu rouge à sa surface, et un peu de liquide séreux dans le ventre, mais aucune trace d'occlusion mécanique; et, cette fois encore, une exploration minutieuse resta négative. Avant de refermer l'abdomen, j'attirai au dehors une anse grêle, bas située, et je la maintins à l'extérieur, sans l'ouvrir, par un bout de sonde aseptique passé dans son mésentère, comme on le fait pour l'anus de Maydl; puis j'achevai la réunion de la paroi. Dans la journée, la malade se plaignit de coliques assez vives, mais elle ne vomit plus; le soir, elle allait spontanément à la selle, et il se produisit, dans la nuit et le lendemain, une abondante débâcle de matières liquides. Le lendemain, je réintérai dans l'abdomen le bout d'intestin hernié, et je fermai complètement la paroi.

Mais on ne saurait, en pratique, faire état de ces résultats mal expliqués, et, à côté de ces guérisons inattendues, et d'une brusquerie déconcertante, il est d'autres formes d'iléus, sans obstacle mécanique, qui déjouent longtemps toutes les tentatives thérapeutiques. Les deux dernières observations qu'il me reste à vous soumettre, suffisent à en témoigner.

La première date de 1893: c'est celle d'une malade de cinquante-trois ans, près de laquelle je fus appelé d'urgence, à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Schwartz; et je ne saurais mieux faire que de transcrire la note très complète qui me fut remise par M. Benzet, alors interne du service.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels intéressants, pas de maladie grave antérieure. Il y a huit mois que la malade a commencé à souffrir de désordres des fonctions intestinales, consistant en coliques fréquentes, généralisées à tout l'abdomen, sans localisation ni maximum précis, et en constipation; elle n'allait à la selle qu'avec les plus grandes difficultés et à plusieurs jours d'intervalle. Depuis la même époque, l'état général est moins bon; elle a maigri, l'appétit lui fait souvent défaut.

Une quinzaine de jours avant son entrée à l'hôpital, ses troubles abdominaux ont pris un caractère plus aigu, et la malade a dû s'aliter. Coliques aiguës et généralisées, constipation opiniâtre. Il n'y a jamais eu de sang dans les selles, pas plus dans ces derniers temps qu'antérieurement.

Depuis une huitaine de jours, l'arrêt stercoral est devenu complet; les douleurs ont augmenté d'intensité, et des vomissements sont apparus; d'abord alimentaires, la malade rejetant presque aussitôt tout ce qu'elle prenait, ils persistent, depuis le 3 Juin, un aspect et une odeur fécaloïdes.

Elle entre à l'hôpital le 5 Juin, à 8 heures du soir. On constate alors tous les signes d'une occlusion intestinale complète. Il n'y a eu ni selles ni gaz depuis huit jours, vomissements continus et fécaloïdes, hoquet, ventre très ballonné, tendu, douloureux à la pression et spontanément, mais sans localisation, sans que la palpation décèle aucune tumeur. À la percussion, on trouve un peu de submatité dans les flancs. Le toucher rectal et le toucher vaginal ne révèlent rien de spécial. La vessie contient un peu d'urine. Dyspnée assez considérable; faciès amaigri, physiognomie anxieuse, langue sale, très sèche; température normale, pouls petit, accéléré.

Ce fut dans cet état que je trouvai la malade, à minuit. La situation me parut trop grave pour justifier d'autre tentative que la laparotomie immédiate.

À l'ouverture du ventre, il s'écoula un peu de liquide ascitique clair. L'intestin fut suivi et examiné sur toute sa longueur; il présentait partout une dilatation considérable, mais uniforme, portant aussi bien sur l'origine de l'intestin grêle que sur la partie terminale de l'S iliaque. Il était très congestionné, rouge, dépoli en quelques points, mais il était libre partout, et je ne trouvais ni bride, ni torsion, ni coadure, ni tumeur, rien, en un mot, qui rappelât un obstacle mécanique. Je dus conclure à l'iléus paralytique, et je refermai le ventre.

Le lendemain 6 Juin, les accidents persistent; vomissements fécaloïdes, pas de selles, ni de gaz; le ventre est très ballonné, très douloureux. Dans la journée, on donne, sans résultat, deux grands lavements glycérolés.

Le 7, l'état s'est aggravé. L'occlusion reste complète. M. Weiss administre à la malade un lavement électrique le matin, et un autre, le soir, sans succès. M. Schwartz avait bien voulu me faire tenir au courant de ce qui se passait; je revis mon opéré, et, malgré le résultat si nettement négatif de mes recherches, j'en étais à me demander si l'obstacle matériel ne m'avait pas échappé.

Le 8, la situation ne change pas; dans la matinée, M. Weiss administre de nouveau un lavement électrique. Pas de selles, pas de gaz.

On allait se résoudre à faire un anus contre nature, lorsque, dans la soirée, l'infirmière du service fit à la malade un véritable lavage de l'intestin avec une sonde introduite très haut, et une grande quantité de liquide.

Immédiatement après cette entérolyse, une garde-robe se produisit, et ce fut bientôt une débâcle complète, d'une abondance extrême, et qui dura toute la nuit, débâcle entièrement diarrhéique, non mélangée de ces gros bouchons stercoraux durs, que l'on trouve dans l'obstruction proprement dite.

Le lendemain, 10 Juin, la malade est très soulagée; le ventre est moins tendu, les vomissements ont cessé. On donne un purgatif qui provoque encore d'abondantes selles. Le 11, autre purgatif; la débâcle continue et l'état général redevient de plus en plus satisfaisant; l'appétit commence à reparaitre.

Le 20 Juin, la malade va tout à fait bien; elle se plaint seulement de coliques assez vives qui reviennent fréquemment.

Elle quitte l'hôpital le 2 Juillet; les selles sont régulières et la santé serait parfaite sans les coliques qui n'ont pas entièrement disparu.

Revue un mois après, la malade souffrait toujours de temps en temps du ventre, la constipation était habituelle et alternait avec de petites débâcles diarrhéiques.

Ici donc l'iléus paralytique a résisté non seulement aux manœuvres de la laparotomie exploratrice, mais au traitement électrique, appliqué avec toute la méthode et l'énergie désirables par M. Weiss, et n'a cédé qu'à la fin du troisième jour; bien que le résultat définitif ait été heureux, je pense qu'il eût été de pratique moins hasardeuse de faire une entérostomie, au lieu de refermer purement et simplement le ventre.

De fait, ces fausses occlusions sont loin d'avoir un pronostic bénin; elles peuvent fort bien se montrer rebelles à toutes les tentatives thérapeutiques et se terminer rapidement par la mort, comme nous l'avons vu chez un dernier malade.

C'était un homme de cinquante-six ans, entré à l'hôpital Beaujon, le 13 Octobre 1895, pour une fracture de la cuisse gauche, et qui fut pris, deux jours après, de tous les accidents de l'iléus. Les lavements électriques restèrent sans résultat; le 17, un anus contre nature fut pratiqué sur le cœcum, la fracture du fémur, haut située, gênant l'intervention du côté gauche; il n'y avait pas de liquide dans le péritoine; le cœcum était très distendu; mais, à part les gaz, il ne sortit presque rien par l'incision qui fut faite à l'intestin. Le lendemain, le malade succombait. À l'autopsie, on ne trouva aucune bride, aucune coadure, aucun obstacle mécanique, intra ou extraintestinal, de quelque nature que ce soit.

Ces formes graves et rebelles de l'iléus paralytique — et les exemples n'en sont pas rares — suscitent des questions intéressantes de pathogénie, de diagnostic et de traitement.

Tout d'abord, ce terme de paralysie intestinale n'est peut-être pas toujours exact, et la contraction spasmodique de l'intestin intervient sans doute quelquefois, pour expliquer l'arrêt stercoral; M. Heidenhain y insiste dans un travail récent¹, et il donne plusieurs observations, où ce rétrécissement par contracture d'un segment intestinal a été constaté de visu, au cours de la laparotomie. Du reste, la paralysie intestinale est souvent elle-même *segmentaire*, et l'interposition d'une anse inerte, de longueur variable, qui se distend, qui s'infléchit et se coude à ses deux extrémités, forme un véritable barrage à la circulation intestinale.

Quels qu'en soient, d'ailleurs, le mode et le siège, ces graves désordres fonctionnels de la musculature intestinale supposent d'ordinaire certaines prédispositions locales, certains états morbides latents. L'iléus paralytique ou spasmodique ne se produit guère avec un intestin et un péritoine sains: si je reprends l'histoire de mes malades, je relève, chez l'un d'eux, une tuberculose intestinale, chez l'autre, l'existence antérieure de crises moins violentes et la persistance, après la guérison, de troubles atténués du même genre; il en fut de même chez les deux autres, qui ont succombé depuis lors. Enfin, l'explosion des accidents aigus succéda parfois à une cause appréciable, qui sert peut-être de point de départ au réflexe: tel a pu être le rôle du traumatisme chez notre dernier malade. Ne trouvons-nous pas, dans ces divers éléments de détermination fort malaisés à préciser, des analogies assez frappantes avec les conditions pathogéniques de la paralysie vésicale?

De plus, une fois les accidents amorcés, si je puis dire, par la paralysie ou le spasme d'un segment du tube intestinal, ils se poursuivent et s'aggravent par une sorte d'enchaînement nécessaire: la stase des matières et des gaz crée la distension, la paroi intestinale distendue et inerte devient perméable aux microbes, la stercorémie, l'infection péritonéale, qui en résultent, réagissent, à leur tour, sur la tunique musculaire, en achevant de la paralyser.

Ce complexe donne naissance à des accidents d'empoisonnement général, tout aussi alarmant que dans

1. L. HEIDENHAIN. — Beiträge zur Pathologie und Therapie des acuten Darmverschlusses. Arch. f. klin. Chir., 1897, Vol. 55, p. 211.

toute autre forme d'occlusion. Aussi le diagnostic est-il, le plus souvent, fort difficile.

Dans certaines circonstances données, quand l'arrêt stercoral se produit chez un vieillard, après une longue suite d'accidents prémonitoires, qu'il s'établit et se complète lentement, et que cette marche chronique ne trouve pas son explication dans l'existence d'une tumeur, on peut, avec assez de raison, soupçonner la nature paralytique de l'iléus. Mais nous venons de citer des cas où son début et son évolution ressemblaient de tout point à ceux de l'occlusion aiguë de cause mécanique, où les vomissements fécaloïdes existaient, où l'ensemble des accidents généraux rappelait les formes les plus redoutables de l'iléus. Que reste-t-il alors, qui puisse servir au diagnostic? L'absence du signe local de von Wahl? Nous savons que la constatation est loin d'en être toujours aisée, quand la paroi abdominale est épaisse, et le météorisme considérable.

Dans ces graves situations, le chirurgien sera donc forcé de se conduire, le plus souvent, non pas d'après le diagnostic causal, qui reste obscur, mais d'après les accidents.

Je rappelais, en commençant, les succès que l'on obtient parfois par l'électrisation bien appliquée. Quand l'état général le permet, je crois qu'il est de bonne et sage pratique, d'y recourir toujours : j'en ai vu et j'en ai obtenu, à plusieurs reprises, des résultats inattendus. Mais l'électricité n'est recommandable que sous deux conditions : 1° elle doit être, comme je le disais tout à l'heure, bien appliquée, suivant les règles formulées par Boudet (de Paris) et ses élèves, avec une bonne machine, bien entretenue, et un courant d'intensité suffisante. J'oserai dire que ce desideratum est souvent difficile à remplir dans la pratique d'urgence des hôpitaux ; 2° elle ne doit pas faire perdre de temps.

Or, certaines formes d'iléus paralytiques sont rebelles à l'électrisation la plus méthodique. Presque toujours, en pareil cas, c'est la laparotomie qui a été faite, et qui a permis de constater l'absence de tout obstacle mécanique : elle a suffi, dans quelques faits, à provoquer une sorte de réaction sur la musculature intestinale et à en réveiller la contractilité, mais on aurait tort de compter sur cette influence curieuse et inconstante ; il est beaucoup plus sage, au lieu de refermer le ventre purement et simplement, de faire une entérostomie, de fixer et d'aboucher à la paroi, par une étroite ouverture, une petite portion du gros intestin ou de l'intestin grêle : c'est encore le meilleur moyen de faire disparaître les phénomènes paralytiques. A mon sens, c'est un procédé plus sûr que l'incision ou la ponction de l'intestin, qui ont été utilisées en pareilles circonstances ; et les étroites fistules stercorales, ainsi créées, sont de cure facile et guérissent parfois spontanément.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

26 Octobre 1897.

Des apoplexies myocardiques, causes de l'aggravation des affections cardiaques chez les femmes enceintes. — M. Potain. Je dépose, au nom de M. Vaquez, un travail dont voici les conclusions :

Les causes généralement invoquées pour expliquer l'aggravation des maladies du cœur, des maladies mitrales en particulier, du fait de la grossesse et de l'accouchement, sont la dégénérescence graisseuse du myocarde et la myocardite.

Nous avons soigneusement examiné le cœur de trois femmes mortes à la Maternité, peu de temps après l'accouchement, et atteintes de rétrécissement mitral ; nous avons pu nous convaincre que les lésions, dont nous venons de parler, ne jouaient qu'un rôle accessoire dans l'apparition des accidents, et qu'il y avait, par contre, des lésions spéciales, d'ordre mécanique, capable d'expliquer la cause et la gravité des troubles observés.

La surcharge graisseuse, considérable dans un cas, pénétrait assez profondément le myocarde, suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques et veineux, mais les gouttelettes de graisse restaient inter-fasciculaires ; nulle part la fibre musculaire ne paraissait le siège de dégénérescence granulo-graisseuse.

La myocardite aiguë ne pouvait pas non plus être mise en cause dans les cas que nous avons étudiés. Les cellules musculaires présentaient bien une exagération manifeste de la striation avec gonflement marqué du noyau ; ou bien elles étaient aplaties, atrophiées et en voie de désintégration segmentaire, mais ces lésions, purement passives, s'expliquaient par la congestion intense et la cyanose myocardiques. Nulle part, il n'y avait de processus actif de myocardite.

A côté de ces lésions d'ordre banal, il en existait d'autres auxquelles nous attribuons une importance considérable. Elles consistaient en une dilatation capillaire exagérée, étendue aux diverses régions du cœur, très marquée dans les cavités droites, mais atteignant dans l'épaisseur de l'oreillette gauche, c'est-à-dire en amont de la lésion orificielle, un développement vraiment exceptionnel. Enfin et surtout, cette excessive dilatation des capillaires et des veinules par réplétion san-

guine aboutissait, en de certains points, et notamment encore dans l'oreillette gauche, à des ruptures vasculaires avec hémorragies, formant de véritables foyers d'apoplexie myocardique.

Parmi ces foyers, beaucoup étaient de date récente, d'autres étaient plus anciens, et, à leur niveau, l'infiltration embryonnaire, début d'une sclérose probable qui aurait évolué ultérieurement, commençait à se manifester ; leur siège était surtout sous-endocardique, et, dans un cas où la femme mourut subitement, après la délivrance, leur nombre était considérable.

Nous ne doutons pas que chez les femmes enceintes, atteintes de lésions mitrales avec cyanose cardiaque plus ou moins prononcées, l'existence de ces apoplexies myocardiques, surtout auriculaires, provoquées par les efforts de l'accouchement, n'explique, pour une part importante, les accidents cardiaques si graves et parfois si inopinés des suites de couches et même la mort subite.

Traitement de la fissure douloureuse de l'anus. — M. Doumer (de Lille). Je rapporte les résultats que j'ai obtenus par l'emploi de la haute fréquence dans le traitement de la fissure douloureuse de l'anus. Il ressort de mes recherches que la haute fréquence, appliquée localement à l'aide de l'électrode à manchon de verre, amène très rapidement la cessation de la sphinctérialgie et de la contracture sphinctérienne et la cicatrisation de la fissure. Quelquefois, dès la première séance, souvent dès la seconde, toujours dès la troisième, l'amélioration a été très nette. La guérison a été obtenue en trois ou cinq séances. Ces applications sont absolument indolores.

Je ferai remarquer, en outre, que les bourrelets hémorroïdaires, lorsqu'il en existe, se flétrissent avec rapidité, et qu'il semble que ces applications de haute fréquence constituent aussi un bon traitement des hémorroïdes.

De la frigothérapie. — M. Cordes. Les 96 expériences faites en 1896, avec M. Ghossat, nous ont prouvé que l'immersion dans les puits portés à — 110° produit, chez l'homme et les animaux vivants, une puissante stimulation de la nutrition cellulaire. Je crois donc pouvoir conclure que la frigothérapie doit avoir un effet favorable dans les maladies caractérisées par un ralentissement de la nutrition, dans la chlorose, la neurasthénie, le diabète gras, l'obésité, etc.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

16 Octobre 1897.

Contribution à l'étude des entérites infantiles. Sérodiagnostic. Des races de B. coli. — M. Lesage. On a beaucoup étudié la substance agglutinante dans le cours des infections colibacillaires humaines ; mais les résultats obtenus par Widal et Sicard, Achard et Bensaude, Van der Velde, etc., sont tellement disparates que l'on ne peut tirer aucune conclusion précise. Et cette variabilité des résultats a fait dire, avec juste raison, qu'il y avait probablement des races de B. coli.

Nous avons étudié le B. coli des entérites infantiles. Voici le résumé de nos recherches :

1° Le B. coli, provenant d'un enfant en pleine période d'acuité de la maladie, est agglutiné par le sérum du même enfant (30 cas, 40 positifs, 10 négatifs) ;

La réaction, pour ne pas être constante, est cependant très fréquente. Sur les 40 faits négatifs, 8 fois le B. coli était cependant virulent, 2 fois la virulence n'existait pas ;

2° Dans les faits positifs, le sérum de ces 40 enfants agglutinait en plus les 39 B. coli des 39 autres enfants atteints de la même maladie ;

3° Il se peut que, dans les cas négatifs, la réaction n'était pas encore apparue ; car si nous examinons en détail les 40 faits positifs, nous voyons que, 13 fois, l'agglutination manquait à un premier examen et apparaissait les jours suivants ;

4° La durée de la réaction est courte, malgré la persistance de l'état digestif ; car si la maladie passe à l'état chronique, l'agglutination disparaît après quelques jours.

5° De même, si on examine un enfant atteint d'entérite chronique, d'athrepsie, la réaction manque (24 fois sur 25). Cependant, parfois, elle pourra apparaître, s'il y a une poussée intestinale, mais elle sera de courte durée et très faible (6 fois sur 25 cas). En un mot, la réaction physique agglutinante est l'indice d'une réaction de l'organisme contre l'intoxication aiguë. Si cette dernière persiste, l'organisme perd cette propriété de réagir, et l'enfant est presque fatalement voué à la mort.

6° Cette réaction agglutinante nous paraît s'adresser à l'intoxication, car si, avec une bonne toxine sécrétée par ces B. coli, nous immunisons un animal (cheval), nous obtenons un sérum qui leur est spécial (a) et qui agglutine tous les B. coli, et, d'autre part, 93 autres B. coli provenant de 113 enfants atteints de la maladie. Or, ce sérum est purement antitoxique. Bien plus, si, avec de mauvaises toxines provenant de ces mêmes microbes, on immunise des animaux (chevaux), les sérums obtenus n'ont aucune propriété agglutinante ; de sorte que, avec l'aide de cette réaction, on peut voir si un sérum est bon ou mauvais.

7° Cette réaction est indépendante de la réaction d'immunité, car le sérum (a) peut, pendant le cours de l'immunisation, posséder la propriété agglutinante, alors qu'il n'a pas encore acquis la propriété d'immunité.

8° Si, à l'autopsie des enfants athrepsiques, chez qui la réaction a manqué durant la vie, on recherche la réaction dans les différents organes, on la trouve seulement dans le foie. On peut penser que la substance agglutinante se produit dans le foie et ne se répand dans le sang que si elle est en assez grande quantité. Ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est que des enfants morts en pleine acuité de la maladie, et qui avaient présenté la réaction quelques jours auparavant (réaction qui avait disparu), ne la présentaient plus que dans le foie.

9° De ces faits, on est autorisé à penser que tous ces B. coli des entérites des nourrissons appartiennent à une même race particulière, d'autant que le B. coli normal à cet âge n'est pas agglutiné par le sérum des enfants malades, que le sérum normal n'agglutine pas ces B. coli infectieux, et que, d'autre part, le sérum normal à cet âge n'agglutine pas le B. coli normal.

10° Le sérum typhique n'agglutine ni le B. coli normal, ni le B. coli infectieux.

11° Les diverses races de B. coli de l'adulte (dysenterie, diarrhées diverses, etc.), ne sont pas agglutinées par le sérum des enfants malades, ni par le sérum antitoxique du cheval immunisé. Il est donc important d'étudier méthodiquement les diverses races de B. coli.

12° Parmi tous ces B. coli des entérites infantiles, qui sont ainsi agglutinés par leur sérum ou par le sérum antitoxique (a), les uns coagulent le lait, les autres, non ; les uns donnent de l'indol, les autres, non ; les uns obéissent à la méthode d'Achard et Renault, les autres, non ; si bien que la réaction d'agglutination nous paraît être un moyen plus important et plus stable pour la création d'une race que les divers moyens employés jusqu'à ce jour, surtout si on joint à cette réaction les caractères expérimentaux que nous avons relatés dans un précédent travail *. On peut, comme critérium d'examen, se servir du sérum antitoxique de cheval immunisé par les toxines de ces B. coli des entérites.

M. Widal. Les faits avancés par M. Lesage concordent avec les données générales, que nous avons apportées il y a quelques mois, avec M. Nobécourt, sur la séro-réaction dans les infections humaines coli-bacillaires. Nous avons indiqué pourquoi les résultats obtenus jusque là dans le sérodiagnostic des maladies à coli-bacilles étaient disparates. Il n'en est pas de même, en effet, pour les coli-bacilles que pour le bacille typhique. Nous avons montré, par des mensurations exactes du pouvoir agglutinatif faites à diverses reprises chez le même individu, que l'action agglutinante du sérum d'un malade doit nécessairement être étudiée avec une culture d'un échantillon de coli identique à celui qui est la cause de sa maladie, car ce sérum peut ne pas impressionner, ou impressionner à des degrés divers, d'autres échantillons de coli plus ou moins voisins. Ces résultats cliniques étaient d'accord avec des faits expérimentaux déjà connus. La séro-réaction nous avait donc permis, une fois de plus, de conclure, par des faits tirés de l'observation humaine, que les différents échantillons de colibacilles recueillis chez l'homme, sain ou malade, malgré leur aspect de similitude, sont souvent distincts. Nous nous sommes demandé, en raison de cette constatation si la séro-réaction ne permettrait pas de tirer, du groupe confus des infections coliennes, quelques types principaux fréquemment observés en clinique, et nous avons indiqué tout l'intérêt de cette question au triple point de vue de la nosographie, du sérodiagnostic et peut-être même de la sérothérapie de l'avenir. M. Lesage nous montre, aujourd'hui par la séro-réaction que les coli des entérites de nourrissons semblent appartenir à une même race particulière et arrive ainsi au sérodiagnostic de ces affections. Il sera intéressant de connaître et de comparer le pouvoir agglutinatif exact du sérum de ces enfants vis-à-vis des échantillons isolés de divers petits malades atteints d'entérite. La mensuration de ce pouvoir est un guide nécessaire dans l'étude des microbes d'espèces voisines.

Dans les cas graves d'entérite, la disparition de la réaction, dans les derniers temps de la vie, est un fait intéressant. Nous avions montré, avec M. Sicard, que, dans les formes toxiques de fièvre typhoïde, la réaction fléchissait souvent, mais pas toujours, peu de temps avant la mort.

Atrophie partielle des nerfs optiques chez une brûlée traitée par l'iodoforme. — M. A. Terson. L'apparition de lésions du fond de l'œil à la suite de brûlures du reste du corps, malgré quelques cas rapportés, est encore peu connue, et plus rares encore sont les observations de lésions du nerf optique, à la suite d'intoxication iodoformique. De plus, on pourrait confondre ces cas entre eux. Je rapporte l'observation d'une femme de quarante-huit ans, brûlée aux cuisses et à l'abdomen par de l'essence en flamme, et traitée par des pansements iodoformés. Après trois semaines de ce traitement, sans signes importants d'intoxication générale, apparut une amblyopie progressive. Cette malade est atteinte d'une double atrophie partielle blanche des nerfs optiques, surtout marquée dans la partie temporale des papilles et avec un huitième d'acuité visuelle. Cet état dure depuis plusieurs années malgré tous les traitements.

On sait que les grandes brûlures seules, sans panse-

1. LESAGE. — *Traité des maladies de l'enfance*, T. II.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la Viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

PEPTO-SANTAL VICARIO
 Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les **MALADIES des VOIES URINAIRES**.
 Dose : de 6 à 18 Capsules (de 0,20) par jour.
 Pharm. VICARIO 13, B* Hausmann (près la rue Talbot), Paris.

FARINE LACTÉE NESTLÉ
 Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.
 En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et dans toutes les Pharmacies.
 MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPÉCIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

CLIN & C^{IE}

F. COMAR & FILS, Maisons réunies, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SOLUTION de SALICYLATE de LITHINE du D^r CLIN
 D'un dosage rigoureusement exact, d'un goût agréable, contient :
 Une gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à bouche.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à bouche par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

PILULES du D^r MOUSSETTE
 Chaque Pilule exactement dosée contient :
 Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciatique, Affections Rhumatismales.
DOSES : Deux par jour : une le matin et une le soir, en augmentant s'il y a lieu, suivant la susceptibilité du sujet.

VIN NOURRY IODOTANÉ
 Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
 Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuillerées à café avant ou pendant chaque repas.

Capsules MATHEY-CAYLUS
 à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
 Trois types principaux :
 COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
 COPAHU, CUBEÈBE ET ESSENCE DE SANTAL
 COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à dix Capsules par jour.

GLOBULES de MYRTOL du D^r LINARIX
 Obtenu par la distillation de l'essence du Myrtus communis.
 Antiseptique pulmonaire et Modificateur de l'expectoration.
INDICATIONS : Bronchite fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas.

LIQUEUR du D^r LAVILLE
 Goutte aiguë ou chronique, Rhumatisme goutteux
 Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des tophus.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour, suivant la susceptibilité intestinale du sujet.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
OREZZA
 PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

VIN DE BUGEAUD
 TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
 Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF
 DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
 CICATRISANT LES PLAIES
 Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
 PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
 Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

DRAGÉES CARBONEL
 au Perchlorure de Fer pur
 Doses à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.
HEMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 7 fr.
Etranger 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER, E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER, E. DE LAVARENNE, M. LERMOYEZ

RÉDACTION

E. DE LAVARENNE, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL, F. JAYLE, Secrétaire, Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

Traitement du Lupus Vulgaire par les Courants d'Air Chaud, par M. Hollander (avec 4 figures) 269
Onzième Congrès Français de Chirurgie : Chirurgie de la tête et du cou : De l'évidement péro-mastôidien d'ans les suppurations anciennes de l'oreille, M. Broca. — L'otite sympathique, M. Paul Raugé. — De l'évidement péro-mastôidien appliqué au traitement chirurgical de l'otite moyenne chronique sèche, M. Aristide Malherbe. — Résection totale du maxillaire supérieur sans ouverture de la cavité buccale, M. Girard . . . 270
Chirurgie de la colonne vertébrale : Traitement du mal de Pott, M. Calot, M. A. Chipault. — Traitement de la gibbosité du mal de Pott, M. P. Rodard. — Traitement du mal de Pott, et, en particulier, du redressement brusqué, sous le chloroforme, de la gibbosité, M. Proucas. — Traitement du mal de Pott, M. Béraut. — Sur la correction opératoire des scolioles graves, M. Calot, M. Forgue. — Traitement de la scoliole, M. Béraut. — Traitement du mal de Pott et des autres déviations de l'épine et, en particulier, de la scoliole, M. Levassort, M. Chipault. — Traitement des maux de Pott sans gibbosité et des maux de Pott avec gibbosité irréductible, M. Chipault 270
Chirurgie du thorax et des poumons : Abscess froids puitsales du thorax, M. Peyrot. — Contribution à l'étude de l'intervention large dans les plaies de poitrine par armes à feu, M. Lejars. — Kystes hydatiques du poumon, M. Pottebat. 273
Chirurgie des voies urinaires : Hydronéphrose volumineuse par oblitération totale de l'uretère. Néphrectomie transpéritonéale, M. Le Bec. — Néphrectomie pour tuberculose primitive du rein, M. Louveau. — Indications opératoires dans la tuberculose rénale, M. Albarran. — Urétérotomie totale, M. Hartmann. — Un cas intéressant de fièvre urinaire, M. Lavaux. — Calculs et tuberculose urinaires, M. Lavaux 273

prostates hypertrophiées après les opérations sur l'appareil testiculaire, M. Morz. — Des indications des opérations sur les testicules dans le traitement de l'hypertrophie prostatique, M. Legueu. — A propos des opérations pour l'hypertrophie prostatique, M. Chevalier. — Castration pour hypertrophie prostatique, M. Louveau, MM. Carlier, Desnos. — Opérations sur l'appareil testiculaire des prostatiques faites à la clinique de Necker, M. Morz. — Relation entre le volume de la prostate et le degré de la rétention d'urine, M. Desnos, M. Morz. — La résection des canaux déférents et l'hypertrophie de la prostate, M. Louveau, M. Niclisch. — De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose du rein, M. Carlier, MM. Duret, Poisson. — La blennorrhagie, maladie générale, MM. Julien et Saur. — Pyonéphrose ou congestion rénale? M. Louveau. — Nouvelles observations de cathétérisme cystoscopique desuretères, M. J. Albarran. — Neurasthénie urinaire; crises de rétention d'urine, M. Sobel, M. Boursier 274

SOCIÉTÉS FRANÇAISES
Société de chirurgie : Traitement de l'occlusion intestinale, M. Poirier, M. Reynier. — Laparotomie pour grossesse extra-utérine, M. Picqué, MM. Rottier et Hartmann. — Périlonite purulente. Laparotomie. Guérison, M. Richelot, M. Pozzi. — Hydrétérotomie abdominale, M. Richelot. — Luxation traumatique sus-pubienne de la hanche, MM. Desnos et Bégouin. — Gastro-entérostomie pour sténose cicatricielle du pylore, M. Terrier. — Gastrectomie totale pour tumeur de l'estomac, M. Terrier, MM. Terrier, Michaux. — Arthrite tibio-farsienne. Injections de chlorure de zinc. Guérison, M. Gérard-Marchant. — Abscess ganglions sous-pharyngés, M. Lejars. — Epilepsie Jacksonienne. Trépanation. Guérison, M. Guillemin. — Pansement japonais, M. Pozzi. — Corps étranger de la bronche droite. Radiographie. Trachéotomie. Guérison, M. Reynier CXXXIII
Société médicale des Hôpitaux : Nouvelles recherches bactériologiques sur la diphtérie; présence du bacille dans les viscères et les centres nerveux, MM. Barbiere et Tollember. — Un cas de purpura atériels à l'intoxication par la benzine, MM. Le Noir et H. Gaudin. — Corps étranger de la trachée enlevé par le tubage, MM. Svestre et Bonnus. — De l'ostéo-arthrite à pneumocoques, M. Fernet CXXXIV

PRATIQUE MÉDICALE
Diagnostic des vers intestinaux sans examen des selles. CXXXIV
BIBLIOGRAPHIE
Bibliographie CXXXIV

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIES — MALADIES de la PEAU
CRAYONS REYNAL
TAMPONS REYNAL
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.
COQUELUCHE. Sirop Montaignet.

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE
AU DOCTEUR LAPORTE
En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.
Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

Table listing names and amounts: Professeur Dieulafoy 5 Francs, Professeur Landouzy 5, Professeur Terrier 5, Léon Labbé, sénateur, chirurgien hon. des hôpitaux 5, Letulle, agrégé, médecin des hôpitaux 5, Lermoyez, médecin des hôpitaux 5, Roger, agrégé, médecin des hôpitaux 5, Bonnaire, agrégé, accoucheur des hôpitaux 5, Brun, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Pozzi, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Tuffier, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Ricard, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Reclus, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Reynier, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Routier, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, E. Gaucher, agrégé, médecin des hôpitaux 5, L. Bénou, médecin des hôpitaux 5, Desfosses, interne des hôpitaux de Paris 5, Reblaub, chef de clinique à l'hôpital de la Pitié 5, Hartmann, agrégé, chirurgien des hôpitaux 5, Cazin, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu 5, Brochin, de Paris 5, De Lacroix de la Valette, ext. des hôpitaux 1, Collin, de Paris 5, Jullian, externe des hôpitaux 1, Cazenave, ex-interne des hôpitaux 3, Harnaby, interne des hôpitaux 5, Estrabau, interne des hôpitaux 5, Chalaby, interne des hôpitaux 5, Zimoun, interne des hôpitaux 5, Mergier, de Paris 5, Micloux, étudiant en médecine 1, Duhar, externe des hôpitaux 1, Le Damany, interne des hôpitaux 2, Didsbury, de Paris 5, G. Marion, de Paris 5, A. Hugenschmidt, de Paris 5, Emile Goin, externe des hôpitaux de Paris 5, Charrier, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu 5, Kahn, de Paris 5, Planet, de Paris 5, G. Reymond, étudiant en médecine 5, F. Jayle, ex-interne des hôpitaux de Paris 5

CAPSULES DARTOIS Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.
CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.
Tablettes de Catillon à 0.25. Corps thyroïde.
ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 23, Ch.-d'Antin.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

VICHY-CELESTINS
GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse).
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
PURGATION POUR RÉGIME CARABAÑA Guérit Congestion, Constipation.
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
BORICINE MEISSONNIER Antiseptique des muqueuses.

Table listing names and fees for various medical services and subscriptions, such as G. Poupinel, Dumont-Lecoir, and MM. Desaints.

18 1/2 — D'Abbadie, 16. — De la Volpilière, 16. — Chevalier, 17. — Delou, 16.
29 Octobre. — MANIÈRE DE FAIRE UNE AUTOPSIE. — MM. Chaux, 13. — Dauchez, 13 1/2. — Devé, 18. — De Mayville, 12. — Cottard, 13 1/2. — Dauban, 11 1/2. — Caizeux, 10 1/2. — Compois, 18 1/2. — Chofardel, 8 1/2. — Depoutre, 13 1/2. — Charpentier, 12. — Courgeon, 14 1/2. — De Ribier, 15. — Dentillat, 14 1/2. — Cuche-russel, 15 1/2. — Debidoux, 16.

NOUVELLES

XII Congrès international de médecine de Moscou. — Album des Congressistes. — En souvenir du XII Congrès international de médecine de Moscou, il sera édité par l'atelier photographique de M. W. Ischekhovsky à Moscou, Petrovka n° 5, pour l'offrir à Sa Majesté Impériale l'Empereur Nicolas II et à Son Altesse Impériale le grand-duc Serge Alexandrovitch, un album de luxe, contenant les portraits de Sa Majesté, de Son Altesse Impériale le grand-duc et de tous les membres du Congrès, munis de fac-similé et de brèves notices biographiques.

Société de médecine de Paris. — En 1898, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparque, (1.200 francs) à l'auteur du meilleur mémoire sur une question de pathologie relative aux affections de l'abdomen.

Cours pratique d'ophtalmologie. — M. A. Trésox, chef de clinique qui commencera le mardi 16 Novembre, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu, des conférences pratiques: 1° Ophtalmoscopie (avec malades). — La pratique de l'ophtalmoscopie avec les maladies générales.

Chaque cours durera six semaines; le premier aura lieu les mardis, jeudi, samedi, à 5 heures; le second, les lundis, mercredi et vendredi, à la même heure.

S'inscrire d'avance, tous les matins, à la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES
SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE
27 Octobre 1897.
Traitement de l'occlusion intestinale. — M. Poirier. Je ne ferai qu'une courte remarque relative à l'occlusion intestinale consécutive à l'hystérectomie vaginale; il suffit souvent, après cette intervention, d'introduire le doigt dans le vagin et de décoller les adhérences pour voir cesser les phénomènes d'occlusion.

Arthrite tibio-tarsienne. Injektion de chlorure de zinc. Guérison. — M. Gérard Marchant présente une malade qu'il a traitée, en l'espace de dix-huit mois, par des injections interstitielles de chlorure de zinc pour une arthrite tibio-tarsienne qui semblait nécessiter l'amputation. La guérison est complète.

Abcès gazeux sous-phrénique. — M. Lejars présente un homme de quarante ans, souffrant depuis plusieurs années des troubles gastriques de nature mal définie, et qui fut pris brusquement, le 6 Juillet dernier, d'accidents graves, qui firent d'abord penser à une occlusion intestinale. Il entra dans le service de M. Courtois-Suffit. Au bout de quelques jours, le météorisme abdominal, qui était considérable, se limita à la région épigastrique et à l'hypochondre droit; la douleur était très accusée au même niveau, où la sonorité restait très nette et masquait la matité hépatique. La situation était des plus alarmantes, lorsqu'il fut opéré le 22 Juillet. Une incision médiane sus-ombilicale conduisit dans

démontra qu'il s'agissait d'une hernie intestinale dans l'hiatus de Winslow, hernie que seule l'ouverture du ventre pouvait guérir.

Laparotomie pour grossesse extra-utérine. — M. Picqué lit un rapport sur deux observations de grossesses extra-utérines opérées avec succès par M. Rochard, qui fit la laparotomie. Les annexes d'un seul côté furent enlevées, et M. Picqué estime qu'il faut toujours agir ainsi, la castration complète ne pouvant être conseillée, à seule fin de prévenir une seconde grossesse extra-utérine plus ou moins problématique.

Péritonite purulente. Laparotomie. Guérison. — M. Richelot lit un rapport sur une observation envoyée par M. Lafourcade, et qui a trait à une péritonite purulente traitée avec succès par la laparotomie. L'origine de la péritonite est douteuse; le malade, qui était atteint de bronchite, présentait une petite tumeur sous-hépatique dont la rupture, d'après M. Lafourcade, aurait amené la production des accidents.

MM. Routier et Hartmann sont du même avis; M. Hartmann fait remarquer que M. Paguy a démontré dans sa thèse que l'allération des trompes est un fait exceptionnel dans les grossesses extra-utérines, opinion diamétralement contraire à celle de Lawson Tait, qui est couramment adoptée. Les trompes dans lesquelles se font les grossesses extra-utérines sont saines et même munies de leurs cils vibratiles.

M. Pozzi fait remarquer que les grandes péritonites purulentes sont souvent causées par le pneumocoque. Comme le malade avait une bronchite, il pourrait bien s'agir d'une infection péritonéale dont le véritable point de départ serait le poumon.

Hystérectomie abdominale. — M. Richelot présente un second rapport sur une série de 19 hystérectomies abdominales opérées depuis un an par M. Panchet (d'Amiens). 13 fois l'opération a été faite pour fibrome, 11 fois par le procédé de Richelot, 4 fois par le procédé de Doyen, 1 fois par le procédé américain, 6 fois; il s'agissait de lésions annexielles; 2 fois, l'hystérectomie a été faite par le procédé de Richelot, 3 fois par le procédé américain. 1 fois enfin, il s'agissait d'appendicite et de salpingo-ovarite. Toutes les malades ont guéri.

Luxation traumatique sus-pubienne de la hanche. — MM. Demons et Béguin (de Bordeaux) rapportent une observation de luxation traumatique sus-pubienne de la hanche.

Gastro-entérostomie pour sténose cicatricielle du pylore. — M. Tuffier présente un malade qu'il a opéré, il y a quelques mois, pour une sténose pylorique consécutive probablement à un ulcère. Il a pratiqué la gastro-entérostomie postérieure transmésocolique. Le résultat fonctionnel est parfait.

Gastrectomie totale pour tumeur de l'estomac. — M. Tuffier présente une malade à laquelle il a pratiqué une gastrectomie totale pour une tumeur de la petite courbure. Il insiste, à propos de ces deux malades, sur la difficulté du diagnostic, après laparotomie, entre l'ulcère et le cancer de l'estomac.

M. Terrier fait remarquer que la gastrectomie chirurgicale n'est jamais totale, qu'on n'abouche pas directement l'oesophage dans le duodénum et qu'on laisse toujours une collerette stomacale autour du cardia.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales. La gastro-entérostomie est souvent suivie de troubles, qui sont dus à ce que la lésion, l'ulcère, persiste. Néanmoins, c'est à cette dernière opération qu'on donnera la préférence, sauf certaines conditions spéciales rendant l'ablation de la lésion facile.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales.

La gastro-entérostomie est souvent suivie de troubles, qui sont dus à ce que la lésion, l'ulcère, persiste. Néanmoins, c'est à cette dernière opération qu'on donnera la préférence, sauf certaines conditions spéciales rendant l'ablation de la lésion facile.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales.

La gastro-entérostomie est souvent suivie de troubles, qui sont dus à ce que la lésion, l'ulcère, persiste. Néanmoins, c'est à cette dernière opération qu'on donnera la préférence, sauf certaines conditions spéciales rendant l'ablation de la lésion facile.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales.

La gastro-entérostomie est souvent suivie de troubles, qui sont dus à ce que la lésion, l'ulcère, persiste. Néanmoins, c'est à cette dernière opération qu'on donnera la préférence, sauf certaines conditions spéciales rendant l'ablation de la lésion facile.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales.

La gastro-entérostomie est souvent suivie de troubles, qui sont dus à ce que la lésion, l'ulcère, persiste. Néanmoins, c'est à cette dernière opération qu'on donnera la préférence, sauf certaines conditions spéciales rendant l'ablation de la lésion facile.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales.

La gastro-entérostomie est souvent suivie de troubles, qui sont dus à ce que la lésion, l'ulcère, persiste. Néanmoins, c'est à cette dernière opération qu'on donnera la préférence, sauf certaines conditions spéciales rendant l'ablation de la lésion facile.

Quant au diagnostic entre l'ulcère et le cancer, il est, en effet, souvent impossible, d'après l'aspect macroscopique des lésions.

Relativement aux résultats fonctionnels donnés par la gastrectomie et la gastro-entérostomie, M. Terrier pense que la gastrectomie donne des guérisons plus radicales.

M. le professeur Pinard a adressé aux internes des hôpitaux la lettre suivante:
« Paris, le 25 Octobre 1897.
« Mes chers collègues, laissez-moi dire mes chers amis, nous sommes tous atteints, médecins et malades, par le jugement qui condamne M. Laporte.
« Dans cette lutte avec la magistrature, il faut non seulement protester, mais vaincre. Pour cela, il faut faire pénétrer la lumière dans l'esprit des juges et de tout le monde. Aussi je compte sur la vaillante et généreuse phalange des internes.
« Quant à moi, vaincu une première fois, je vais recommencer avec plus d'ardeur que jamais, car il s'agit de défendre non seulement un honnête, un jeune, un timide, mais encore la famille médicale tout entière, et surtout les malades.
« Votre approbation m'est allée au cœur: merci.
« A vous.
« P. PINARD. »

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE.

27 Octobre. — MM. Du Pasquier, 41. — Weill (G.), 42. — Brun, 5. — De Gorsse (B.), 40. — Degorce (A.), 42. — Daniel, 10. — Berry, 10. — Cathelin, 47.

29 Octobre. — MM. Sudoka, 5. — Chauveau, 43. — Sabatié, 10. — Theuveny, 8. — Tabary, 6. — Stancu'éanu, 13. — Weill (B.), 11. — Talandier, 9. — Fossier, 10. — Follet, 43. — Ferry (André), 7.

Prochaine séance, mercredi 3 Novembre, à 4 h. 1/4, à la Charité.

PATHOLOGIE.

27 Octobre. — MM. Monod, 13. — Lery, 44. — Demierson, 42. — Armand Delille, 40. — Bellin, 40. — La-caille, 10. — Daurat, 9. — Gamus, 42. — Grivot, 42. — Chardin, 6. — Arnaul, 11. — Charpentier, 42.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE.

28 Octobre. — NERY CURIAL. — MM. Neufeld, 7. — MM. Mouras, 10 1/2. — Portemé, 5. — Rivière, 9. — Ruyand, 46. — Renaud, 45. — Peck, 42. — Parnad, 6. — Pouroy, 17. — Potiez, 8. — Poupardin, 14. — Picard (Louis), 8. — Quentin, 5. — Parant, 7. — Rennau, 8. — Perier, 7.

29 Octobre. — PAROI OSSEUSE DES FOSSES NASALES. — MM. Parrot, 10. — Moog, 11. — Guillon, 11. — Okynczyk, 7. — Poissenot, 40. — Parroty, 42 1/2. — Plister, 11. — Ralesco, 40. — Morchoisne, 42 1/2. — Nicollas, 41. — Pillet, 7. — Paulouch, 11. — Perrin (Jules), 42. — Pignand, 49. — Osty, 48 1/2.

Prochaine séance, mercredi 3 Novembre, à 4 heures. (Il n'y aura pas de séance lundi.)

PATHOLOGIE.

28 Octobre. — FRACTURE DE L'EXTREMITÉ INFÉRIEURE DU RABBIT. — MM. Desanti, 10. — David (Charles), 41. — Dauban (E.), 42. — Corlieu, 46 1/2. — David (E.), 46 1/2. — Cochonnet, 45 1/2. — De Saint-Mathieu, 48. — Cautel, 41 1/2. — Delmas, 47. — Durand, 44 1/2. — Chateau (E.), 45. — Claude, 43. — Courtois, 49. — Delaunay,

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrossthénique et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codexp. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^o, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

DOSAGE MATHÉMATIQUE
PRÉPARATION AGRÉABLE
ACTIVE, COMPLÈTE
ASSIMILABLE

DRAGÉES SAINT-ANDRÉ

Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique

Une dragée contient : Carbonate, Benzozate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure 1/10^e de milligr., Escip. spéc.g.s., Une Dragée saturée 0,20^e Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.

JAMAIS de dragées par jour (sauf les cas très rares)
ECHAVILLON'S FRANCO
Pharmacie J. MAYNIER
 Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
BOULOGNE - PARIS

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HEMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iode), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Ph^o MURE, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^o de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris: Ph^o BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

MÉTORRHAGIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

HAMAMELIDINE LOGEAYS

Médication absolument efficace contre les pertes natives: Métorrhagies, suites de Couches, Métrorrhagies, suites de Grossesses.

L'Hamaméline Logeays a été expérimentée aux hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbe, Labadie Lagarde, etc.

C'est un médicament suppositoire ayant une action locale sur les voies digestives.

Dose: De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.

Envoyé gratuitement d'échantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEAYS**, 37, Avenue Marceau, PARIS

DIODOFORME TAINÉ

Le **DIODOFORME TAINÉ** n'est pas de l'iodoforme désodorisé par addition de coumarine ou de toute autre substance aromatique, c'est un composé organique stable qui renferme la même quantité d'iode que l'iodoforme ordinaire (95,5 pour 100) et qui offre une constitution moléculaire semblable à celle de ce dernier; il dérive, en effet, de l'éthylène ou gaz oléfiant au même titre que l'iodoforme dérive du méthane ou gaz des marais.

SANS ODEUR et ayant absolument toutes les propriétés anesthésiques, désinfectantes, antiscrofuleuses et cicatrisantes de l'iodoforme il lui doit être préféré dans tous les cas où l'on a coutume de faire intervenir ce dernier et lorsqu'il y a intérêt à réaliser un pansement ou à constituer une préparation inodore.

C'est en vain qu'en raison de son odeur aussi désagréable que persistante on a essayé de remplacer l'iodoforme par l'iodol et l'aristol, ces produits sont en effet moins riches en iode et leur constitution chimique étant absolument différente ils sont beaucoup moins actifs; quant au salol, qui ne contient pas d'iode dans sa composition, s'il est antiseptique, il ne possède pas les propriétés cicatrisantes si remarquables de l'iodoforme.

Le **DIODOFORME TAINÉ** peut remplacer l'iodoforme dans toutes les formules où entre celui-ci (poudres, pommades, pilules, etc.)

IODOFORME sans odeur

Marque Déposée

Se vend en Flacons de 5 grammes pour être délivrés au public sur ordonnance des médecins.
 Et en Vrac par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 grammes pour servir aux différentes préparations indiquées ci-contre.

PRÉPARATION ET VENTE EN GROS :
ADRIAN & C^o, 9 et 11, Rue de la Perle, Paris

POMMADE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Vaseline	30 —
En applications sur du lint dans les plaies, ulcères variqueux, anthrax, panaris, etc., etc.	
POMMADE au DIODOFORME et au TANIN	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Tanin	3 —
Vaseline	30 —
Mêmes usages, tonifie les plaies en les cicatrisant.	
POMMADE au DIODOFORME (Chanères)	
Diiodoforme TAINÉ	1 gramme.
Vaseline	9 —
POMMADE au DIODOFORME Pour fissures à l'anus, hémorroïdes, etc.	
Diiodoforme TAINÉ	3 grammes.
Onguent populéum	30 —
Chlorhydrate de cocaïne	30 centigr.

POMMADE ANESTHÉSIQUE et ANTISEPTIQUE au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne	50 centigr.
Vaseline	100 grammes.
POUDRE de DIODOFORME (Catarrhe nasal)	
Diiodoforme TAINÉ	2 grammes.
Poudre de guimauve	20 —
Menthol	10 centigr.
PILULES au DIODOFORME	
Diiodoforme TAINÉ	5 grammes.
Extrait de gentiane	5 —
Excipient	Q. S.
Pour 100 pilules (3 à 6 par jour)	
Et toutes pilules au diiodoforme, avec: créosote, gäfacol, terpine, térébenthine, etc.	
CRAYONS au DIODOFORME	
Même formule que ceux de l'iodoforme	

Exiger et bien spécifier DIODOFORME TAINÉ.

[LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
Paris et Départements 7 fr.
Etranger 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN
L. LANDOUZY
H. ROGER
E. BONNAIRE
M. LETULLE
L. OLIVIER
E. DE LAVARENNE
M. LERMOYEZ

RÉDACTION
E. DE LAVARENNE
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont
reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE
CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'HÉMIPLÉGIE
INFANTILE VARIATION DE LA RÉSISTANCE
ÉLECTRIQUE, par MM. A. VIGOUROUX et MALLY. 277

Sur l'hydronéphrose calculeuse de la première
enfance, M. LÉON BERNARD. — Des urétries non
gonococciques, M. JULES ERAUD. — Quelques cas
d'urétries aseptiques et infectieuses primitives,
M. JANET. MM. REYMOND, HOGGE. 283

Lombard, de Paris 1 Fran
Labbé, interne des hôpitaux de Paris 1 —
Meunier, chef de laboratoire aux Enfants-
Assistés 5 —
Fränkel, interne à l'hôpital des Enfants-
Assistés 5 —
Lesné, interne à l'hôp. des Enfants-Assistés.
Caboche, interne à l'hôpital des Enfants-As-
Assistés 5 —
Guéry, interne à l'hôpital, des Enf.-Assistés.
Maire, de Vichy 5 —
Cathelin, externe des hôpitaux 1 —
Nepveu, externe des hôpitaux 1 —
Salmon, externe des hôpitaux 1 —
Piot, externe des hôpitaux 1 —
Edwards, externe des hôpitaux 1 —
Demaldent, externe des hôpitaux 1 —
Madame Petit, externe des hôpitaux 1 —
Villière, interne des hôpitaux de Paris . . . 1 —
Dujarier, interne des hôpitaux de Paris . . 1 —
Rist, interne des hôpitaux de Paris 1 —
Ed. Chrétien, ancien interne des hôpitaux
de Paris 5 —

MÉDECINE PRATIQUE
La cure d'air dans les affections aiguës, par M.
Lop 280

SOCIÉTÉS FRANÇAISES
Académie de médecine : Toxicité de l'alcool, M. LA-
BORDE. MM. LANGEREAUX, LABORDE, LANGEREAUX. LA-
BORDE, LANGEREAUX. — Traitement des lésions chirur-
gicales de la tuberculose par les injections sous-cutanées
de résine d'euphorbe, M. PÉNIÈRES. — Brûlure antisepti-
que, M. CORNIL. — Rapport au nom de la commission
permanente de l'hygiène de l'enfance, M. CHARPENTIER.
— Rapport sur le prix GODARD, M. BERGER. CXXXVI

Tidon, ancien interne des hôpitaux de
Paris 5 —
Segond, à Callian (Var) 5 —
Baudron, chef de clinique obstétricale. . . 3 —
Le Masson, de Paris 2 —
Mignon, interne, de l'asile des convales-
cents de Vincennes 1 —
Parmentier, de Clermont (Oise) 5 —
Targowla, d'Armeigne-Village (Ardennes). . 3 —
Triplet, de Paris 5 —
Gontier, de Nogent-sur-Seine 5 —
Lagrange, de Bordeaux 5 —
Ménard, chirurgien de l'hôpital de Berck-
sur-Mer 5 —

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE :
Tube digestif et annexes : Les nouveaux procé-
dés de cure radicale des hernies inguinales,
M. F. VILLAR. MM. FAURE, CAZIN. — De la cure
radicale des hernies chez le nourris-
son, M. FROELICH. M. BROCA. — Prolapsus du rec-
tum chez une enfant de cinq ans. Gangrène et
perforations larges de l'intestin hernié. Résec-
tion. Guérison, M. REBOUL. — Sur un nouveau
procédé de gastroentérostomie : la gastroentéros-
tomie par invagination, M. FAURE. — Sur la gastro-
stomie, M. FORGUE. — Traitement chirurgical
des tumeurs du gros intestin (rectum excepté),
M. VAUTRIN. — Procédé de gastro et d'entéro-
anastomose aseptique, M. DOYEN. — Du drainage
pelvien de la cavité péritonéale chez l'homme,
M. FROELICH. — Sur le traitement des abcès rétro-
cœcaux dans les appendicites, M. DURET. — Sur
quelques modalités cliniques anormales de l'ap-
pendicite perforante, M. POTREBAT. — Des sup-
purations du diverticule de Meckel simulant l'ap-
pendicite, MM. PICQET et GUILLEBOT. — Résection
à froid de l'appendice, M. ISCH-WALL. — Quelques
cas d'appendicite, M. E. CHEVALIER. — Appendi-
cité compliquée de septicémie et abus contre na-
ture. Entérorrhaphie, M. RIOBLANC. — La splé-
nectomie dans les kystes hydatiques de la rate,
M. HARTMANN. — Des lithiases biliaires latentes
et de leur traitement chirurgical, M. H. DURET.
— Cholécystite calculeuse compliquée d'adénite
lombo-sacrée, M. MOULOUQUET 280

Société de biologie : Sur une cause d'erreur dans
les résultats fournis par la percussion du thorax, M. LA-
BORDE. — De la rapidité d'élimination du bleu de méthyl-
ène après la crise épileptique, MM. FÉREÉ et LAUBRIE.
— Sur la séro-réaction chez les anciens typhiques, M.
GLEY. — Physiologie pathologique des accès d'hémogio-
binurie paroxystique a frigore, M. PHISALIX. — Sérothé-
rapie antistreptococcique dans certains rhumatismes à
streptocoques, M. BOUCHERON. — Lithiase biliaire expé-
rimentale, MM. A. GILBERT et L. FOCKSIEB. — Descrip-
tion d'une coccide nouvelle, M. LAYERAN. — Injection
intra-péritonéale de tuberculose morte, M. HUBBS. — Descrip-
tion d'un monstre double, M. DUVAL. — Les parasites
siliceux dans les éponges, M. LOBEL. — Présentation
d'instruments, M. DUVAL. — Hypothèse de l'eau de mer,
milieu vital des organismes élevés, M. R. QUINTON. CXXXVII

François Izac, de Pamiers 5 —
J. Dubrisay, de Paris 5 —
Louis Dubrisay, chef de clinique obstétri-
cale à la Faculté de Paris 5 —
Destrem, de Paris 5 —
Macaïgne, chef de labor. hôp. St-Antoine.
Gandy, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Pédeprade, interne à l'hôp. Saint-Antoine
Weill, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Voisin, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Macrez, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Martin, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Cottet, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Vanverts, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Ghika, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Lévy, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Grosjean, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Morely, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Druault, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Sicard, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Mercier, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Faure, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Baillet, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Escat, de Toulouse 5 —
Ray, Durand-Fardel, ancien interne des hô-
pitaux de Paris 5 —
Louis Fournier, interne à l'hôp. Broussais . 5 —

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE : Com-
munications (suite). Les grosses tumeurs du
rein, M. CARLIER. M. MALHERBE. — Valeur pro-
nostique du varicocèle dans les tumeurs du rein,
M. LEGUÉ. — Néphrotomie pour anurie chez
une femme ayant un rein unique, MM. CHEVALIER
et MAUCLAIRE. — Deux cas d'anurie calculeuse.
Nécessité de l'opération précoce, M. BÉGOIN. MM.
LEGUÉ, LOUVEAU, BOURSIER. — Sur la cure des
extrophies vésicales par la suture marginale,
M. DURET. M. POUSSON. — Sur la technique de la
circoncision, M. GUIARD. MM. CARLIER, POUSSON.

Société de médecine publique et d'hygiène pro-
fessionnelle : Intoxication alimentaire, M. BARDET.
M. DUCHESNE. CXXXVIII

Francis Izac, de Pamiers 5 —
J. Dubrisay, de Paris 5 —
Louis Dubrisay, chef de clinique obstétri-
cale à la Faculté de Paris 5 —
Destrem, de Paris 5 —
Macaïgne, chef de labor. hôp. St-Antoine.
Gandy, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Pédeprade, interne à l'hôp. Saint-Antoine
Weill, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Voisin, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Macrez, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Martin, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Cottet, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Vanverts, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Ghika, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Lévy, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Grosjean, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Morely, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Druault, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Sicard, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Mercier, interne à l'hôp. Saint-Antoine.
Faure, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Baillet, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Escat, de Toulouse 5 —
Ray, Durand-Fardel, ancien interne des hô-
pitaux de Paris 5 —
Louis Fournier, interne à l'hôp. Broussais . 5 —

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE
AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription
est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi
les membres du corps médical français, en faveur
de notre confrère Laporte.

Le chiffre de chaque souscription ne doit pas
dépasser cinq francs.
TROISIÈME LISTE
MM.
Professeur Chantemesse 5 Francs.
Paul Segond, chirurgien des hôpitaux. . . . 5 —
Crochet, de Fontenay-aux-Roses 5 —
Mlle Broïdo, de Paris 3 —
Morax, ex-interne des hôpitaux de Paris. . . 5 —
Beausse, ex-interne des hôpitaux de
Paris 5 —
Fernand Monod, interne aux Enfants-
Assistés 5 —

50 —
Total de la 3^e liste. — 62 souscripteurs. 216 Francs

ST-LÉGER — Relève les Forces.
PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.
VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Roisiers, Paris et Pharmacies.
V^e ANNÉE. T. II. — N° 91, 3 NOVEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.
PODOPHYLLE COIRRE
PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.
CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.
COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

VICHY-CELESTINS
PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire
Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CLIN & C^{IE}

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 0,20 centigr. } Bromure de Camphre pur
Les Dragées du D^r CLIN renferment 0,10 centigr. }

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erethisme du Système nerveux.
DOSE : De une à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées.

DRAGÉES de Fer Rabuteau

Lauréat de l'Institut, Prix de Thérapeutique.
à base de Protochlorure de Fer chimiquement pur
Facilement solubles dans l'estomac, absorbées à l'état de Chloro-Albuminate de fer.
Considérées dans les travaux les plus récents comme le véritable spécifique de la Chloro-Anémie.
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Convalescence, Epuisement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée.

Solution d'Antipyrine du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue,
Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine.
Une gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à bouche.
Cinquante centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons entiers renfermant 15 cuillerées à bouche.
Se vend par demi-flacons renfermant 9 cuillerées à bouche.

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'érethisme nerveux, tout en ne produisant pas les effets accessoires et pénibles de l'opium.
Indispensable dans la médication des Femmes, des Enfants et des sujets impressionnables.
Bronchites légères, Accidents post-grippaux, Rhumes, Insomnies,
DOSES : de 1 à 5 cuillerées à bouche pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.

SOLUTION de SALICYLATE de SOUDE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable.
Contient : 2 grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à bouche;
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café.
Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

ÉLIXIR DÉRET BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'iodure double de Tanin et de Mercure.
Chaque cuillerée correspond à un centigramme de biiodure de mercure.
Ne provoque ni hydrargyrisme, ni Diarrhée, évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE : De une à 2 cuillerées à soupe par jour.

CLIN & C^{ie}, - F. COMAR & FILS, Maisons réunies,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

249

FARINE LACTÉE NESTLÉ

Cet aliment, dont la base est le bon lait, est le meilleur pour les enfants en bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.
En outre, pour les adultes convalescents ou valétudinaires, cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

NEURALGIES, Migraines, Goutte, Guérison immédiate par les Pilules antineuralgiques du D^r Cronier.
PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — Paris et toutes pharmacies

ASTHME, Emphysème, Catarrhe, guéris par les Tubes Levasseur.
— Paris et toutes pharmacies

SANTAL SALOLE LACROIX

4 à 8 capsules par jour. — AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES
76, RUE DU CHATEAU-D'EAU, PARIS, ET TOUTES LES PHARMACIES.

MYXÉDEME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, ORETINISME, ETC. Capsules de Corps thyroïde Vigier

à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 2 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin.
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Granules de Catillon
à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles,

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

OBÉSITÉ, MYXÉDEME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{rs}.25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. Pl. 3 fr.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général.
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

DEUX CAS DE RESTAURATION DE L'URÈTRE CHEZ LA FEMME, PROCÉDÉ NOUVEAU, par M. FROELICH 285

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE : Indications opératoires et traitement des cancers du rectum : Utilité de l'anus contre nature dans le traitement du cancer du rectum, M. JULIARD. — De l'anus iliaque préliminaire dans le traitement opératoire du cancer du rectum, M. MAURICE POLLOSSON. — Rétrécissement inflammatoire du rectum. Extirpation du rectum et d'une portion de l'anse oméga par voie abdomino-périnéale, M. BERGER. — Traitement du cancer du rectum. Indications. Opérations basées sur l'étude de 20 cas personnels, M. GAILLET. — Traitement du cancer du rectum, M. PRAN. — Résultats éloignés de l'extirpation du rectum et de l'S iliaque, M. JULES BOECKEL. — De la voie vaginale dans la résection du rectum, M. A. HEYDENREICH. — Technique opératoire du cancer du rectum, M. CH. WILLEMS. — Résultats éloignés de la résection du rectum pour cancer. Quelques considérations sur la technique opératoire, M. DRÉAGE. — Résection du rectum avec accouchement à l'anus du bout supérieur, M. A. MOLLOXGUET. — Indication opératoire et traitement du cancer du rectum dans le service de M. le professeur Jeannel, M. E. TAILLEFER. M. BAUBY. — Intervention chirurgicale dans les cas de cancer du rectum, M. DOYEN 286

Chirurgie des membres : Sur la suppression de la douleur et du rétablissement précoce de la marche dans le traitement des fractures de la jambe, à l'aide de gutta-percha (système Desprez), M. DESPREZ. — Section complète du nerf sciatique poplité interne par un coup de fusil, M. J. REBOUL 288

La réforme du Concours des hôpitaux (Médecine), par M. LETULLE CXXXIX

Cancer primitif des voies biliaires, par M. P. CLAISSE CXXXIX

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie: Occlusion intestinale, M. PEYROT. M. SCHWARTZ. — Corps étranger du rectum, M. GÉ-

BARDE-MARCHANT, MM. BAZY, REVNIER, POIRIER. — Ulcère perforant du duodénum, M. LOISON. Thyroïdectomie pour troubles pseudo-basidiogènes, M. WALTER. — Sarcome de la valvule iléo-cœcale, M. LEJARR. — Adénome de l'intestin grêle, M. J.-L. FAURE CXLII

Société médicale des Hôpitaux: Cancer primitif des voies biliaires, M. P. CLAISSE, MM. RENDU, DEBOVE, HAYEM. — Ostéopathies blennorrhagiques, M. P. CLAISSE. — Sur la généralisation du bacille diphtérique et sur les associations microbiennes, M. SEVERINE, MM. LEMOINE, BARRIER. — Névralgie diaphragmatique d'origine palustre, M. CRÉSPIN. — Recherches cliniques sur la nouvelle tuberculine de Koch, M. LETULLE CXLII

Société anatomique: Kyste dermoïde de l'ovaire, M. RABÉ. — Rhumatisme vertébral, M. REGNAULT. — Apophyses d'insertions musculaires, M. REGNAULT. — Anomalies ostéales multiples, M. FROUSSART. — Appendice oblitérant, MM. LETULLE et WEINBERG. M. PILLIET. — Septicémie consécutive à des ulcérations à bacilles pyocyaniques, M. TRIBOULET. — Ostéophytes tuberculeux, M. PILLIET. M. CORNIL. — Cancer des deux capsules surrénales avec noyaux métastatiques dans le cerveau, MM. WEINBERG et TURQUET. — Pleurésie purulente enkystée avec calcification de la paroi, M. BRUN. — Tumeur kystique de la mamelle, M. AUVRAY, M. CORNIL. — Séquestre syphilitique de la mâchoire supérieure, M. PÉRAIRE. — Adérysme de l'artère poplitée, M. HIRRET. — Corps étrangers des voies digestives, M. MORESTIN. — Arrachement d'une phalange avec son tendon, M. PILLIET. — Ovarite folliculaire tuberculeuse, MM. PILLIET et SOULGOUX. — Cicatrisation des plaies de la membrane interdigitale des palmipèdes, M. JOLLY. — Cholecystostomie pour lithias vésiculaire, M. MAUGEAIRE. — Occlusion intestinale par diverticule de Meckel, MM. HERESCO et MAGNAN. — Intoxication aiguë mortelle par le sublimé, M. CHAILLOUS. — Epithélioma des capsules surrénales, M. CASTAIGNE. — Lésions de la moelle dans le rhumatisme chronique, M. TRIBOULET. — Emphyseme généralisé dans la broncho-pneumonie, M. TERRIER CXLIII

Société de thérapeutique: Variabilité dans l'action de la théobromine, M. HUGHARD, MM. PATKIN, POUCHET, LEGENDRE. — Essences de Wintergreen naturelle et artificielle dans le traitement du rhumatisme, M. VIDAL. — Traitement de quelques angines suspectes, M. BARDET CXLIII

Société française d'électrothérapie: Note sur l'action thérapeutique générale des courants alternatifs de haute fréquence, MM. G. APOSTOLI et BERLIOZ CXLIII

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin : Ponction lombaire, M. STABELMANN CXLIII

AUTRICHE-HONGRIE. — Club médical de Vienne : Traitement mécanique de l'ataxie des tabagiques, M. BRUN CXLIII

Société impériale royale des médecins de Vienne: Mode d'action de l'hydrothérapie, M. WINTERNITZ. — Xérodémie pigmentaire, M. KAPOST CXLIV

ILES BRITANNIQUES. — Société pathologique de Londres : Bactériologie de la méningite basilaire postérieure chez les enfants, M. STELL. — Fractures spontanées multiples, M. STURRELL. — Fractures spontanées d'ostéosarcome, M. WILKETT. M. LUNN. — Sarcome mélanique, MM. GALVERT STRAUGHWAY. — Emphyème de l'ancre, M. D'ARCY POWER CXLIV

RUSSIE. — Société des médecins russes de Saint-Petersbourg : Sécrétion gastrique pendant

le jeûne, M. J. PAOLOFF. — Etude analytique de la coloration de leucocytes, M. P. BOISSOFF CXLIV

ÉTATS-UNIS. — Académie de médecine de New-York : Traitement des infections d'origine purpurale, M. JEWETT, MM. GRANDIS, NOBLE, COL, VINEBERG, MURRAY, PORTER CXLIV

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement abortif de l'influenza par le calomel CXLIV

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE

AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.

Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

QUATRIÈME LISTE

MM.	
Ernest Besnier, méd. de l'hôp. St-Louis	5 Francs.
Pierre Bazy, chirurgien des hôpitaux	5 —
Pierre Budin, accoucheur des hôpitaux	5 —
Chaput, chirurgien des hôpitaux	5 —
Siredey, médecin de l'hôpital St-Antoine	5 —
Descroizilles, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades	5 —
Widal, agrégé, médecin des hôpitaux	5 —
Omnès, de Paris	5 —
Besnier, médecin du Collège Rollin	5 —
Goujon, externe des hôpitaux	5 —
Goujon, de Paris	3 —
Hamaide, de Paris	5 —
L. Bouysson, à Bolbec	5 —
M ^{lle} Pokrychkin, à Montreuil-l'Argillé (Eure)	5 —
P. Bouzanquet, interne de l'Exposition	2 —
Pligol, de Paris	5 —
Migay, externe des hôpitaux	2 —
R. Escat, ancien interne des hôpitaux de Paris, Marseille	5 —
J. Rebul, ancien interne des hôpitaux de Paris, Nîmes	5 —
Casse, hôpital général de Montpellier	5 —
Les internes de l'hôpital général de Montpellier	15 —
Chalot, externe des hôpitaux	5 —
Comte, interne à l'Hôtel-Dieu	5 —

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

CARABANA — Purge et Guérit.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.
 Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

VICHY-CELESTINS

CŒUR. Granules de Strophanthus. **CATILLON**

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique des muqueuses.

AMPOULES BOISSY A L'IODURE D'ÉTHYLE (Asthme)

HAMAMELIDINE LOGEAS Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

BOUGIES REYNAL } Souples : agissant 6 h.; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (BREVETÉS EN 1815) Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc.

SUPPOSITOIRES REYNAL } Traitement des Rectites, Hémorrhoides, Prostatites, Cystites, Incontinences, et des Affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.

Pharm. MORIDE, 2, r. de la Yacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

CASCARA DEMAZIÈRE
 PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE

J'ai étudié à ce propos les faits antérieurement publiés¹, et il m'a paru utile de relever certaines particularités de cette affection.

OBSERVATION

N... Pierre, soixante-treize ans, charbon. Entre à l'hôpital Laënnec, le 31 Août, salle Larochehoucauld, n° 7, pour une jaunisse accompagnée d'une fatigue extrême.

Cet homme a toujours eu une bonne santé. Il y a cinq mois, il quitte la province pour venir habiter Paris. A partir de ce moment, il accuse une diminution des forces et un certain amaigrissement, en même temps qu'il se plaint de démangeaisons très vives au visage. Puis, il y a deux mois, il est pris brusquement de vertiges, d'éblouissements, et tombe anéanti. On le ramène chez lui. Le lendemain, son entourage constate qu'il a la jaunisse. L'ictère augmente progressivement, tandis que les forces diminuent jusqu'à son entrée à l'hôpital.

A ce moment, nous constatons un ictère très foncé, généralisé, de la peau et des muqueuses. Le malade, affaibli, très amaigri, cachectique, éprouve surtout au visage des démangeaisons insupportables. Il se plaint aussi de bourdonnements et d'éblouissements.

La langue est sèche, rugueuse, recouverte d'un enduit noirâtre qui provient de petites hémorragies gingivales. L'anorexie est complète.

L'estomac est un peu dilaté. Quelques nausées sans vomissements.

Les selles, assez fréquentes, sont absolument décolorées (teinte mastac).

Les urines, peu abondantes, sont chargées de sédiments et donnent nettement la réaction biliaire; elles contiennent un peu d'albumine. La quantité d'urée est abaissée à 3 grammes en vingt-quatre heures.

Température normale.

A l'examen du cœur, on ne trouve pas de lésion valvulaire, mais on constate une légère irrégularité avec inégalité des battements; au lieu de battre lentement, comme cela serait naturel avec un tel ictère, le cœur a 80 pulsations à la minute.

Le foie, légèrement douloureux, dépasse à peine le rebord costal. Ce bord est lisse et régulier. La vésicule biliaire n'est pas perçue. La rate semble être normale.

Les jours suivants, l'asthénie augmente. La température tombe à 35°,8. Sans phénomène saillant, sans grandes hémorragies, dans un délire tranquille, le malade arrive au coma et meurt le 7 Septembre.

Autopsie le 8 Septembre. Le foie est de volume normal. Par places, surtout sur son extrémité gauche, on trouve de petites bosselures parfaitement fluctuantes, qui contiennent un liquide clair, jaune verdâtre, et ne sont autres que des voies biliaires extra-ordinairement dilatées, donnant à certaines portions de la glande un aspect angiomateux. Cette dilatation, portant sur tout le réseau biliaire, avec prédominance à gauche, permet facilement l'introduction d'un doigt dans les premières voies biliaires. Le tissu hépatique est simplement refoulé, sans traces de sclérose. En somme, on constate les lésions typiques de la dilatation biliaire aseptique.

La cause de cette rétention est un noyau cancéreux qui intéresse le canal hépatique au point de fusion des branches droite et gauche. Au-dessus de ce point, on voit une distension extrême; au-dessous, un état absolument normal des voies biliaires. Le canal cystique, la vésicule, sont intacts. Le cancer, de la dimension d'une noix, est squirrheux, dur au toucher et à la coupe; parfaitement limité à cette région, il n'émet pas de prolongements dans le foie et occupe exclusivement le canal hépatique, dont la paroi se confond absolument avec la masse néoplasique. Celle-ci n'émet pas, dans le canal, de végétations; elle supprime à peu près son calibre par simple constriction annulaire.

Nous avons examiné attentivement tous les organes, et en particulier tout le tube digestif, sans rencontrer d'autre localisation cancéreuse.

Examen histologique. La tumeur est composée en proportions inégales de tissu conjonctif et de cellules épithéliales. Le tissu conjonctif prédomine, sous forme de travées fibreuses très épaisses, s'anastomosant, et laissant dans leur intervalle des alvéoles de formes variées. Dans celles-ci, on trouve par places un revêtement de cellules cylindriques assez régulières; en d'autres endroits, les cellules sont très inégales; les unes, polygonales, très volumineuses; d'autres, plus petites, arrondies. C'est, en somme, un épithélioma à cellules cylindriques, prenant çà et là la physionomie du carcinome.

Telles sont les particularités anatomiques et cli-

niques de ce nouveau cas. Comparons-le aux observations déjà connues.

La nature histologique de la tumeur est très constante. La disposition notée dans notre cas se retrouve dans les autres. Le mémoire de Rolleston résume 11 cas dans lesquels on constate d'une façon uniforme des carcinomes. Le noyau cancéreux né de l'épithélium des conduits peut varier dans la disposition de ses éléments suivant que prédomine le stroma conjonctif ou au contraire son contenu épithélial; mais son origine est toujours la même.

Nous ne retrouverons pas la même uniformité dans la description des voies biliaires intrahépatiques. Le plus souvent, elles sont simplement dilatées, sans altération de leur contenu, sans sclérose de la paroi, sans lésions propagées au parenchyme. Par contre, on constate dans quelques cas, en particulier dans celui de Griffon et Dartigue, un épaississement scléreux des conduits dilatés, une véritable cirrhose biliaire. Dans le cas de Schuppel relaté par Howald, dans celui de Rendu, les voies biliaires ont un contenu purulent. Nous ne nous arrêtons pas à l'interprétation de faits de ce genre dont la pathogénie est nettement élucidée au chapitre XII de la thèse de Dupré¹. Ce sont là des lésions d'infection ascendante secondaire. Peut-être relèvent-elles parfois de coïncidences pathologiques et en particulier de la lithiase dont l'association avec le cancer a été plusieurs fois constatée. Mais le néoplasme à lui seul est une cause suffisante d'infections biliaires aiguës ou chroniques tenant au ralentissement du courant biliaire. A cette condition pathogène, seule cause dans l'obstruction cancéreuse, vient s'ajouter dans la lithiase l'irritation mécanique des parois. Cela explique la fréquence extrême des infections biliaires aiguës ou chroniques dans la lithiase, et leur rareté dans le cancer. L'apparition de cette complication exceptionnelle peut modifier profondément l'évolution du cancer biliaire.

Au point de vue des caractères cliniques, plusieurs faits importants doivent être signalés. D'ordinaire, après une période prodromique plus ou moins longue, l'ictère s'installe lentement et va toujours en s'accroissant sans période de régression. Les forces diminuent et le malade meurt après une phase d'insuffisance hépatique subaiguë prenant parfois les allures de l'ictère grave.

Telle est habituellement la marche de l'affection. Constatons que dans le tableau clinique, rien n'appartient en propre au cancer, la tumeur étant d'ordinaire trop limitée pour devenir par elle-même cachectisante. Elle doit son action nuisible presque exclusivement à sa situation; elle agit mécaniquement en produisant une obstruction biliaire absolument comparable à celle que peut déterminer toute autre cause, telle que l'enclavement d'un calcul. On ne trouve donc, dans l'état général du malade, aucun élément de diagnostic.

Le mode de début des accidents ne fournit pas non plus d'indice spécial; nous avons vu dans notre cas la tumeur se développer en cachette jusqu'au jour où l'ictère apparaît brusquement, marquant le début des accidents, et persiste jusqu'à la fin, sans aucune rémission; il existe de nombreux faits analogues. Dans d'autres observations, celles de Hanot et de Rendu en particulier, l'ictère est au contraire variable et intermittent. L'évolution de l'ictère ne peut donc être utilisée pour le diagnostic.

Les commémoratifs ont, certes, leur importance; la notion de coliques hépatiques antérieures est un appoint en faveur du diagnostic d'obstruction calculueuse, mais n'exclut pas celui d'obstruction cancéreuse, les deux affections pouvant se succéder ou coïncider. Par contre, l'absence de coliques hépatiques dans les antécédents du malade ne permet pas d'affirmer le cancer, surtout chez un vieillard qui peut avoir une sensibilité émoussée; on sait combien sont fréquentes, à un âge avancé, les migrations calculueuses indolores.

Les moyens de diagnostic fondés sur les antécédents du malade, sur le mode de début, sur l'état général sont donc infidèles et insuffisants. Ils peuvent fournir non la certitude, mais de simples présomp-

tions. L'exploration de l'hypocondre fournit-elle des renseignements plus précis? Le foie lui-même n'est guère modifié, et sa palpation ne sera instructive que dans le cas exceptionnel où elle permettra de sentir un noyau cancéreux secondaire, ce qui n'est, du reste, signalé dans aucune des observations connues. L'état de la vésicule biliaire est beaucoup plus significatif. En effet, dans la plupart des cas de cancer primitif des voies biliaires, le néoplasme siège sur la terminaison du cholédoque, en particulier à l'ampoule de Vater, et produit en amont une distension généralisée avec dilatation de la vésicule qui devient facilement perceptible au palper. Hanot¹ a montré le parti qu'on pouvait tirer d'une telle cons-

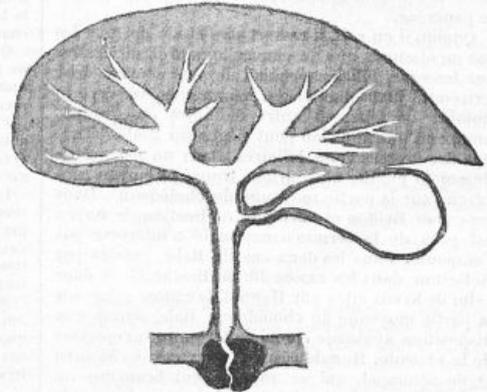


Figure 1. — Schéma du cancer biliaire juxtaduodénal. La vésicule est dilatée.

tatation pour distinguer l'obstruction cancéreuse de l'obstruction calculueuse. Cette dernière s'accompagne à la longue d'une transformation fibreuse des canaux et de la vésicule qui, en pareil cas, suivant la loi de Courvoisier et de Terrier², au lieu de se rétracter et n'est plus perceptible. Ainsi, une obstruction biliaire chronique avec une vésicule distendue est d'origine cancéreuse; elle est d'origine calculueuse si la vésicule n'est pas perçue. Telle est la formule proposée par Hanot.

Notre observation fait exception à cette loi: la vésicule n'est pas dilatée. Le cancer siègeant au-des-

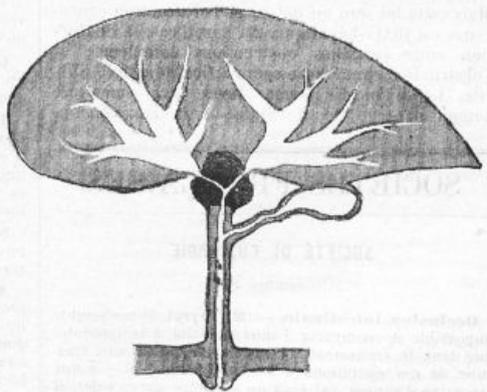


Figure 2. — Schéma du cancer biliaire juxtahépatique. La vésicule n'est pas perceptible.

sus de l'abouchement du canal cystique, on saisit facilement la raison de cette anomalie. Mais il importe de rechercher si l'exception est fréquente.

C'est dans cette intention que nous avons compulsé une cinquantaine d'observations, les unes relatées dans les monographies de Howald, Brunswig, Rolleston, Busson, Vincent Georges, d'autres publiées isolément par Durand-Fardel, Hanot, Rendu, P. Claisse, Jourdan, Deetjen, Griffon et Dartigues, Étienne, Rabé.

Dans la grande majorité de ces observations, le cancer siège sur la terminaison du cholédoque. Il est probable, ainsi que l'ont montré les travaux de

1. HOWALD. — *Dissert. Bern.*, 1890.
 JORDAN. — *Soc. anat.*, 1891, p. 323.
 BRUNSWIG. — *Dissert. Kiel.*, 1893.
 P. CLAISSE. — *Soc. anat.*, 1894, p. 450.
 BUSSON. — *Thèse*, Paris, 1896.
 ROLLESTON. — *The medical chronicle*, Manchester, 1896, Janv., p. 241 à 254.
 R. DURAND-FARDEL. — *Presse Médicale*, 1896.
 HANOT. — *Soc. méd. des hôp.*, 1896, 24 Avril.
 RENDU. — *Soc. méd. des hôp.*, 1896, 1^{er} Mai.
 DEETJEN. — *Deutsches Arch. f. klin. med.*, 1895, p. 211.
 GRIFFON et DARTIGUES. — *Soc. anat.*, 1896, p. 816.
 ÉTIENNE. — *Arch. gén. de méd.*, 1896, Septembre.
 VINCENT GEORGES. — *Thèse*, Paris, 1896.
 RABÉ. — *Soc. anat.*, 1897, 3 Juillet.

1. E. DUPRÉ. — « Les infections biliaires. » *Thèse*, Paris, 1891.

1. HANOT. — *Soc. méd. des Hôp.*, 1894, 26 Janvier.
 2. TERRIER. — *Soc. de Chir.*, 1892, 21 Décembre.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et TOUTES PHARMACIES.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau

SIROP CROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON
Succédané des Eaux Sulfureuses
 ADULTES : Une cuillerée à bouche, deux ou trois fois par jour, 1 heure avant ou 2 heures après les repas.

..... A ces divers points de vue la préparation de Crosnier vient donc combler une véritable lacune en permettant aux Praticiens de compter sur la bonne conservation d'un médicament bien dosé et facile à faire accepter par les personnes les plus délicates.

Extrait du Rapport officiel de l'Académie de Médecine de Paris (7 Août 1877).
 PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et toutes Pharmacies.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerées à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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 Reconstituant, elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la Viande CRUE, l'eau-de-vie et les sucres d'oranges amères. Aux maladies qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

DOSAGE MATHÉMATIQUE **DIATHÈSE URIQUE**
PRÉPARATION AGRÉABLE Goutte, Gravelle, Rhumatisme chronique, Colique néphrétique
ACTIVE, COMPLETE
ASSIMILABLE Une dragée contient : Carbonate, Benzoate, Salicylate de Lithine, Colchicine pure, 1/100 de milligr. - Excip. : Acide urique pour le transformer en Urate soluble éliminable.
 2 ou 4 dragées par jour (sauf le cas) aux repas
DRAGÉES SAINT ANDRÉ
 ÉCHARTILLONS FRANCO
 Pharmacie J. MAYNIER
 Ex-Infirmier des Hôpitaux de Paris
 BULOGNE - PARIS

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
 Doses : 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
 PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

Bronchite chronique, Emphysème pulmonaire, Catarrhe, Asthme, Phtisie pulmonaire.

CAPSULES MONTEIGNET

Bromoforme, Benzoate de Soude, Aconit (4 à 6 par jour).
 A. FOURIS, 5, Rue Lebon, Paris. — Gros : NAUSSAC, 32, Rue Saint-Merri.

LE SACCHAROLÉ DE QUINQUINA VIGIER

contient tous les principes actifs et l'écorce s'y trouve avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3'

VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE**, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.

CARBONATE de GAIACOL VIGIER

en CAPSULES de 0,10 cent. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^e VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.



MÉDICATION RATIONNELLE DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES SYMPTOMATIQUES

Admis dans les Hôpitaux (Délicieux et Facile à prendre)

SIROP FRAISSE

à **L'OXYHÉMOGLOBINE**
 et au **GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX**
 (Auxiliaire puissant de l'Hémopoèse)

DÉPÔT : Marius FRAISSE, Pharmacien, 83, rue Mozart — PARIS
 ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

Prière à MM. les Docteurs de vérifier au spectroscope les 2 raies de l'oxyhémoglobine, seule assimilable et vraiment active.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Etranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMÔYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

TRANSFORMATION DE L'ULCÈRE STOMACAL EN CANCER, par M. DIEULAFOY (avec 4 figures en noir) 289

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

Traitement de la syphilis par le benzoate de mercure en injections sous-cutanées (Ern. Gaucher). — Manière de laver le nez avec la seringue anglaise 293

ANALYSES

Bactériologie : Les réactions spécifiques produites dans les cultures filtrées de choléra, de fièvre typhoïde et de peste par les sérums homologues, par M. S. KRAUS 293
Médecine : Un cas de maladie du cœur congénitale, par M. SYDNEY JAMESON 294
Neurologie et Psychiatrie : L'érythromélagie, symptôme de la syringomyélie, par M. POSNER 294
Thérapeutique et matière médicale : Les injections de sérum artificiel employées comme moyen de conjurer la mort dans les cas de brûlures étendues, par M. TOMMASOLI 294

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE : Communications (suite et fin). Quelques cas d'urétrites aseptiques et infectieuses primitives, MM. GENOUVILLE, NOGÈS, ERAUD, GUIARD, JANET, KRAUS, GUIARD, POUSSON. — Cystotomie sus-pubienne et résection des canaux déférents chez un prostatique. Suites éloignées, M. E. TAILLEFER. — Sur une forme singulière de cancer de l'urètre, MM. BINAUD et CHAVANNAZ. — Sarcome de l'urètre. Emasculation totale, M. MARIACHEFF. — Un cas de collection rétro-vésicale à point de départ appendiculaire ayant déterminé le passage du bactérium coli à travers les parois de la vessie, MM. HARTMANN et REYMOND. M. REBLAUD, REYMOND. — Calcul enchâtonné de la vessie, M. NICOLICH. — Traitement des fistules vésico-vaginales par le procédé du « dédoublement », M. LOUVEAU. — Sur quatre cas de tumeurs de la vessie, M. A. MALHERBE. — Sur un cas de tumeur vésicale, M. POUSSON. — Fragmentation et expulsion spontanées des tumeurs de la vessie, M. DESNOS. — Tumeur développée dans un énorme diverticule de la vessie, M. NICOLICH. — Corps étrangers de la vessie, M. PICQUÉ. — De la voie sous-symphysaire pour aborder l'urètre féminin, M. LEGUÉ. M. FORGUE. — Cinq cas de polypes urétraux, M. JANET. — Syphilome diffus de la verge, M. GLANZENAY. — Anatomie et développement de l'urètre d'après des projections de préparations microscopiques, M. HOGUE. M. ALBARRAN. — Présentations d'instruments, M. JANET. MM. ALBARRAN, DESNOS, KRAUS, DUCHASTELT 294

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Rapport de la Commission permanente des eaux minérales, M. ROBERT. — Rapport

CAPSULES DARTOIS
 Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

V° ANNÉE. T. II. — N° 93, 10 NOVEMBRE 1897.

de la Commission pour le prix Alvarezca, M. GAUCHER. — Rapport de la Commission pour le prix Nativelle, M. MARTY. — Rapport de la Commission pour le prix Herpin, M. MOTAIS. — Rapport de la Commission pour le prix Laborie, M. MEXOD CXLVII
Société de biologie : Transmission par l'allaitement du pouvoir agglutinant typhique, de la mère à l'enfant, MM. LANDOUZY et GRIFFON. — Recherches expérimentales sur des intoxications successives par toxique minéral et toxiques microbiens (plomb, tuberculine et toxine diphtérique), M. RÉNON. — Bactériologie du rhumatisme articulaire aigu, M. J. THIROLOUX. — Propriétés toxiques de la sueur, MM. CHARRIN et MAVROANNIS. — Répartition comparative dans les divers énonciateurs de Lazote et du carbone de l'albumine élaborée, M. CH. BOUCHARD. — Un nouveau sérum antistreptococcique, M. ROGER. — Éducation de la parole chez un aphasique, M. THOMAS. MM. DÉRRINNE, FÉRÉ. — Injections sous-cutanées de masses gazeuses chez les animaux, M. NICOLAS. — Alcaloïdes toxiques pour le cobaye, M. BARDIER. — Calculo à pression artérielle, M. BARDIER CXLVIII

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.
 Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

CINQUIÈME LISTE

- MM.
 Ch. Monod, chirurgien de l'hôp. St-Antoine. 5 Francs.
 Delamare, interne à l'hôpital Broussais . . . 5 —
 Garnier, interne à l'hôpital Broussais . . . 5 —
 Ardouin, interne à l'hôpital Broussais . . . 5 —
 J. Chailous, interne à l'hôpital Broussais . . 5 —
 Mantoux, externe des hôpitaux 2 —
 J.-B. Judet, externe des hôpitaux 1 —
 Marcelin Blancher, étudiant en médecine . 1 —
 Fuchs, externe des hôpitaux de Paris . . . 1 —
 Alexandre, étudiant en médecine, Paris . 1 —
 Michaux, interne à Saint-Louis 1 —
 Couvelaire, interne à Saint-Louis 1 —
 Milian, interne à Saint-Louis 1 —
 Batigne, interne à Saint-Louis 1 —
 Cochemé, interne à Saint-Louis 1 —
 Poulain, interne à Saint-Louis 1 —
 Zeimet, interne à Saint-Louis 1 —
 Lerred-de, ex-interne des hôpitaux de Paris. 1 —
 Barozzi, interne à Saint-Louis 1 —
 Paquier, étudiant en médecine 3 —
 L. Hervette, à Saint-Martin-de-Ré (Charente-Inférieure) 5 —
 Masqué, à Saint-André-de-Lidon (Charente-Inférieure) 5 —
 Paul-André Laup, Marseille 5 —
 Charles Leroux, médecin en chef du dispensaire Furtado-Heine 5 —

- Roulin, 16, rue de Maubeuge 2 Francs.
 A. Subercaze, à la Ferté-Aiais 5 —
 L. Robuwald, étudiant en médecine 5 —
 Ravaut, interne à l'hôpital de la Pitié 1 —
 Massier, externe à l'hôpital de la Pitié . . . 1 —
 Lefèvre, externe à l'hôpital de la Pitié . . . 1 —
 Thiollier, externe à l'hôpital de la Pitié . . . 1 —
 Roger, externe à l'hôpital de la Pitié 1 —
 Barbin, externe à l'hôpital de la Pitié 1 —
 Jouhaud, externe à l'hôpital de la Pitié . . . 1 —
 Herber, étudiant en médecine 1 —
 Roussel, étudiant en médecine 1 —
 F. Baraduc, ancien interne à la Charité . . . 1 —
 Bacaloglu, interne à l'hôp. de la Charité . . . 1 —
 Canut, interne à l'hôp. de la Charité 1 —
 d'Herbécourt, interne à l'hôpital de la Charité 1 —
 Josué, interne à l'hôpital de la Charité 1 —
 Laroche, interne à l'hôp. de la Charité 40 —
 Lereboullet, interne à l'hôp. de la Charité . . . 1 —
 Masbrenier, interne à l'hôp. de la Charité . . . 1 —
 Piotot, interne à l'hôpital de la Charité . . . 1 —
 Pastou, interne à l'hôpital de la Charité . . . 1 —
 Papillon, interne à l'hôpital de la Charité . . . 1 —
 Wiert, interne à l'hôpital de la Charité 1 —
 Salmon, interne à l'hôpital de la Charité . . . 1 —
 Abadie, de Paris 5 —
 Vazelle, du-Mur-de-Barrez 5 —
 Touchard, externe à Saint-Louis 1 —
 Couréménos, externe à Saint-Louis 1 —
 Bouvet, externe à Saint-Louis 1 —
 Boix, ex-interne des hôpitaux de Paris 5 —
 Létienne, ex-interne des hôpitaux de Paris . . 5 —
 Chompret, de Paris 5 —
 Fège, de Paris 5 —
 Mornet, médecin de l'École spéciale milit. . . 5 —
 Total de la 5^e liste. — 59 souscripteurs . . . 162 Francs.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mardi 16 Novembre 1897, à 1 heure. — M. SEKRYAN : Contribution à l'étude du diabète lévulosurique et du syndrome Marie-Robinson; MM. Potain, Dejerine, Netter, Widal.
Mercredi 17 Novembre 1897, à 1 heure. — M. LAÏNÉ : Des érosions hémorrhagiques de l'estomac; MM. Potain, Dejerine, Netter, Widal. — M. VILLANOVA : Essai d'étude sur la valeur thérapeutique des injections d'eau salée froide dans les toxémies fébriles de nature microbienne; MM. Potain, Dejerine, Netter, Widal. — M. PIQUÉ : Fractures de l'avant-bras et consolidation vicieuse; MM. Tillaux, Landouzy, Segond, Gaucher. — M. BELIN : De la mort subite par inhibition dans l'avortement criminel; MM. Landouzy, Tillaux, Segond, Gaucher.
Jeudi 18 Novembre 1897, à 1 heure. — M. ROUGE : Hygiène de l'habitation privée à Paris; MM. Cornil, Le Dentu, Charrin, Bar. — M. QUERNEAU : De l'éventration consécutive à la grossesse; MM. Le Dentu, Cornil, Charrin, Bar. — M. MORTAGNE : De l'accouchement méthodi-

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-créosoté
BRONCHITES aiguës et chroniques, **TUBERCULOSE**

CARABANA — Purge et Guérit.

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

ST-LÉGER — Relève les Forces.

VICHY-CELESTINS

SOLUTION COIRRE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE
 RECONSTITUANT GÉNÉRAL

PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

CLIN & C^{IE}

F. COMAR & FILS, Maisons réunies, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SOLUTION
de **SALICYLATE de LITHINE** du **D^r CLIN**
D'un dosage rigoureusement exact, d'un goût agréable, contient :
Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à bouche.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à bouche par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

PILULES du D^r MOUSSETTE
Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciatique, Affections Rhumatismales.
DOSES : Deux par jour : une le matin et une le soir, en augmentant s'il y a lieu, suivant la susceptibilité du sujet.

VIN NOURRY IODOTANÉ
Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuillerées à café avant ou pendant chaque repas.

Capsules MATHEY-CAYLUS
à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux : **COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL**, **COPAHU, CUSSEBE ET ESSENCE DE SANTAL**, **COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL**
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à dix Capsules par jour.

GLOBULES de MYRTOL du D^r LINARIX
Obtenu par la distillation de l'essence du Myrtus communis.
Antiseptique pulmonaire et Modificateur de l'expectoration.
INDICATIONS : Bronchite fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas.

LIQUEUR du D^r LAVILLE
Goutte aiguë ou chronique, Rhumatisme goutteux
Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des tophus.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour, suivant la susceptibilité intestinale du sujet.

248

COQUELUCHE Guérison Rapide
PAR LE **SIROP RÉNIER**
AU BROMOFORME Chimiquement pur
Usage : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 an à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
Ph^{ie} MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

DRAGÉES CARBONEL
au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**
Doses à 0,05 de Sol. sec. représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS
OREZZA
PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

Xéroforme
est le seul produit capable de remplacer avantageusement l'Iodoforme. Il coûte d'abord moins cher que l'Iodoforme, et dans son emploi il ne faut qu'un quart du poids de l'Iodoforme; il est dépourvu d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide. Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!
Littérature et échantillons gratuits : L. Barberon, 15 Place des Vosges, Paris.

CRAYONS porte-remèdes REYNAL pour les maladies de l'**Utérus** et des **Ovaires**.
TAMPONS » **REYNAL** » du **Vagin** et de tous les **Organes abdominaux**
BOUGIES » **REYNAL** » de l'**Urèthre** et des **Trajets fistuleux**.
SUPPOSITOIRES » **REYNAL** » du **Rectum**, de la **Prostate**, de la **Vessie**, etc.
Pansements à la Glycérine solidifiée, parfaitement stérilisés et portant les médicaments à la surface, et non pas mélangés à toute leur masse ou dans leur cavité
INVENTÉS PAR M. REYNAL EN 1843
Médailles : **OR, Paris 1875 — BRONZE, Paris, Exposition univ. de 1878 ; seuls admis à l'Exposition univ. de Paris en 1889**
Les **Porte-Remèdes** Reynal, très bien appropriés à la structure, à la capacité et à la délicatesse de l'**Utérus**, de l'**Urèthre**, du **Vagin** et du **Rectum**, sont plus pratiques et plus efficaces que les injections, lavages, pulvérisations, insufflations, lavements, suppositoires ordinaires, les tampons de ouate, etc., etc., car — 1° Ils permettent d'introduire sans instruments tous les médicaments solides et liquides, et les maintiennent en contact avec le mal, pendant plusieurs heures, sans provoquer des complications. — 2° Ils décongestionnent les organes en provoquant une légère exsudation des liquides muqueux et inflammatoires. — 3° Ils isolent les muqueuses toute la nuit, si on les a placés le soir, et empêchent la contagion des parties encore saines.
L'introduction et le séjour des **Bougies** et des **Crayons** réalisent un cathétérisme, qui évite sûrement les rétrécissements d'embloc et arrête ceux en formation. — Les **Tamppons** et les **Suppositoires** étant volumineux et se dilatant avant de se dissoudre, font pénétrer les médicaments dans tous les replis et culs-de-sac du Vagin et du Rectum.
ON IMITE TOUTS LES PORTE-REMÈDES RAYNAL. — Pour qu'on ne trompe pas vos malades, écrivez toujours sur vos ordonnances, le nom de : **REYNAL, l'inventeur des Pansements à la gélatine soluble au contact des Muqueuses**
VENTE DANS LES BONNES PHARMACIES. — DÉPÔT PRINCIPAL : PHARMACIE MORIDE, 2, RUE DE LA TACHERIE, PARIS
PRÉPARATIONS DE FORMULES NOUVELLES ET ÉCHANTILLONS À TITRE GRACIEUX POUR MM. LES CHIRURGIENS, MÉDECINS, ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION: GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs. Paris et Départements: 7 fr. Etranger: 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE: F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER, E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER, E. DE LAVARENNE, M. LERMOYER.

RÉDACTION: E. DE LAVARENNE, Secrétaire-Général. F. JAYLE, Secrétaire. Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi de 4 à 6 heures. 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

INTRODUCTION A L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE, par M. H. ROGER. 297. ANALYSES: Bactériologie: Le microbe de la coqueluche, par M. E. CZAPLEWSKI. 309.

M. DESPAGNET, MM. PARENT, SULZER, DESPAGNET. — Exai sur la méningite à forme ophthalmoplégique et sur son diagnostic précoce. M. TERSON. — Troubles du corps vitré consécutifs à une lésion orbitaire, M. GORECKI. MM. SULZER, ANTONELLI, VIGNES. 311. SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES: ALLEMAGNE. — Société de médecine berlinoise: Albumosurie et sarcome des côtes, M. ROSIN. 311.

Jean Mayeur, étudiant en médecine, Paris. 1 Francs. Hottemer, Paris. 5 — Dupuy-Dutemps, interne à l'Hôtel-Dieu. 5 — Jean Roger, interne à l'Hôtel-Dieu. 5 — Marcel Sée, ancien interne des hôpitaux de Paris. 5 — Mlle Herzenstein, docteur en médecine, Paris. 5 — Tourneur, de Monte-Carlo. 5 — Collez, de Longwy. 5 — Lajugie, de Juillac. 5 — Melville Wassermann, de Paris. 5 — Jules Janet, ancien interne des hôpitaux de Paris. 5 — René Belin, de Paris. 5 — Manfredi, étudiant en médecine, Paris. 1 — Total de la 6e liste. — 16 souscripteurs . . . 72 Francs.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Cours d'histoire de la Médecine et de la Chirurgie. — M. le Prof. LABOULÈNE commencera le cours d'histoire de la Médecine et de la Chirurgie le mardi 16 Novembre 1897, à 4 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES: Société de chirurgie: Corps étrangers du rectum, M. MONOD. — Traitement de l'occlusion intestinale, M. HARTMANN, M. BROCA. 312. Société médicale des Hôpitaux: Note sur trois cas d'abcès gazeux sous-diaphragmatiques, M. COURTOIS-SUFFIT, M. GALLIARD. 313.

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE. En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte. Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs. SIXIÈME LISTE: MM. Déjerine, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de la Salpêtrière. 5 Francs.

HOPITAUX: Concours de l'Internat. ANATOMIE: 10 Novembre. — MM. Chevrey, 10. — Audistère, 12. — Legros (V), 7. — Arnoux, 5. — Audard, 6. — Gil, 3. — Chevè, 9. — Berthier, 11. — Belgrand, 10. — Beaujard, 7. — Dubois, 8.

CAPSULES DARTOIS Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie. Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes. CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

GUILLIERMOND SIROP IODO-YANNIQUE AFFECTIIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU. Stérilisés, supprimant les Coliques (PRÉPARÉS DEPUIS 1843) Métrites, Congestions, Catarrhes du Col, Cavité et Corps utérins.

VICHY-CELESTINS GAUTHIER ROBERT — Glycérophosphate (Faiblesse). VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao. PURGATION POUR RÉGIME CARABANA Guérit Congestion, Constipation.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives. ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

SIROP FRAISSE Oxyhémoglobine et Glycérophosphate de chaux. 83, rue Mozart, Paris.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE BORICINE MEISSONNIER Antiseptie des muqueuses.

Legros (G.), 11. — Housquains, 7. — Horselot, 10. — Kerneksehiff, 8. — Lecler, 11. — Labbé, 13. — Edwards, 9.

Concours de l'Externat.
ANATOMIE.

10 Novembre. — VEINES JUGULAIRES. — MM. Rondeau, 15. — Trollet, 16. — Rumpelmayer, 13. — Segalas, 12. — Rouet, 16. — Zarzycki, 16. — Zaubel, 14. — Rodocamachi, 13 1/2. — Simonin, 4. — Roblot, 5. — Salacolu, 9. — Santelet, 10. — Sicau, 2. — Tapie, 13. — Rousseau (L.-O.), 11. — Vergnaud, 13. — Leroux, 6. — Kaplan, 5 1/2. — Kauffmann, 10.
11 Novembre. — NERF RADIAL. — MM. Loubier, 2 1/2. — Lagarde, 10 1/2. — Jacquot, 6. — Leduc (L.-P.), 4. — Mahot, 2. — Metz, 16. — Javart, 14. — Leduc (O.), 14 1/2. — Le Louët, 3. — Mathieu (P.), 14 1/2. — Maugeray, 14. — Le Play, 18. — Laborde, 16. — Lavenant, 12.
12 Novembre. — LIGAMENTS ET SYNOVIALES DE L'ARTICULATION DU GENOU. — MM. Laufer, 11. — Mezger, 10 1/2. — Lestelle, 14. — Lévy, 13. — Maillard (Em.), 11. — Marciteau, 12 1/2. — Mendelssohn, 6. — Lacombe, 18. — Lalou, 5. — Mayzac, 15 1/2. — Lousteau, 12 1/2. — Jouon, 15. — Laurens, 16. — Lerebours, 11. — Lesage (P.), 6. — Maigrot, 9. — Lebasteur, 11. — Houzel, 15. — Louveau, 10. — Mazeyrie, 15. — Levassort, 14.
Prochaine séance, lundi 15 Novembre, à 4 heures.
Les candidats de la 6^e série devront assister à cette séance.

PATHOLOGIE.

11 Novembre. — CAUSES ET SIGNES DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE. — MM. Barret (G.), 10. — André, 19. — Cabanetellé, 8. — Bourguignon, 16. — Besson, 18. — Bordenave, 12. — Buet, 15 1/2. — Bury (H.), 10 1/2. — Astenzo, 14. — Canton, 15. — Barré, 12. — Apostolidés, 10. — Baudreaux, 16 1/2. — Cassuto, 12 1/2. — Béguinot, 16. — Cantoulet, 13 1/2. — Blanchet, 14 1/2. — Boileau, 16 1/2.
12 Novembre. — EXAMEN CLINIQUE DES URINES. — MM. Boulonnier, 14. — Cartferet, 14. — Baudrand, 15 1/2. — Boujny, 16. — Blasart, 12 1/2. — Carnette, 11. — Berre, 15. — Balatre, 15. — Pfister, 15 1/2. — Nivet, 16 1/2. — Perrody, 14 1/2. — Pignot, 15. — Rambaud, 17. — Picquaud, 19. — Parant, 15 1/2. — Napieralski, 17. — Murer, 14 1/2. — Amieux, 16 1/2. — Agathos, 12.
Prochaine séance, samedi 13 Novembre, à 4 heures.

NOUVELLES

Les étudiants étrangers à Paris. — Dans une lettre adressée à Monsieur le Président du Conseil municipal, Monsieur le Recteur vient de trancher la question des étudiants étrangers à Paris : désormais la Faculté de Médecine de Paris leur est ouverte.

Ecole de médecine de Besançon. — M. Heitz (Victor-Joseph-Eugène), suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, est nommé professeur de clinique obstétricale.

M. Chapoy, professeur de clinique chirurgicale, est nommé directeur, en remplacement de M. Druher, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite et nommé directeur honoraire.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — M. Bardier est chargé d'un cours de physiologie. — M. Lepetit, suppléant, est chargé d'un cours d'histologie. Sont chargés des fonctions de chefs des travaux de : Physiologie, M. Bardier; — Histoire naturelle, M. Bruyant; — Médecine opératoire, M. Bide, en remplacement de M. Maurin, dont les fonctions sont expirées.

Concours de l'Internat des hôpitaux de Toulouse. — A la suite du concours ouvert à l'Hôtel-Dieu, pour la nomination à l'emploi d'internes en médecine, MM. Dalous, Buy, Sarraute, Lagriffe, Meurisse, Sarda ont été reçus internes titulaires, et MM. Daverède et Oulie, internes provisoires.

Concours de l'Internat des Hôpitaux de Bordeaux. — Le concours de l'Internat des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par les nominations suivantes : Internes titulaires. — MM. Vergely, Rothamel, Martin (Claude), Laubie, Cruchet, Castaing et Giestoux ex æquo. Internes provisoires. — MM. Poitevin de Fontguyon, Martinet, M^{lle} Nourrit, MM. Quintré-Lamothe, Méchinot de Richemont, Genès, Regett, Bahaus, Rocher et Sambuc.

Concours de l'Internat et de l'Externat des Hôpitaux de Nantes. — Les concours de l'Internat et de l'Externat des hôpitaux de Nantes se sont terminés par les nominations suivantes : Internes. — MM. Brelet, O'Neil, Bahaud, Barthélemy, Grognot, Sourdille et Frappier. Externes. — MM. Sabot, Denécheau, Mayeux, Baret de La Rochefordière, Bossis, Lumineau, Riolland, Lambert, Verdier, Gonzalez, Hardy, Giffard, Hervé, Duclos, Obrecht, Blanchard, Dupé, Guinément, Raoula, Lévellé et Rousseau.

Concours de l'Externat des Hôpitaux de Lyon. — Le concours de l'Externat des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination des 66 externes dont les noms suivent :

- 1. MM. Cavallion, Pallasse, Perrot, Bériel, Micaud, Condamio, Jouffray, Barrand, Rivière, Voutier.
- 41. Alamaguy, Vial, Guichard, Vincent (Joseph), Deygas, Gilbert, Calvet, Buvat, Veyrassat, Parot.
- 21. Prat, Coste (Stanislas), Brunet, Defrain, Dussac, Largetat, Perge, Hurel, Marque, Abramoff.
- 31. Dauvergne, Faysse, Fleuret, Locard, Daday, Favre, Reynard, Muller, Bénard, Cornillon.
- 41. Maisonneuve, Genairon, Rondet, Fayot, Salvador, M^{lle} Gorvitz, MM. Cartellier, Maussire, Duband, Olivier.
- 51. Coste (Jules), Rollet, Auguy, Boigey, Rozet, Tavernier, Cornut, Clément, Martin (François), Arband.
- 61. Maujot, Riollot, Cazet, Guffon, Beck et Miécamp.

Docteur en médecine demande remplacement à Paris ou environs. Ecrire au journal, n° 312.

DU BRANCARD MODIFIÉ

Par M. Jean AZAM
Médecin aide-major de 1^{re} classe
au 6^e chasseurs d'Afrique.

I

Grande stabilité, rapide installation, transport facile, sont les qualités principales de la table d'opérations (*brancard et son support*), récemment affectée au service de santé de 1^{re} ligne.

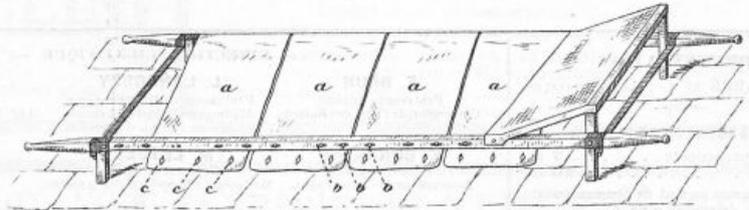


Figure 1.

Nous avons voulu perfectionner encore cet appareil et le rendre essentiellement pratique, à l'aide d'une modification dont voici le principe :

Diviser en bandes transversales, mobiles à volonté, la toile du brancard, ce qui donne une table rappelant schématiquement celles en usage dans les services de chirurgie.

Nombreux seront les pansements et interventions d'urgence fournis par les ambulances et les postes de secours.

Faire vite et faire bien, n'est-ce pas, en deux mots, définir le rôle de ces formations sanitaires?

On fera vite en consacrant à une même opération le *minimum de temps, de personnel, de forces en personnel*.

On fera bien en procurant au patient, avec le *minimum de souffrances, le maximum de soulagement*.

Tel est le problème qu'à résolu, croyons-nous, notre brancard modifié.

II

Description du brancard modifié. — Après l'avoir détachée de la hampe gauche, depuis l'extrémité inférieure jusqu'à 5 centimètres en deçà du piton fixe de la tétière, on divise transversalement la toile en bandes larges de 30 centimètres. (Voy. fig. 1.)

Les bandes sont au nombre de quatre (fig. 1, a). Nous avons fixé leur largeur à 30 centimètres, parce qu'elles correspondent ainsi aux grandes régions chirurgicales : thorax, bassin, genou, etc. Chaque bande est munie à son extrémité libre de trois bou-

destinées à s'adapter à trois petits tourniquets fixés sur la face externe de la hampe gauche. (Voy. fig. 2, a, et fig. 1, b et c.)

En regard des boutonnières, sont placées de petites languettes terminées en bourrelet, permettant de détacher plus facilement la bande au moment voulu (fig. 2, b).

Quatre lanières, dont deux munies d'une boucle, unissent les bandes et s'opposent à tout écart entre elles. (Voy. fig. 2, c, et fig. 3, c.)

Enfin, pour obtenir plus de solidité, les bandes sont doublées sur leurs trois bords libres.

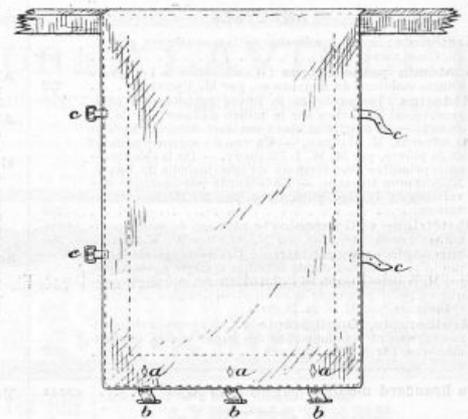


Figure 2.

III

Fonctionnement. — Il nous semble presque superflu de donner des explications sur le fonctionnement du brancard modifié.

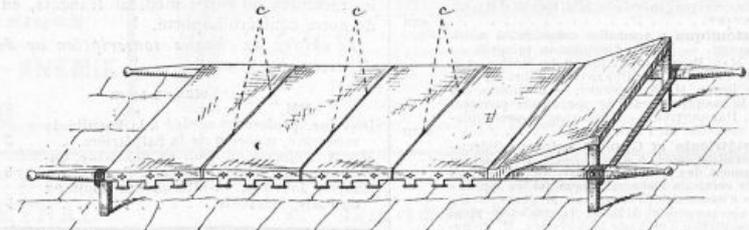


Figure 3.

tonnières, revêtues d'une armure métallique, et

Voudra-t-on appliquer un spica de l'aine, par exemple?

Quoi de plus simple que de laisser tomber la bande correspondante?

Inutile d'immobiliser des hommes à soulever et soutenir le blessé, puisque la région intéressée est entièrement à découvert.

Donc : *minimum de souffrances* pour le patient, qui ne bougera pas.

Minimum de fatigue pour le personnel, puisque,

1. Grâce aux tourniquets, les bandes ne peuvent pas se détacher au moment où le brancard est déroulé.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIE, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent valcre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CREOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CREOSOTÉES
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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur **HÉMORRHAGIES LYMPHATISME ANÉMIE CHLOROSE**

Dosées à 0,05 de Sel sec, représentant 4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX du FLACON : 4 FRANCS.

TUMEURS -- CANCERS TRAITEMENT PAR LE **THUYA WUHLIN**
 Observations cliniques par les D^{rs} Chéron, Constantin Paul, Martin-Hauser, Baratoux, Borilly, Fuasquez, Rizat, Perrussel, etc. Env. grat. de la brochure. Ph. WUHLIN, 11, r. Lafayette, PARIS.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Sulpétriens.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^o, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

TRAITEM. INTENSIF **PHTISIE • CREOSOTAL SIMB** CRÉOSOTE CARBON.
 CAPSULES à 50 centigr. : 6 à 8 pr jour; PUR 4 à 2 1/2 cuill. à café par jour; EMULS. 1/5. — 13, B^o Haussmann, Paris.

Officiellement adopté dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1883, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon PEPTONE CATILLON

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
 Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.
 Très utile à tous les malades affaiblis.
 Maladies d'Estomac et d'Intestin. Consomptions, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime à noter.
 Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuill. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 3 gout. laudanum.
 Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

En **POUDRE**, produit supérieur, pur, inaltérable. Agréable au goût. on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.

MÉTORRHAGIES, TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE

HAMAMELIDINE LOGEAYS

Médication absolument efficace contre les pertes utérines, quelle qu'en soit la nature: Métorrhagies, suites de Couches, Métrite hémorragique. S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices - soulageant la Grossesse.
 L'Hamamélide Logeays a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbé, Labadie, L'Évêque, Germain Sée, etc.
 C'est un médicament eupeptique ayant une action favorable sur les voies digestives.
DOSE : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.

Envoyé gratuit d'échantillons sur demande adressée à la Pharmacie **LOGEAYS** 37, Avenue Marceau PARIS

OVULES CHAUMEL

PARSEMENTS VAGINAUX
OVULES CHAUMEL
 GYNERINE SOLIDIFIÉE
 ATOUS MÉDICAMENTS

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL
 ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL

SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES

DÉPOT CENTRAL :
FUMOZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
 DÉTAIL : Pharmacie **CHAUMEL DU PLANCHAT, 87, Rue Lafayette, PARIS.**

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION: GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS... ABONNEMENTS: Paris et Départements... 7 fr. Etranger... 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE: F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER, E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER, E. DE LAVARENNE, M. LERMOYER

RÉDACTION: E. DE LAVARENNE, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL... F. JAYLE, Secrétaire... Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures

Demain, Jeudi, 18 Novembre 1897, paraîtra un Numéro supplémentaire.

SOMMAIRE

COURS DE THÉRAPEUTIQUE, LEÇON-PROGRAMME, par M. le professeur L. LANDOUZY... 301

ANALYSES

Anatomie et Physiologie: De la localisation des centres de l'innervation... 305
Dermatologie et syphiligraphie: Sur des éléments caractéristiques... 305
Pathologie générale: De l'inégalité pupillaire dans le cancer... 306
Bactériologie: Bactériologie de l'influenza... 306
Médecine: Signification de la réaction agglutinante chez les typhiques... 306
Chirurgie: Ulcère gastrique perforé... 307
Obstétrique et Gynécologie: La colite membraneuse étudiée au point de vue de ses relations... 307
Médecine publique et hygiène: Le traitement hygiénique et symptomatique de la tuberculose pulmonaire... 307

LE TRIONAL. — Pharmacologie. — Indications thérapeutiques, par M. FONTVIGNY... 307

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine: Greffe hétéroplastique d'un os de chien... SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE: Transmission de la substance agglutinante typhique par l'allaitement...

nouvelle tuberculose strepto-hélicaire d'origine humaine, M. P. GOURMONT. — Le dermatographe dans les lésions dorsales, par M. RAUCLÈRE. — Sur le mode d'articulation entre les neurones cérébraux, M^{re} STEFANOWSKA. — Guérison d'un cas de tétanos traité par le sérum antitétanique, M. BOINET. — Le réflexe pharyngien chez les épileptiques, M. FÉRET. — Sur la présence du bactérium coli dans les eaux naturelles, M. POZOL. — De l'élimination de la potasse urinaire dans les néphrites, M. CHARBIER. — Sur la présence des glucosides chez les distomes, M. L. LÉGER. — Sur un distome parasite des pelecypodes, M. GIARD. — Sur un cercaire setigère, parasite des pelecypodes, M. GIARD. — Sur un type nouveau d'organismes parasites des grégaires, MM. GAULLEBERT et MESNIL. — L'eau de mer en injections intraveineuses, M. QUINTON. — Election d'un membre titulaire, M. YVON.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie: Sur un cas de tondante rebelle de Gruby-Sabouraud observé à Parme, MM. MULLIS et E. BOINIS. M. SABOURAUD. — Lésions de la peau et du sang dans la dermatite pustuleuse à progression excentrique, M. LEBROCK. — Sur quatre cas de mycosis fungoïde, M. H. HALLOPEAU. MM. FOURNIER, DUBOIS HAVENITH. — Hématolymphangisme de la langue et du voile du palais, MM. E. DROGOT et LÉON BERNAUD. — Chancre de l'avant-bras, M. FOURNIER. M. DANLOS. — Xeroderma pigmentosum, M. DANLOS.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 24 Novembre 1897, à 1 heure. — M. FAUCON: Pesées et mensurations fœtales à différents âges de la grossesse; MM. Pinard, Tillaux, Bonnaire, Kirmisson. — M. CHARPENTIER: De l'incurvation du col fœtal attribué au rachitisme (ou coxa-vara); MM. Tillaux, Pinard, Bonnaire, Kirmisson. — M. CARRE: Contribution à l'étude de la résection de l'anse iléo-cæcale; MM. Terrier, Déjerine, Tuffier, Netter. — M. MONEL: Des clois d'équarrissage. Industrie, hygiène publique et professionnelle, police sanitaire, législation; MM. Terrier, Déjerine, Tuffier, Netter.

Jeudi 25 Novembre 1897, à 1 heure. — M. MACAUD: Des rapports de la congestion pulmonaire à forme pneumonique et de la pneumonie abortive; MM. Laboulière, Tarnier, Maygrier, Charrin. — M. AUBEGAN: De l'hydrométrie déciduale; MM. Tarnier, Laboulière, Maygrier, Charrin. — M. WELLS: Injection préventive du sérum antidiphthérique; MM. Hutinel, Blanchard, Ménétrier, Gley. — M. ROUSSEAU: De la dilatation de l'estomac chez les nourrissons; MM. Hutinel, Blanchard, Ménétrier, Gley. — M. GIDON: Venins multiples et toxicité humorale chez les batraciens; MM. Blanchard, Hutinel, Ménétrier, Gley.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 22 Novembre 1897. — 2^e (Deuxième partie): MM. Ch. Richet, Weiss, Heim. — 3^e Oral (Première partie): MM. Terrier, Ricard, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie): MM. Potain, Gaucher, Vidal. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié: MM. Segond, Reynier, Tuffier. — 5^e (Deuxième partie), Pitié: MM. Hayem, Déjerine, Letulle.

Mardi 23 Novembre 1897. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série): MM. Panas, Le Dentu, Maygrier. — 3^e Oral (Première partie) (2^e série): MM. Tarnier, Quénu, Hartmann. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité: MM. Berger, Campenon, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série): MM. Jaccoud, Debove, Charrin. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série): MM. Laboulière, Dieulafoy, Vidal.

Mercredi 24 Novembre 1897. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Remy, Segond, Ricard. — 2^e (Deuxième partie): MM. Ch. Richet, Retterer, André. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série): MM. Marchand, Broca, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série): MM. Reynier, Delbet, L. Jars. — 5^e (Deuxième partie), Necker: MM. Fournier, Landouzy, Gilles de la Tourette.

Jeudi 25 Novembre 1897. — Dissection, Ecole pratique: MM. Mathias-Duval, Remy, Thiéry. — 3^e Oral (Première partie): MM. Guyon, Bar, Albarran. — 3^e (Deuxième partie): MM. Joffroy, Letulle, Achari. — 4^e MM. Proust, Pouchet, Thoinot.

Vendredi 26 Novembre 1897. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Tillaux, Delbet, Walther. — 2^e (Deuxième partie), Oral: MM. Marchand, Retterer, Remy. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu: MM. Segond, Lejars, Broca. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série): MM. Potain, Gilles de la Tourette, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série): MM. Déjerine, Gaucher, Vidal. — 5^e (Première partie), clinique Baudelocque: MM. Pinard, Kirmisson, Bonnaire.

Samedi 27 Novembre 1897. — 2^e (Deuxième partie): MM. Mathias-Duval, Remy, Chassevant. — 5^e (Deuxième partie), Necker (1^{re} série): MM. Chantemesse, G. Ballet, Gilbert. — 5^e (Deuxième partie), Necker (2^e série): MM. Hutinel, Marfan, Roger. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série): MM. Raymond, Marie, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série): MM. Cornil, Debove, Letulle. — 5^e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchements, rue d'Assas: MM. Tarnier, Maygrier, Bar.

HOPITAUX

Hôpital Boucicaut. — L'inauguration officielle de l'hôpital Boucicaut, par M. le Président de la République, aura lieu le 1^{er} Décembre 1897.

L'ouverture des services se fera le lundi, 22 Novembre, à 9 heures du matin. Les services sont au nombre de trois: Médecine: M. Letulle. Chirurgie: M. A. Marchand. Accouchements: M. Doléris.

NOUVELLES

Académie de médecine. — Election d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. Les candidats présentés étaient: en première ligne, M. Bourquelot;

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME. CARABANA. Guérit Congestion, Constipation.

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE. RECONSTITUANT GÉNÉRAL. PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

V^e ANNÉE. T. II. — N° 95, 17 NOVEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS. Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

PODOPHYLLE COIRRE. PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON. Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

VICHY-CELESTINS

PEPTONE CATILLON, agréable dans grog, lait, bouillon.

HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CLIN & C^{IE}

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 0,20 centigr. } Bromure de Camphre pur
Les Dragées du D^r CLIN renferment 0,10 centigr. }

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erethisme du Système nerveux.
DOSE : De une à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées.

Solution d'Antipyrine du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue,
Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine.
Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à bouche.
Cinquante centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons entiers renfermant 15 cuillerées à bouche.
Se vend par demi-flacons renfermant 9 cuillerées à bouche.

SOLUTION de SALICYLATE de SOUDE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable.
Contient : 2 grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à bouche;
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café.
Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

DRAGÉES de Fer Rabuteau

Lauréat de l'Institut, Prix de Thérapeutique.
à base de Protochlorure de Fer chimiquement pur
Facilement solubles dans l'estomac, absorbées à l'état de
Chloro-Albuminate de fer.
Considérées dans les travaux les plus récents comme le
Véritable spécifique de la Chloro-Anémie.
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Convalescence, Epuisement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée.

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'érethisme nerveux, tout en
ne produisant pas les effets accessoires et pénibles de l'opium.
Indispensable dans la médication des Femmes, des Enfants et des sujets
impressionnables.
Bronchites légères, Accidents post-grippaux, Rhumes, Insomnies,
DOSES : de 1 à 5 cuillerées à bouche pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.

ÉLIXIR DÉRET BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'iode double de Tanin et de Mercure.
Chaque cuillerée correspond à un centigramme de biiodure de mercure.
Ne provoque ni hydrargyrisme, ni Diarrhée, évite par la façon
dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE : De une à 2 cuillerées à soupe par jour.

CLIN & C^{ie}, — F. COMAR & FILS, Maisons réunies,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

240

DRAGÉES CARBONEL

au Perchlorure de Fer pur HÉMORRHAGIES
LYMPHATISME
ANÉMIE
CHLOROSE

Doses à 0,05 de Sel sec, représentant
4 gouttes de la liqueur normale à 30°.
PRIX DU FLACON : 4 FRANCS.

NEURALGIES, Migraines, Gueison im-
médiata de les Pilules antioxygéniques du D^r Carbonel.
ASTHME, Emphysème, Catarrhe
guéris par les Tabes Lactucari.

PHARMACIE, 23, RUE DE LA MONNAIE. — PARIS et toutes pharmacies.

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

**CAPSULES
COGNET**

Eucalyptol
absolu
Iodoformo-créosoté.

Antiseptique Pulmonaire Incomparable

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

Chloro-Anémie
CONVALESCENCES
ATONIE

**DRAGÉES
DE FER
COGNET**

Protoxalate
de Fer
et Quassine Cristallisée.

Le plus Actif des Ferrugineux

PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1876, 1885, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon PEPTONE CATILLON En POUDRE, produit supérieur, pur,
30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère. inaltérable, Agréable au goût.
Régule les forces, l'appétit, les digestions. on ne peut plus nutritif et assimilable.

Très utile à tous les malades affaiblis. Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.
Maladies d'Estomac et d'intestin, Consomptions, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc. Aliments des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime.
Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuill. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.
Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARRETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Etranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
F. JAYLE Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

L'AMAUROSE HYSTÉRIQUE UNILATÉRALE, par M. GILBERT BALLEZ (avec 8 gravures en noir) . . . 309

ONZIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE CHIRURGIE : (suite et fin). — Indications opératoires et traitement des cancers du rectum, M. QUÉNU. — Quatorze cas de mal perforant traités par elongation des nerfs, M. A. CHAPALAT. — Procédé d'arthrotomie pour la cure des luxations antéro-internes de l'épaule, M. DEMONS. — De la régénération des os sur l'appareil prothétique interne, M. CLAUDE MARTIN. — Désarticulation de la hanche par la méthode hémostatique de John A. Wyeth, M. BAUBY. — Du traitement des pieds-bots non invétérés par les appareils amovo-inamovibles en feutre plastique, M. LENTZ. — De la thérapeutique des déviations rachitiques des membres inférieurs chez l'enfant par l'ostéoclasie et l'ostéologie combinées, M. ALBERTIN. — De la polyarthrite tuberculeuse déformante ou pseudo-rhumatisme chronique tuberculeux, MM. BÉNAUD et DESTOT. — Résection du poignet gauche pour ostéo-arthrite tuberculeuse chez un homme de cinquante-cinq ans, M. VASLIN. — Sur les résultats éloignés de la méthode sclérogène dans la tuberculose chirurgicale ou quelques autres affections. Observations et statistiques, M. PAUL COUDRAY. — Tuberculose juxta-coxale, M. V. MÉNARD. — De l'hystérectomie abdominale totale et partielle (supra-vaginale), M. FÉLIX TERRIER. — Des tumeurs multiples de l'utérus et de ses annexes, M. PÉAN. — Sur l'hystérectomie abdominale totale, M. DOYEN, MM. PÉAN, DOYEN. — Sur l'uretérocytonostomie immédiate pour remédier à une section de l'uretère pendant une hystérectomie abdominale totale pour fibromes, M. ED. SCHWARTZ, M. DELAGÈNIÈRE. — Hystérectomie totale pour gros fibromes. Résultats de 57 cas opérés par mon procédé, M. LE BEC. — De l'hystérectomie totale vaginale et abdominale, M. THOMAS JONNESCO, MM. PÉAN, JONNESCO, DELAUNAY, PANTALONI. — Hystérectomie abdominale totale pour tumeurs de l'utérus, M. A. MONTPROFIT, MM. PÉAN, BOUILLY, MONTPROFIT, HARTMANN, DELAUNAY. — De l'élytrotomie postérieure dans le traitement du prolapsus utérin, M. PAUL REYNIER. — Le pronostic des kystes végétants des ovaires, M. G. BOUILLY. — De l'hystérectomie abdominale totale comme temps préliminaire de l'extirpation des kystes papillaires intraligamentaires, M. H. DELAGÈNIÈRE. — Des relations de l'appendicite et des affections des annexes, M. H. DELAGÈNIÈRE. — Castration abdominale totale pour salpingites suppurées, M. MONTPROFIT, M. HARTMANN. — Double valve abdomino-vaginale pour laparotomie, M. A. MONTPROFIT. . . 313

La réforme du Concours des hôpitaux (Médecine), par M. LETULLE CLIX

BIBLIOGRAPHIE CLIX

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE.
 15 Novembre. — MM. Gasne, 11. — Gottscholk, 8. — Cholet, 12. — Millon, 11. — Jeannin, 13. — Poulain, 14. — Huguier, 12. — M^{lle} Pariselle, 11. — Gourbeau, 11. — Durand-Viel, 13.

PATHOLOGIE.
 Séance du 22 Octobre (omise dans le numéro du 23 Octobre par erreur). — MM. Aiglave, 13. — Lesourd (F.), 13. — Lesourd (L.), 12. — Bonnel, 12. — Mermier, 11. — Monchau-Bouchaut, 11. — Gauckler, 10. — Roux, 10. — Athanasiu, 9. — Bardon, 5.
 12 Novembre. — MM. Mouchotte, 12. — Couder (R.), 11. — Pedebidou, 12. — Roubeaud, 10. — Giroult, 12. — Dehein, 9. — Leroux, 3. — Dambin, 11. — Tesson, 10. — Rauson, 8. — Morel, 13. — Laubry, 12.
 15 Novembre. — Costin, 10. — Langevin, 10. — Laheuse d'Espagne, 9. — Deschamps, 12. — Géraudel, 14. — Guesnaud, 11. — Gauchery, 13. — Léger, 8. — Constantinesco, 7. — Neveu, 11.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE.
 15 Novembre. — NERF MÉDIAN. — MM. Jouany, 13. — Martin, 13 1/2. — Lebrét, 2 1/2. — Jacquemin, 17 1/2. — Melin, 10. — Lemaire, 16. — Lemaitre, 9. — Lhuillier, 11. — Lebreton, 1. — Jacal, 7 1/2. — Lejeune, 15. — Maller (J.), 3. — Lardenois, 15. — Mathieu, 19 1/2. — Herbout, 13. — Lebreton de la Perrière, 14. — Mage, 14.

PATHOLOGIE.
 13 Novembre. — FRACTURE DE LA ROTULE. — MM. Navarre, 15 1/2. — Privat de F., 13. — Poissenot, 12 1/2. — Muret, 16. — Parat, 12. — Pech, 12 1/2. — Okinzye, 16. — Morchoisne, 14. — Osty, 19 1/2. — Moog, 10 1/2. — Pillet, 20. — Paulouck, 14. — Potiez, 10. — Pron, 13 1/2. — Renon, 14. — Reumaux, 10. — Perrin, 13 1/2. — Praciado, 15. — Réniac, 17. — Broussais, 11 1/2.
 16 Novembre. — HYDARTHROSE. — MM. Petit André, 13 1/2. — Noury, 10 1/2. — M^{lle} Pissareff, 14. — Rabant, 14. — Pamart, 18 1/2. — Mouras, 12. — Mousson-Lanauze, 10 1/2. — Plausu, 15 1/2. — Quillon, 15. — Paugam, 15. — Molinsky, 13 1/2. — Renaud (G.), 16. — Raynaud, 18. — Picard (L.), 15 1/2. — Papillon, 19. — Momauny, 15. — Ralesco, 10. — Pineaud, 10.

Prochaine séance, jeudi 18 Novembre, à 4 heures. Les candidats de la 7^e série devront y assister.

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.
 Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

SEPTIÈME LISTE

MM.	100 Francs.
L'Association médicale d'Indre-et-Loire	100
Syndicat médical d'Indre-et-Loire	100
H. Léauté, membre de l'Institut.	5
Jacquet, médecin des hôpitaux de Paris	5
Chaumier, de Tours	5
Bezard, de Tours	5
Boureau, chef de laboratoire de bactériologie, à Tours	5
Grasset, de Tours	5
Yvon, officier de santé, de Cinq-Mars	5
Pariset, de Tours	5
Delagenière, de Tours	5
Godeau, de Tours	5
Fischer, aux Fondettes	5
Royer-Collard, de Saint-Symphorien	5
Boucher, d'Avoine	5
Robert, d'Esuvres	5
Tulasne, de Montlouis	5
Bailliot, de Tours	5
Michon, de Tours	5
Lapeyre, de Tours	5
Archambault (Paul), de Tours	5
Archambault (Victor), de Langeais	5
Meunier, de Tours	5
Thomas (Louis), de Tours	5
Thomas (Hippolyte), de Tours	5
Bestard	4
Barré, de Mosne	5
Fourchaut	5
Petit, de Montrésor	2
Guérin, de Neuvy-le-Roi	1
Maissonnier, de Tours	5
Tulasne, de Cinq-Mars	5
Pousset, de Saint-Avertin	5
Degail, de Genillé	5
Decourt, de La Haye-Descartes	5
Pitot, de Reugny	5
Guérard, de Tours	5
Delanay, de Montbazou	5
Maguin, de Château-la-Vallière	5
Hertzberg, de l'Ille-Bouchard	3
Schoofs, de Tours	5
Bachelot, de Vernon-sur-Brenne	5
Lieffring	5
Sajous, de Saint-Christophe	5
Gilles, de Tours	5
Megnan	5
Lemoine	5
Lécureuil, de Limeray	5
A. Halipré, ex-interne des hôpitaux de Paris, à Rouen	5
H. Angerant, de Paris	5
Bayeux, interne à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
Prat, interne à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
Guibal, externe à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
Champion, externe à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
Courtois, externe à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	25
Mayer, externe à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
Tabary, externe à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
D'Anfreville, externe à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers	5
R. Grenier, de Paris	5
Nogués, ex-interne des hôpitaux de Paris	5
H. Privat	5
V. Desbonnets, de Tourcoing	3
A. Chambon, de Cabourg	5
Lancelot, de Paris	5
Total de la 7 ^e liste. — 64 souscripteurs	478 Francs.

CHLOROFORME ADRIAN
 en flacons de 30 et 60 grammes fermés à la lampe.
 V^e ANNÉE. T. II. — N° 96, 18 NOVEMBRE 1897.

BROMURE D'ÉTHYLE ADRIAN
 en flacon de 30 grammes fermé à la lampe.

ÉTHÉR ANESTHÉSIQUE ADRIAN
 A 66°. Redistillé sur l'huile d'amandes douces.

Librairie Georges CARRÉ et C. NAUD, 3, rue Racine, PARIS

Heinrich OBERSTEINER
Professeur à l'Université de Vienne

ANATOMIE
DES
CENTRES NERVEUX

Guide pour l'étude de leur structure
A L'ÉTAT NORMAL ET PATHOLOGIQUE
OUVRAGE TRADUIT DE L'ALLEMAND SUR LA 2^e ÉDITION
Par le Dr J. X. COROENNE
1 vol. in-8° raisin, de 440 pages, avec 184 figures
PRIX : 18 FR.

C. VON KAHLDEN
Professeur à l'Université de Fribourg
et **O. LAURENT**
Chargé de cours à l'Université de Bruxelles

TECHNIQUE MICROSCOPIQUE

appliquée
à l'Anatomie pathologique et à la Bactériologie
MANUEL PRATIQUE
1 volume in-8° raisin, de 200 pages
PRIX : 5 FR.

Adolphe LERAY
Chef de laboratoire à l'hôpital St-Antoine

LE
BACILLE TUBERCULEUX

Chez l'Homme
ET DANS LA SÉRIE ANIMALE
1 vol. in-8° raisin, de 206 pages, avec 8 figures et
2 planches en chromolithographie
PRIX : 8 FR.

LABIT et POLIN
Médecins-majors de l'Armée

L'Hygiène Scolaire

I. — LE MILIEU SCOLAIRE
1 volume in-8° carré de 310 pages, avec figures
Cartonné à l'anglaise : 5 fr.
II. — LES MALADIES SCOLAIRES
1 volume in-8° carré de 441 pages, avec figures
Cartonné à l'anglaise : 5 fr.

M. LEGRAIN
Médecin en chef des Asiles d'aliénés de la Seine

DÉGÉNÉRESCENCE SOCIALE
ET
ALCOOLISME

Hygiène et Prophylaxie
1 volume in-18, de xxxvi-256 pages
PRIX : 3 FR. 50

A. C. F. ETERNOD
Professeur à l'Université de Genève

GUIDE TECHNIQUE

DU
LABORATOIRE D'HISTOLOGIE NORMALE

Éléments d'Anatomie et de Physiologie
générales.
OUVRAGE A L'USAGE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE
ET EN SCIENCES NATURELLES
1 vol. in-8° raisin, de xxxii-354 pages, avec
141 figures dans le texte.
PRIX : 10 fr.

S. M. LUKJANOW
Professeur à l'Université de Varsovie

ÉLÉMENTS
DE
PATHOLOGIE CELLULAIRE GÉNÉRALE

Traduction française
par MM. FABRE-DOMERGUE et A. PETTIT
1 vol. in-8° raisin de viii-324 pages
PRIX : 9 fr.

Eugène LATRUFFE

DES HÉMORRHAGIES
DANS LA
GANGRÈNE PULMONAIRE

Étude anatomo-pathologique, clinique
et chirurgicale.
1 vol. in-8° raisin, de 156 pages, avec 2 planches
en chromolithographie
PRIX : 6 fr.

E. FUCHS
Professeur à l'Université de Vienne

MANUEL
D'OPHTALMOLOGIE

DEUXIÈME ÉDITION FRANÇAISE
Traduite sur la cinquième édition allemande
par les D^{rs} C. LACOMTE et L. LEPLAT
1 vol. in-8° raisin, de 878 pages, avec 221 figures,
cartonné à l'anglaise.
PRIX : 25 fr.

Louis LAPICQUE

OBSERVATIONS ET EXPÉRIENCES
SUR LES
MUTATIONS DU FER

Chez les Vertébrés
1 vol. in-8° raisin, de 168 pages
PRIX : 4 fr.

Raoul BENSAUDE
Ancien interne des hôpitaux de Paris

LE PHÉNOMÈNE
DE
l'Agglutination des Microbes

ET SES APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE
LE SÉRODIAGNOSTIC
1 vol. in-8° raisin de 304 pages, avec 1 planche
hors texte et figures dans le texte
PRIX : 8 FR.

Maurice LETULLE
Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Paris

ANATOMIE PATHOLOGIQUE
CŒUR, VAISSEAUX, POUMONS

1 vol. grand in-8° jésus, de xiv-436 pages, avec
102 figures dont 31 en couleurs.
PRIX :
Cartonné à l'anglaise, 25 fr. — Broché, 22 fr.

René MARIE

L'INFARCTUS
DU MYOCARDE

ET SES CONSÉQUENCES
Ruptures, Plaques fibreuses, Anévrismes du Cœur
1 vol. in-8° raisin de 212 pages, avec figures
et 4 planches en chromolithographie
PRIX : 8 FR.

Ad. LORENZ
Professeur à l'Université de Vienne

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT
DE LA
LUXATION CONGÉNITALE

DE LA HANCHE
OUVRAGE TRADUIT DE L'ALLEMAND
par J. COTTET, interne des hôpitaux
1 vol. in-8° carré, de 372 pages, avec 54 figures
PRIX : 8 FR.

Henry MARTINET

LA
PARALYSIE ASCENDANTE

AIGUE (SYNDROME DE LANDRY)
ÉTUDE HISTORIQUE & CRITIQUE
Brochure in-8° raisin de 136 pages
PRIX : 4 FR.

"LA NOURRICE" Bière de Malt Pasteurisée

Recommandée aux NOURRICES, CONVALESCENTS et MALADES. — Admise dans les Hôpitaux de Paris. Envoi d'Echantillons à MM. les Docteurs sur leur demande. — 39, Rue de Flandre, PARIS.

VIENT DE PARAÎTRE

**La Technique
des Rayons X**

MANUEL OPÉRAIRE DE LA RADIOGRAPHIE
ET DE LA FLUOROSCOPIE

A L'USAGE DES MÉDECINS, CHIRURGIENS
ET AMATEURS DE PHOTOGRAPHIE

Par Alexandre HÉBERT
PRÉPARATEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1 vol. in-8° carré, avec nombreuses planches dans le texte. Cartonné à l'anglaise. Prix. 5 francs.

Georges CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs, 3, rue Racine, PARIS

LANOLINE LIEBREICH
Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ;
Ne rancissant jamais ;
Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE
MARQUE DÉPOSÉE

SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

LE TRAUMATOL

(Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPOT :

Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, Faub^g Montmartre, Paris.

Vient de paraître :

LE TORTICOLIS

ET SON TRAITEMENT

PAR

le Docteur P. REDARD

ANCIEN CHIEF DE CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
CHIRURGIEN EN CHEF DU DISPENSAIRE FORTADO-BREIXE

1 vol. in-8° écu, de 252 pages, avec 66 figures. 6 fr.

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICAL

Enseignement de la médecine. — Service militaire. — Faculté de médecine de Paris. — Enseignement supérieur. Musées et Bibliothèques. — Médecine militaire et navale. — Académies et Sociétés savantes. — Hôpitaux et Hospices de Paris. Asiles de convalescence. — Asiles publics d'aliénés

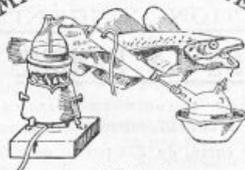
Hôpitaux divers. — Ecole dentaire de Paris. — Loi sur l'exercice de la médecine

PRIX : 0 fr. 50

Alcaloïdes et principes actifs
de l'Huile de Foie de Morue.

Délicieuse au goût

MARQUE DÉPOSÉE



Les Médecins
Pardonnent avec avantage
dans toutes
les maladies où l'Huile
de Foie de Morue
est indiquée.

La Pangadaine

Le Meilleur des Fortifiants
est bien supérieure

à l'Huile de Foie de Morue

PANGADUINE GRANULÉE pour les Adultes et les Enfants

Elle est
indispensable aux
personnes qui ne
supportent pas
l'Huile de Foie
de Morue

DRAGÉES & ELIXIR } SIROP & BONBONS
pour les Adultes } pour les Enfants

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

VENTE EN GROS : Société Nationale, 50, rue des Ecoles, Paris
SIÈGE SOCIAL : 44, rue Cambon

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION
Georges Carré et C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS:
Paris et Départements 7 fr.
Étranger 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec.
H. ROGER, Professeur agrégé, Mèd. de l'hôpital d'Aubervilliers.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.

RÉDACTION
E. DE LAVARENNE, Secrétaire-général.
F. JAYLE, Secrétaire.
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris.

SOMMAIRE

- STÉNOSE PYLORIQUE, par M. le professeur HAYEM. 321
ANALYSES
Médecine expérimentale: De l'infection par l'air, par G. FLAGG.
Médecine: Contribution à l'étude de la rage paralytique chez l'homme, par M. ALFONSO GALABESE.
Chirurgie: Du redressement forcé de la gibbosité postérieure, par M. O. VULPIUS.
Sérothérapie, Opthérapie: De l'immunisation contre la diphtérie par le sérum administré par la voie stomacale, par M. ESCHERICH.
L'Enseignement médical en Angleterre, par M. JARVIS.
Un cas d'appendicite à rechutes étudié au point de vue pathogénique, par MM. HENRI HARTMANN et RENÉ MIGNOT.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Société de chirurgie: Empyème sous-phrénique, M. PEYROT.
Société médicale des Hôpitaux: Constataion du microbe du rhumatisme à l'autopsie d'un sujet mort de rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endopéricardite et de chorée.
Société de thérapeutique: Moyens de reconnaître la parète de la theobromine, M. PATRIN.
Société française de dermatologie et de syphiligraphie: Un cas de phagédénisme chancroïdeux, M. F. BALZER.
Société française d'électrothérapie: Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en gynécologie, M. G. APOSTOLI.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

- ALLEMAGNE: Société de médecine berlinoise: Polype kystique des fosses nasales, M. LUBINSKI.
Télangiectasie congénitale, M. BRASCH.

CAPSULES DARTOIS
CARABANA - Purge et Guérit.
CONTREXÉVILLE-PAVILLON
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

- AUTRICHE-HONGRIE: Club médical de Vienne: Pronostic et traitement des maladies du foie, M. KOLISCH.
ILES BRITANNIQUES: Société médicale de Londres: Rétrécissement mitral, M. SANSOM.
RUSSIE: Société des Neurologistes et aliénistes de l'Université de Kazan.
ÉTATS-UNIS: Société médicale de New-York: Traitement de l'emphyème de la cavité pleurale, M. LOCKWOOD.

THERAPEUTIQUE PRATIQUE

Traitement des laryngites simples par l'erysimum

BIBLIOGRAPHIE

La dissection anatomique et histologique de l'organe auditif de l'homme à l'état normal et pathologique, par le professeur ADAM POLITZER.
Les troubles auditifs dans les maladies nerveuses, par M. P.-J. COLLET.
La pratique des accouchements à l'usage des sages-femmes, par MM. BEUDIN et CROIZAT.

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE

AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.
Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

HUITIÈME LISTE

Table listing names and amounts: J.-L. Faure, chirurgien des hôp., de Paris. 5 Francs. Pierre Barbier, étud. en médecine, de Paris. 3. Chauveau, de Paris. 5. Helme, de Paris. 5. Massé, de Paris. 5. Tissot, interne à l'hôpital Ricord. 3. R. Proust, interne à l'hôpital de la Pitié. 5. Total de la 8e liste. - 7 souscripteurs. . . 31 Francs.

VICHY-CELESTINS
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.
CASCARA DEMAZIÈRE
PILULES DRAGÉIFIÉES
SPECIFIQUE DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE
ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE
17 Novembre. MM. Roglet, 8. - Mirande, 10. - Monel, 8. - Phellipon, 10. - Traverse, 9. - Nollet, 10. - Bellay, 11. - Rabat, 8. - Petresco, 3. - Loïn, 10.
19 Novembre. MM. Lilhol, 14. - Quiserne, 11. - Birman, 6. - Dué-Dodon, 5. - Peronelle, 11. - Grégoire, 8. - Francois Dainville, 9. - Gussez, 13. - Germet, 11. - Froin, 10.
Pathologie
17 Novembre. MM. Laignel-Lavastine, 3. - Judé, 12. - Legerot, 10. - Leroy, 12. - Maury, 9. - Courcouise, 10. - Brocard, 9. - Catala, 11. - Leroy des Barres, 10. - Guibol, 12. - Lecorme, 9. - Fournier, 3. - Delacombe, 7. - Cury, 7.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE
17 Novembre. CONFIGURATION EXTERIEURE ET RAPPORTS DE L'ŒSOPHAGE. MM. Janin, 6. - Menet, 18 1/2. - Meunier, 12 1/2. - Lafay, 16 1/2. - Levy-Davicion, 12. - Lutaud, 15. - Lemarchand, 15. - d'Abbadie, 14. - de Nayville, 12. - Deshayes, 11. - Claude, 15. - David Gl., 15. - Chazat, 13. - Chahuêt, 5 1/2. - Cousstou, 4. - David Ed., 13 1/2. - De Sèze, 4. - Dromard, 18. - Chaix, 13. - Dauban Fr., 15.
18 Novembre. MUSCLES DE LA MAIN. MM. Chevalier, 13. - Deglos, 15 1/2. - Demay, 4. - de Saint-Martin, 17. - Belmas, 10. - Denis, 17. - Cochart, 8. - Danotte, 16. - Digne, 15. - Compain, 9. - Barre, 17. - Delange, 13. - Cazeaux, 2. - Dalmier, 16 1/2. - De la Volpière, 16. - Devé, 18. - Delbos, 14.
19 Novembre. MUSCLES DE LA RÉGION ANTERO-LATÉRALE DE L'ABDOMEN. MM. Dauban E., 6. - Couppe de la Honde Trumerie, 11. - Grais, 7. - Collard, 13. - Delaunay, 17 1/2. - Debet de Lacrouille, 17 1/2. - Courgeon, 15. - Chapelle, 14. - Courtois, 17. - Coutelas, 16. - Charpentier, 14. - Dehaud, 19. - Debidour, 15. - Cucherouset, 16. - Chateau Elie, 10. - de Cazeneuve, 13. - Dausset, 13. - Contenan, 11. - de Ribier, 16 1/2. - Diard, 12. - Cauzard, 16.
Pathologie
18 Novembre. EPISTAXIS. MM. Patry, 16. - Moreau, 14. - Poupardin, 19. - Nicollas, 15. - Ricou, 16. - Rivière, 15. - Patureau, 15 1/2. - Perier, 17. - Pourroy, 15. - Wicart, 14 1/2. - Sautelet, 15 1/2. - Stepinsky, 20. - Rouault, 16 1/2. - Vergraud, 14. - Sagot, 14 1/2. - Segallas, 16. - Thielllement, 11. - Vialard, 17. - Salacolu, 14 1/2. - Sempé, 12 1/2.
19 Novembre. CATÉTHÉRISME ÉVACUATEUR DE L'URÈTRE. MM. Saubon, 16 1/2. - Sineau, 19. - Rondeau, 17.

BOUGIES REYNAL
SUPPOSITOIRES REYNAL
Souples: agissant 6 h.; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc.
Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc.
Pharm. MORIDE, 2, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et Échantillon

HAMAMELIDINE LOGEAS
Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC... COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les décoctions d'orange amère. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirup Pectoral
 Pâte Pectorale
 de **PIERRE LAMOUREUX**

Entrepôt G^{al} : 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPOT DANS TOUTES LES PHARMACIES

CHLOROSE, ANÉMIE, LYMPHATISME, etc.



SIROP et DRAGÉES

au Protoiodure de Fer inaltérable de

F. GILLE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Entrepôt G^{al} : 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPOT DANS TOUTES LES PHARMACIES

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYMPHATISME
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 ANÉMIE Le Flacon : 4 francs. CHLOROSE

Bronchite chronique, Emphysème pulmonaire, Catarrhe, Asthme, Phtisie pulmonaire.

CAPSULES MONTEIGNET

Bromoforme, Benzate de Soude, Aconit (4 à 6 par jour).
 A. FOURIS, 5, Rue Lebon, Paris. — Gros : NAUSSAC, 32, Rue Saint-Merri.

TRAITEMENT de la **TUBERCULOSE, RHUMES, BRONCHITES, CATARRHES, etc.**
CARBONATE de GAIACOL VIGIER
 en CAPSULES de 0.10 cont. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.
 PH^{ie} VIGIER, 12, 8^{me} BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes Pharmacies.

Affections des **Voies Respiratoires, Maladies de la Peau**

SIROP ET GRANULES CROSNIER
 MINÉRAL-SULFUREUX

au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON
Succédané des Eaux Sulfureuses
 Adultes : une cuillerée à bouche ou 3 granules, deux ou trois fois par jour, 1 h. avant ou 3 h. après les repas.
 Paris, 22, Rue des Saussaies et toutes Pharmacies.

LE SACCHAROLE DE QUINQUINA VIGIER
 contient tous les principes actifs de l'écorce; remplace avantageusement les autres préparations de ce médicament. 3^e
 VIGIER, Pharmacien, 12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS.

MÉDICATION RATIONNELLE
 DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES SYMPTOMATIQUES

Admis dans les Hôpitaux (Délicieux et Facile à prendre)

SIROP FRAISSE

à **L'OXYHÉMOGLOBINE**
 et au **GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX**
 (Auxiliaire puissant de l'Hémopoèse)

DÉPOT : Marius FRAISSE, Pharmacien, 83, rue Mozart — PARIS
 ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

Prière à MM. les Docteurs de vérifier au spectroscope les 2 raies de l'oxyhémoglobine, seule assimilable et vraiment active.



LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION - GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs - ABONNEMENTS : Paris et Départements... 7 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE - F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER - E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER - E. DE LAVARENNE, M. LERMOYER

RÉDACTION - E. DE LAVARENNE, Secrétaire-Général - F. JAYLE, Secrétaire - Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi

Sommaire - TRAITEMENT DU TORTICOLIS CHRONIQUE GÉNÉRAL... 325 - LA BACTÉRIOLOGIE ET LA PATHOGÉNIE DES PLEURÉSIES SÉRO-FIBRINEUSES... 329

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE - En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français...

SEULIÈME LISTE - Mossé, Toulouse (transmis par le Bulletin de la Médecine moderne)... 5 Francs.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES - Académie de médecine: Détermination par la radiographie du siège des projectiles intra-cranéens... CLXVIII - Société de biologie: Recherches bactériologiques concernant un cas de rhumatisme fébrile mortel...

FACULTÉ DE MÉDECINE - Actes de la Faculté. THÈSES DE DOCTORAT - Mercredi 1er Décembre 1897, à 1 heure. - M. PAPHILON: Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire...

Blanchard, Gley, Roger - M. Pontier: Les oxydases dans la série animale. Leur rôle physiologique; MM. Blanchard, Debove, Gley, Roger.

EXAMENS DE DOCTORAT - Lundi 29 Novembre 1897. - 2° (Deuxième partie): MM. Ch. Richet, Blanchard, Weiss. - 3° Oral (Première partie) (1re série): MM. Pinard, Segond, Tuffier.

Concours d'agrégation (Médecine): Le jury serait composé de MM. de Bouchard, Potain, Laboulbène, Proust, Landouzy, en remplacement de M. Cornil qui n'a pas accepté (Paris): Gombemalle (Lille), Bar (Lyon), Carrien (Montpellier), Arnozan (Bordeaux).

PRATIQUE MÉDICALE - Traitement de la vulvo-vaginite des petites filles et de ses complications. CAPSULES DARTOIS - Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie. LAURENOL - Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure.

DRAGÉES DE FER COGNET - LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX - CARABANA - Purgé et Guérit. CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches. HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire. ST-LÉGER - Relève les Forcés.

HOPITAUX - Conférence d'Internat. - MM. Couvelaire, Fressow, Merklen, Milhan, Pédeprade et Sainon commenceront une conférence d'Internat, le samedi 27 Novembre 1897.

VICHY-CELESTINS - SOLUTION COIRRE AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX - VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE - RECONSTITUANT GÉNÉRAL. PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

CLIN & C^{IE}

F. COMAR & FILS, Maisons réunies, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SOLUTION de SALICYLATE de LITHINE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureusement exact, d'un goût agréable, contient :
Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à bouche.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à bouche par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciatique, Affections Rhumatismales.
DOSES : Deux par jour : une le matin et une le soir, en augmentant s'il y a lieu, suivant la susceptibilité du sujet.

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'huile de Foie de Morue.
Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuillerées à café avant ou pendant chaque repas.

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux :
 COPAHU et ESSENCE DE SANTAL
 COPAHU, CUBÈBE et ESSENCE DE SANTAL
 COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à dix Capsules par jour.

GLOBULES de MYRTOL du D^r LINARIX

Obtenu par la distillation de l'essence du Myrtus communis.
Antiseptique pulmonaire et Modificateur de l'expectoration.
INDICATIONS : Bronchite fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas.

LIQUEUR du D^r LAVILLE

Goutte aiguë ou chronique, Rhumatisme goutteux
 Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des tophus.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour, suivant la susceptibilité intestinale du sujet.

248

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
 EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
 La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
 Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
 ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYMPHATISME
 ANÉMIE **DRAGÉES CARBONEL** CHLOROSE
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 Le Flacon : 4 francs.

HYDROGEMMINE LAGASSE

à la Gemme de PIN MARITIME **TOUX, BRONCHITE**
 Spécifique des Maladies de Poitrine : **ASTHME, CATARRHE**
 Vente en gros : 5, rue Drouot, PARIS

Alcaloïdes et principes actifs de l'huile de Foie de Morue.

Granulée, Dragées, Elixir pour les Adultes
 Sirop et Bonbons pour les Jeunes Enfants



La Pangaduine

Le Meilleur des Fortifiants

est bien supérieure à l'huile de Foie de Morue

Délicieuse au goût

Les médecins l'ordonnent avec avantage dans toutes les Maladies où l'huile de Foie de Morue est indiquée: Influenza, Anémie, Tuberculose, Scrofule, Rachitisme, Goutte, Diabète. Elle est indispensable aux personnes qui ne supportent pas l'huile de Foie de Morue.

SIÈGE SOCIAL : 44, rue Cambon

SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

LA PANGADUINE EST PRÉPARÉE PAR J. BOUILLOT, Licencié en sciences, Ex-Interne des Hôpitaux, Médaille d'Or des Travaux chimiques.

MÉTARRHAGIES, TROUBLES DE LA MÉNopause

HAMAMELIDINE LOGEAYS

Médication absolument efficace contre les pertes sériques, quelle qu'en soit la nature: Métorrhagies, suites de Couches, Métr., hémorragique, S'emploie avec succès contre les Hémorrhoides et les Varices, tout en régulant le Grosseau.
 L'Hamamelidine Logeays a été expérimentée avec un succès constant dans les hôpitaux de Paris par MM. Léon Labbe, Labadie, L. Bourne, German Sec, etc.
 C'est un médicament supérioritaire ayant une action favorable sur les voies digestives.
Dose : De 20 à 30 gouttes, 3 fois par jour.

ENVIJ GRATUIT d'Echantillons sur demande adressée à la Pharmacie LOGEAYS 37, Avenue Marceau PARIS

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et TOUTES PHARMACIES.

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potasse, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et PHARMACIES.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le

CRÉOSOTAL "HEYDEN"

Dose : 2 à 3 cuillerées par jour

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYMPHATISME
 ANÉMIE AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°. CHLOROSE
 Le Flacon : 4 francs.

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrossthénique et un puissant sédatif
DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES
 Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.
THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

LES Comprimés d'Iodothyriine

renferment seuls en proportion définie et uniforme, le véritable principe actif de la glande thyroïde et possèdent une valeur thérapeutique constante.
 Ils représentent exactement leur poids de glande thyroïde fraîche, soit 0.25 par tablette.
 Dose : de 1 à 16 progressivement.



OBÉSITÉ
FIBRÔMES
GOÏTRE
 parenchymateux.
TROUBLES
MENSTRUELS
DERMATOSES
RACHITISME, etc.

PRIX : 10 fr.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1888 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
 Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.
 Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
 Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.
 Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

En POUDRE, produit supérieur, pur, inalterable, Agréable au goût. on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.

Traitement complet et intensif de la
PHTISIE, TUBERCULOSE,
 DES **BRONCHITES, PNEUMONIES,** PAR LE

CRÉOSAL DUBOIS

SA PARFAITE SOLUBILITÉ ASSURE
 SA FACILE ASSIMILATION

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
 Combinaison spéciale soluble
 du tannin de chêne
 et de la créosote de hêtre

SUCCÉDANÉ FRANÇAIS DE LA CRÉOSOTE DE HÊTRE
 admirablement toléré



Solution



Poudre granulée



Pilules



Cachets

MODE D'EMPLOI & DOSE MOYENNE :

Adultes : 3 cuillerées à bouche par jour
 de Solution ou de Granulé, 3 Cachets
 ou 6 Pilules.

Enfants : 1 cuillerée à café de Solution
 ou de Granulé par année d'âge, dans
 les 24 heures.

Notice et échantillons franco.

56, Quai Jemmapes, PARIS.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

<p style="text-align: center;">— ADMINISTRATION —</p> <p>GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs</p> <p style="text-align: center;">ABONNEMENTS :</p> <p>Paris et Départements 7 fr. Etranger 10 fr.</p> <p>Les abonnements partent du commencement de chaque mois.</p> <p style="text-align: center;">3, RUE RACINE, Paris.</p>	<p style="text-align: center;">— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"> <p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> </td> <td style="width: 33%;"> <p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> </td> <td> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p> </td> <td> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p> </td> <td> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p> </td> <td></td> </tr> </table>	<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p>	<p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p>	<p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p>	<p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>	<p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>		<p style="text-align: center;">— RÉDACTION —</p> <p>E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL</p> <p>F. JAYLE, Secrétaire</p> <p>Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi <i>De 4 à 6 heures</i></p> <p style="text-align: center;">3, RUE RACINE, Paris.</p>
<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p>	<p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p>	<p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p>									
<p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p>	<p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p>	<p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p>									
<p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p>	<p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>										

SOMMAIRE

L'HOPITAL BOUCICAUT, par M. F. JAYLE (avec 7 figures en noir) 337

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie dermatologique : la scarification, par M. L. BAOCO (avec 2 figures en noir) 312

ANALYSES

Chirurgie : Recherches expérimentales sur les traumatismes de la colonne vertébrale, par M. KRYGER 314

Dermatologie et syphiligraphie : Étiologie syphilitique du diabète insipide, par M. VICTOR BANDLER 344

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Transmission de la fièvre typhoïde, MM. LÉVINE et LÉONNET GLXXXVII

Académie de médecine : Éloge de Tarnier, Gouité secret GLXXXVIII

Société de biologie : Influence de l'organisme sur les propriétés acquises par les humeurs du fait de l'infection. L'agglutination chez quelques animaux à sang froid, MM. VIDAL et SICARD. — Action exercée par les traumatismes sur la circulation et sur la sensibilité de la peau, M. A.-M. BLANCH. MM. GLEY, BOUCHARD. — Fonction martiale du foie, MM. DASTRE et FLORESCO. MM. BOUCHARD, DASTRE. — Un cas de sialorrhée chez un épileptique, M. GÉRARD. — Développement de l'arbre bronchique chez le mouton, M. NICOLAS et M^{lle} DRITKOVA. — Sur la ponte des monotères, M. GIARD. — Développement des insectes, M. LÉCAILLON GLXXXVIII

Obsèques de S. Tarnier GLXXXVIII

BIBLIOGRAPHIE

Physiologie et pathologie de la respiration nasale, par M. H. MENDEL CLXXXIX

Bibliographie CLXXXIX

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 6 Décembre 1897. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Reynier, Weiss. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Pinard, Lejars, Ricard. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Landouzy, Dejerine, Letulle. — 2^e Chirurgien-dentiste : MM. Fournier, Delbet, André. — 5^e (Première partie) : Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Til-

laux, Segond, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Kirmisson, Tuffier, Broca. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Gaucher, Widal.

Mardi 7 Décembre 1897. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Le Dentu, Thiery. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Bar, Campenon, Hartmann. — 2^e Chirurgien-dentiste : MM. Chantemesse, Quénu, Gilbert. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Panas, Albarran. — 5^e (Deuxième partie) Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Proust, Ballet. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Dieulafoy, Debove, Charrin.

Mercredi 8 Décembre 1897. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Delbet, Tuffier. — 2^e Oral (Première partie), (1^{re} série) : MM. Tillaux, Kirmisson, Retterer. — 2^e Oral (Première partie), (2^e série) : MM. Segond, Rémy, Ricard. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Blanchard, Reynier. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Bonnaire, Lejars. — 2^e Chirurgien-dentiste : MM. Pouchet, Hayem, Broca.

Judi 9 Décembre 1897. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Raymond, Gley. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Guyon, Maygrier, Albarran. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Chantemesse, Marie, Marfan. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, Salle de matière médicale : MM. Pouchet, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 10 Décembre 1897. — 4^e Laboratoire de pharmacologie, Salle de matière médicale : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 2^e de chirurgien-dentiste : MM. Potain, Sébileau, André. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Terrier, Reynier, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker, (2^e série) : MM. Marchand, Segond, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Hayem, Gilles de la Tourette, Thoinot. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Kirmisson, Bonnaire.

Samedi 11 Décembre 1897. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Marfan, Roger. — 2^e Deuxième partie : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 2^e Chirurgien-dentiste : MM. Cornil, Quénu, André. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, G. Ballet, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Debove, Raymond, Marie. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Nélaton.

chez les enfants : MM. Hutinel, Debove, Charrin, Achard. — M. BARILLOU : Contribution à l'étude de l'œdème digestive ; MM. Laboulbène, Berger, Marchand, Thiery. — M. ANGLESCO : Hystérectomie abdominale totale : MM. Berger, Laboulbène, Marchand, Thiery.

Cours annexes de clinique. — Sont nommés pour trois ans, à dater du 1^{er} Décembre 1897, chargés de cours annexes de clinique prévus au décret du 20 Novembre 1893, les médecins et chirurgiens des hôpitaux dont les noms suivent :

Hôtel-Dieu : MM. Ferrand ; Gingeot ; Polaillon. — Charité : MM. Gouraud ; Campenon. — Pitié : MM. Robin ; Faisans ; Tuffier. — Necker : MM. Rendu ; Huchard ; Colfer ; Barth. — Boucicaut : M. Letulle. — Cochin : MM. Chauffard ; Schwartz ; Quénu. — Beaujon : MM. Fernet ; Troisier ; Anger. — Laennec : MM. Oulmont ; Merklen ; Reclus. — Lariboisière : MM. Duguet ; Dreyfus-Brisac ; Tapret ; Peyrol. — Saint-Antoine : MM. Gaucher ; Monod ; Blum. — Saint-Louis ; M. Richelot. — Hôpital des Enfants-Malades : Cours annexe de clinique (service de la diphtérie) : M. Sevestre.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE.

29 Novembre. — MM. Leh. 9. — Guibal, 9. — Girod, 11. — Gaudéau, 8. — Couderc (E.), 10. — Chérny, 9. — Milhiet, 13. — Guillaum, 15. — Saison, 8. — Druelle, 7.

Prochaine séance, mercredi 1^{er} Décembre, à 4 h. 1/4, à la Charité.

PATHOLOGIE.

26 Novembre. — MM. Lemagnier, 7. — Louvet, 12. — Vallée, 7. — Léo, 12. — Aribas, 10. — Degorce (A.), 13. — Daniel, 10. — Lobigeois, 7. — Debret, 9. — Arloing, 9. — Picard, 11. — Dupasquier, 11. — Weill (G.), 7.

29 Novembre. — MM. Bony, 10. — de Gorsse, 12. — Catelain, 12. — Felisay, 4. — Pasquier, 7. — Tardif, 11. — Chauveau, 10. — Sabatier, 10. — Stanculéanu, 11. — Weill (R.), 10. — Foissier, 7. — Follet, 9. — Gimbal, 12.

Prochaine séance, mercredi 1^{er} Décembre, à 8 h. 1/2 du soir, à l'hôpital Beaujon.

Concours de l'Externat.

ANATOMIE.

29 Novembre. PAROI OSSEUSE DE L'ORBITTE. — MM. Bourg, 15. — Bouloumier, 12. — Bréavoine, 11. — Baudoin, 16 1/2. — Baillien, 6. — Bidel, 14. — Ader, 8. — Brémont, 8. — Barré (H.), 12. — Canton, 11. — Bougrier, 8. — Carteret, 8. — Brouillaud, 14. — Cassuto, 11. — Aubin, 11. — Audy, 13. — Baulrand, 15. — Béclard, 16. — Blanquignon, 10. — Amieux, 9 1/2. — André, 16. — Blasari, 11.

Prochaine séance, mercredi 1^{er} Décembre, à 8 heures du soir.

La Digitaline Nativelle

(SE DÉLIVRE EN SOLUTION ET EN GRANULES)

Solution de Nativelle au millième. Dose : cinquante gouttes (un milligramme de digitaline) pendant un seul jour, ou dix gouttes, tous les jours pendant 5 ou 6 jours.

Granules de Nativelle entièrement solubles à 1/4 de milligramme. Dose : 1 à 4 granules par 24 heures.

Ces deux préparations portent la signature *Nativelle*.

MARTIGNAC et C^o, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PURGATION POUR RÉGIME

CARABANA

Guérit Congestion, Constipation.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

V^e ANNÉE. T. II. — N° 100, 1^{er} DÉCEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

PODOPHYLLE COIRRE

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

CONTRÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

SIROP FRAISSE

Oxyhémoglobine et Glycérophosphatée.

83, rue Mozart, Paris.

VICHY-CELESTINS

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant,
Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

VIN OXYGÈNE PANCHÈVRE

RECONSTITUANT GÉNÉRAL

PANCHÈVRE et C^o, 36, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-créosoté.

BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

CLIN & C^{IE}

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 0,20 centigr. } Bromure de Camphre pur
Les Dragées du D^r CLIN renferment 0,10 centigr. }

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du Système nerveux.
DOSE : De une à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées.

DRAGÉES de Fer Rabuteau

Lauréat de l'Institut, Prix de Thérapeutique.
à base de Protochlorure de Fer chimiquement pur
Facilement solubles dans l'estomac, absorbées à l'état de Chloro-Albuminate de fer.

Considérées dans les travaux les plus récents comme le
Véritable spécifique de la Chloro-Anémie.
INDICATIONS : Chloro-Anémie, Convalescence, Epuement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée.

Solution d'Antipyrine du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue,
Evite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine.

Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à bouche.
Cinquante centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.

Se vend par flacons entiers renfermant 15 cuillerées à bouche.
Se vend par demi-flacons renfermant 9 cuillerées à bouche.

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'éréthisme nerveux, tout en ne produisant pas les effets accessoires et pénibles de l'opium.
Indispensable dans la médication des Femmes, des Enfants et des sujets impressionnables.

Bronchites légères, Accidents post-grippaux, Rhumes, Insomnies,
(de 1 à 5 cuillerées à bouche pour les Adultes.)
DOSES (de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.)

SOLUTION de SALICYLATE de SOUDE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable.
Contient : 2 grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à bouche;
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café.

Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

ÉLIXIR DÉRET BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'iodure double de Tanin et de Mercure.

Chaque cuillerée correspond à un centigramme de biiodure de mercure.
Ne provoque ni hydrargyrisme, ni Diarrhée, évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.

DOSE : De une à 2 cuillerées à soupe par jour.

CLIN & C^{ie}, - F. COMAR & FILS, Maisons réunies,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

240

LE TRAUMATOL (Iodocrésine)

Le TRAUMATOL est supérieur à l'Iodoforme qu'il remplace avantageusement. Il est sans odeur, ni caustique, ni toxique.

Le TRAUMATOL est employé avec le plus grand succès par les chirurgiens des hôpitaux et a été l'objet d'un rapport à la Société de Chirurgie, et après expériences concluantes, adopté par le Conseil de Santé de la Marine.

Le TRAUMATOL s'emploie sous forme de Poudre, Gaze, Ovules, Vaseline, Collodion, Crayons, Glycérine, Emplâtres.

DÉPOT : _____

Pharmacie A. CHEVRIER, Pharmacien de 1^{re} Classe, 24, Faubourg Montmartre, Paris.

HÉMORRHAGIES DRAGÉES CARBONEL LYPHATISME ANÉMIE

Doisées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
Le Flacon : 4 francs.

CHLOROSE

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG



GUÉRISON du DIABÈTE par le

PAIN FOUGERON

Ce pain qui a été expérimenté, avec le plus grand succès par les sommités médicales dans plusieurs hôpitaux de Paris, a donné les meilleurs résultats en faisant diminuer en peu de jours la glycosurie et dans certains cas, l'a fait descendre à zéro. De même pour l'albumine.
Notice adressée franco sur demande : 30, rue St-Augustin, Paris

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

3 à 6
cuillerées
à Café

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIIONS

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. - Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.

Très utile à tous les malades affaiblis.

Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consomptions, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. - Lavement nutritif, 2 cuillerées, 125 eau, 3 gout. laudanum.

Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. - ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

Paris. - Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION — GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs ABONNEMENTS : Paris et Départements 7 fr. Étranger 10 fr. Les abonnements partent du commencement de chaque mois. 3, RUE RACINE, Paris.	— DIRECTION SCIENTIFIQUE — F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants. E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon. E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.	 L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine. M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut. M. LERMOYEZ Médecin des Eaux de Luchon.	 H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers L. OLIVIER Docteur ès sciences. M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	— RÉDACTION — E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général F. JAYLE , Secrétaire Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris.
---	---	--	--	--

SOMMAIRE

LA SÉCRÉTION INTERNE DE LA CAPSULE SUR-RÉNALE, par P. LANGLOIS (avec 7 figures en noir). 345
APPLICATION DE LA MÉTHODE RADIOGRAPHIQUE, par M. FAIVRE (avec 1 figure en noir). 347

ANALYSES

Neurologie et Psychiatrie : De l'histologie normale et de l'histologie pathologique de la neuroglie, par M. W. F. ROBERTSON. 347
Maladies des organes génito-urinaires : Des lésions pathologiques entre l'appareil génital et l'appareil urinaire chez la femme, par M. LEGRET. — Efficacité de l'injection d'huile dans les canaux défectueux pour produire l'atrophie de la prostate, par M. Ch. BERNARD. 348
Thérapeutique et Matière médicale : Une nouvelle indication thérapeutique de la tannabine, par M. E. ROEMHOLD. — Sur le Salophène, par M. N. KLEMMER. 348
Inauguration de l'hôpital Boucicaut. CLXXX
Concours des médecins aliénistes des hôpitaux. CLXXXI

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Lymphangiole, M. SEGOND. — Abcès sous-phrénique, M. PÉQUEU. M. JALAGUIER. — De la cholécystotomie sans fistule, M. QUÉNU. — Grossesse compliquée de fibromes de l'utérus, M. VALIN. — Opération pour pied-bot, M. BROCA. — Résultat éloigné d'une laparotomie pour tuberculose du péritoine, M. ROUTIER. — Acné hypertrophique. Autoplastie, M. POZZI. MM. BERGER, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, RICARD, ROUTIER, HARTMANN, POIRIER. — Abus contre nature, M. ROUTIER. — Corps étrangers du tube digestif, M. BAZY. — Gastrite, M. LÉONSON. 348
Société médicale des Hôpitaux : Pleurésie purulente sans gangrène du poumon ni de la plèvre; pneumothorax par exhalation gazeuse. Tumeur gazeuse sous-cutanée consécutive à la ponction, MM. VIDAL et N. BÉCOURT. — Le son de percussion amphorique, M. L. GALLIARD. 349
Société anatomique : Appendicite perforante, MM. LETULLE et WEINBERG. — Cancer de la rate secondaire à un cancer de l'estomac, MM. F. BEZANCON et BERTHELAND. — Pneumopathie à microbe voisin du pneumocoque, MM. F. BESANCON et RAVAUT. — Mastoïdite chronique terminée par sinusite et pyohémie, Ch. MARTIN. — Cancer secondaire du cœur, M. RABÉ. — Abcès aréolaire du foie, M. RUDAUX. — Cancer du corps thyroïde comprimant la trachée, M. RUDAUX. — Péritonite tuberculeuse chez un enfant d'un an, M. CONSTANSOUX. — Anomalies fœtales multiples, M. MORESTIN. — Fistule urinaire tuberculeuse, M. de BOVIS. — Lésions vertébrales de contusion abdominale, M. MACCLAIR. 349
Société médico-chirurgicale : Métrite et métrorrhagie au début de la grossesse, M. DAVICZ. 349
Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux : Paralysie atrophique de l'enfance, MM. GINGESTOUX et ROTHAMEL. — Fièvre typhoïde terminée par hémorragie intestinale grave, G. GÉRON. M. HERZ. M. ARNOZAN. — Hystérectomie abdominale. Rein graisseux, Lipurie, M. FRAIKIN. 349
Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux : MM. FROMAGET et ULRV. 349

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin : Stridor du larynx, M. HERZFELD. — Syngomyélie au début chez une rhumatisante, M. BRASER. — Antisépsie intestinale par les préparations de formol, M. LEWENTHAL. M. STRAUSS. 349
AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Epidémie suppurée à gonocoques, M. GROSS. — Physiologie de la vessie, M. SCHLESINGER. 349
ILES BRITANNIQUES. — Société médicale de Londres : Traitement du pyopneumothorax, M. WEST. MM. HALL, SCHIELD. — Traitement du rein mobile par le massage, M. EGLES. 349
Société Esculapienne de Londres : Traitement du goitre par l'arséniate de soude, M. HUNT. — Traitement des névralgies par les injections hypodermiques de cocaïne, M. MORISON. — Fracture à l'ennu compliquée d'une déchirure de l'artère femorale, M. PARRY. — Déchirure du foie, M. PAGET. — Perforation de la vésicule biliaire, M. PAGET. — Abcès du foie, M. HUNT. 349
RUSSIE. — Société médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg : Cas d'abcès de l'hyochondre droit chez une diabétique, M. BRACHENCO, M. WAGNER. — Spondylite et atrophie musculaire, M. LEBEDOFF. 349
British medical Association 63^e réunion tenue à Montréal (suite). 349

PRATIQUE MÉDICALE

La dyspepsie émotionnelle. 349

INAUGURATION

DE

L'HOPITAL BOUCICAUT

Le Président de la République a inauguré, le 1^{er} Décembre, l'hôpital Boucicaut.
 M. Félix Faure était accompagné de MM. Bartou, ministre de l'Intérieur; Le Gall, directeur du cabinet; du colonel Ménétrez, du commandant Meaux Saint-Marc, et de M. Lamirault, chef de cabinet de M. Barthou.
 A son arrivée, le chef de l'État a été reçu par M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, le directeur et les chefs de service du nouvel hôpital. On lui présenta ensuite les exécuteurs testamentaires de M^{me} Boucicaut, à la libéralité de laquelle est due cette magnifique fondation philanthropique; et la visite a commencé aussitôt après et duré une heure et demie.
 La visite terminée, le Président s'est rendu dans un des pavillons, où s'étaient réunis les personnages officiels, les médecins, chirurgiens, internes et externes, etc.
 Plusieurs discours ont été prononcés par MM. de

Selves, préfet de la Seine; Peyron, directeur de l'Assistance publique; Sauton, président du Conseil municipal de Paris; Plassard, exécuteur testamentaire de M^{me} Boucicaut, qui ont fait l'éloge de la générosité de M^{me} Boucicaut, et de sa sollicitude pour les malheureux.
 Avant de quitter l'hôpital, le Président de la République a remis la croix de chevalier de la Légion d'honneur à M. Legros père, architecte de l'hôpital; la rosette d'officier de l'instruction publique à M. Roussel, vérificateur des travaux; les palmes académiques à MM. Halley, inspecteur des travaux; Fèret, conducteur du service d'assainissement; Guilhem, commissaire de police, et Maréchal, officier de paix.
 Nous reproduisons ci-dessous le très intéressant discours de M. Peyron.

DISCOURS DE M. PEYRON

« Monsieur le Président de la République,
 « Si M^{me} Boucicaut, dans sa modestie, n'a pas prévu l'hommage que, par votre présence à cette cérémonie, vous rendriez à sa mémoire, ses collaborateurs, qui de cette mémoire ont gardé le culte et l'orgueil, et avec eux l'Assistance publique, vous remercient d'avoir associé le Chef de l'État à leur reconnaissance.
 « Mesdames,
 « Messieurs,
 « La mort de M^{me} Boucicaut remonte à dix ans et l'on comprend mal qu'il ait fallu un temps aussi long pour réaliser ses volontés.
 « Tout d'abord l'inventaire de la succession a duré près d'une année et, malgré tant de lentes formalités dont la prudence du législateur a entouré la marche des affaires administratives, un décret de M. le Président de la République, en date du 19 Juillet 1889, autorisait l'acceptation de legs.
 « La route à parcourir restait longue encore. La fortune de M^{me} Boucicaut s'élevait à 41 millions. En dehors des legs nombreux faits aux employés de sa maison du Bon Marché et dont l'ensemble dépassait 13 millions, M^{me} Boucicaut avait étendu sa bienfaisance à tous les mondes, monde du travail, des sciences, des lettres, des arts, car elle savait que la misère n'en épargne aucun. Elle avait songé aux vieillards, aux enfants, aux filles-mères, aux ouvriers de l'atelier comme à ceux qu'elle appelait les ouvriers de la pensée, et sa large sollicitude était allée de

SIROP FRAISSE
Oxyhémoglobine et Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

CARABANA — Purge et Guérit.
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.
BORICINE MEISSONNIER Antisépsie des muqueuses.

CASCARA DEMAZIÈRE
 PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE
 V^e ANNÉE. T. II. — N° 101, 4 DÉCEMBRE 1897.

VICHY-CELESTINS

BOUGIES REYNAL
SUPPOSITOIRES REYNAL
 Souples : agissant 6 h. ; évitent Rétrécissements, Cystites, Gastrites, etc. (INVENTÉES EN 1815)
 Urétrites, Hémorrhagies, Cystites du Col, Fistules, etc.
 Traitement des Rectites, Hémorrhoides, Prostatites, Cystites, Incontinences, et des affections générales : Tuberculose, Syphilis, Goutte, Diarrhées et Fièvres, etc.
 Pharm. MORIDE, 3, r. de la Tacherie, Paris. Envoi prospectus et échantillon

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.
HAMAMELIDINE LOGEAI Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonicque vasculaire.
VILLACABRAS. — Eau purgative.
CONTREXEVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.
ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

PRATIQUE MÉDICALE

La dyspepsie émotionnelle.

C'est une variété de dyspepsie nerveuse qui, d'après le professeur Rosenbach (de Berlin), se présente cliniquement avec les caractères suivants :

A la suite d'une peur, d'une frayeur ou d'une émotion subite et très vive, se développe, aussitôt ou au bout de quelque temps, un état morbide particulier, caractérisé par des troubles nerveux et des douleurs musculaires variables, mais, avant tout, par l'apparition des troubles digestifs plus ou moins graves. Le malade est pris d'un dégoût pour les aliments, il a la bouche sèche, mais cette sécheresse habituelle de la bouche alterne avec de véritables crises de salivation; en même temps, il accuse une sensation très désagréable de constriction au niveau du cou et une sensation de pesanteur dans l'épigastre et les hypochondres. De temps en temps, il lui semble qu'il manque d'air, et éprouve le besoin impérieux de faire des aspirations profondes, de pousser des soupirs; quelquefois, il se sent comme étranglé par une boule logée derrière son sternum.

Un grand nombre de ces malades, principalement les femmes, ont, à tout moment, des renvois acides et des renvois de gaz aussi bien par la bouche que par l'anus. Leur ventre gargouille constamment et les gaz qu'ils émettent en petite quantité par l'anus les soulagent à peine. Après chaque repas, la dyspnée irrégulière, la sensation du manque d'air augmente en même temps que le ventre, et, principalement, la région épigastrique, se distendent par les gaz; quelques-uns de ces malades ont, après chaque repas, des coliques sèches très violentes, d'autres une diarrhée irrégulière. Très souvent on voit, chez ces malades, des périodes d'inappétence absolue alterner avec d'autres où il existe une faim dévorante.

L'examen du suc gastrique donne des résultats variables, non seulement d'un malade à l'autre, mais encore chez le même malade, et ceci montre déjà qu'il ne s'agit là que d'une dyspepsie fonctionnelle. Le contenu stomacal ne renferme pas de mucus en quantité notable, ni de leucocytes, ce qui prouve qu'il ne s'agit pas de catarrhe. Jointes aux symptômes et à l'étiologie particulière indiqués plus haut, les résultats de cet examen permettent de faire le diagnostic de dyspepsie nerveuse, et, plus particulièrement de dyspepsie émotionnelle.

Il faut, avant tout, mettre le tube digestif au repos relatif en prescrivant au malade une alimentation liquide ou semi-liquide, dont les frais seront faits par le lait, le potage, le bouillon, les purées. Pour calmer les sensations pénibles que le malade éprouve dans l'abdomen, on lui conseillera de prendre, de temps en temps, un demi-verre d'eau chaude. Pendant les exacerbations qui revêtent la forme de véritables crises, on appliquera des compresses ou des cataplasmes chauds sur le ventre et on administrera, dans l'intervalle des repas, trois à cinq gouttes de teinture d'opium ou huit à dix gouttes de teinture de belladone. Si l'on trouve que les aliments stagnent dans l'estomac et qu'il y a une tendance aux vomissements, on fera le lavage de l'estomac et on donnera, après chaque repas, quelques gouttes d'acide chlorhydrique associées ou non à la pepsine.

Lorsque la crise sera passée, le malade reprendra peu à peu et très progressivement son alimentation habituelle.

Aux individus habitués de voir une émotion vive provoquer chez eux des troubles gastro-intestinaux, on conseillera d'avoir toujours à leur disposition un peu de teinture d'opium ou de belladone dont ils prendront, à titre prophylactique, quelques gouttes après chaque émotion un peu vive.

Répertoire thérapeutique

L'opothérapie hématique. — Brown-Séquard disait : « La méthode thérapeutique nouvelle que nous proposons, ne comprend pas seulement l'emploi de liquides retirés de diverses glandes, mais aussi de tous les tissus non glandulaires. » Le principe du savant initiateur fut fréquemment vérifié, depuis, par les recherches récentes sur les sucs organiques. Mais, si la question est relativement simple lorsqu'il s'agit d'étudier le bénéfice et le mode d'action des sucs particuliers à chaque glande interne, elle se

complique étrangement dès que l'on songe à remédier aux affections dyscrasiques du sang.

La transfusion du sang ne se proposait pas d'autre but, bien avant qu'aucune idée théorique ne fut intervenue et n'eût guidé les efforts thérapeutiques. Moins dociles à des vues physiologiques aussi humbles, éclairés, d'autre part, par la médecine expérimentale, nous avons été amenés à rejeter cet agent dangereux. Aujourd'hui nous avons en main un principe actif déterminé, l'oxyhémoglobine, principe constitutif du sang, analogue aux alcaloïdes organiques ressortissant à chaque sécrétion récrémitielle, dont l'étude se poursuit actuellement. A côté de l'opothérapie splénique, il semble donc qu'il y ait place pour une opothérapie directe, immédiate, d'autant plus indiquée que nous en connaissons l'essence chimique.

Les nécessités absolues d'une telle médication sont si multiples, qu'il faudrait, pour les développer, l'étendue d'un livre. Qu'il nous suffise de résumer ici les principales causes d'hypoglobulisation, qu'elles soient le fait d'un état diathésique, d'un poison ou d'un agent infectieux.

D'une manière générale les globules — et proportionnellement l'hémoglobine — et la fibrine diminuent dans toutes les phlegmasies franches. L' inanition nécessaire vient encore accroître la pauvreté hématique et tous les convalescents semblent justiciables de cette médication *rapidement réparatrice*.

Voici, pour mémoire, les variations de l'oxyhémoglobine :

Homme normal	125 gr. pour 1000 gr. de sang.
Tuberculose 1 ^{er} degré	115 à 96 —
— 2 ^e —	110 à 86 —
— 3 ^e —	106 à 48 —
Anémie	106 à 50 —
Chlorose	78 à 46 —
Cancer de l'estomac	48 à 38 —

Si nous rapprochons, pour la tuberculose, ces faits des observations connues d'hémoglobulines pré-tuberculeuses, nous serons tentés de penser, avec Hayem « que la chloro-anémie tuberculeuse est constituée par deux maladies évoluant parallèlement, mais d'une manière presque indépendante », dont l'une est justiciable de l'opothérapie hématique, tandis que l'autre est du domaine de la sérothérapie tuberculeuse. Sans entrer dans d'interminables discussions sur l'étiologie et la pathogénie de la chlorose, il vaut mieux la caractériser symptomatiquement par la diminution du taux de l'hémoglobine. C'est à cette seule indication qu'il faut répondre.

L'opothérapie hématique et les idées qui la dirigent ont l'avantage de nous faire revenir de fort loin. Il nous faut bien avouer, actuellement, que nous avons abusé de la médication martiale, à l'époque où nos croyances thérapeutiques ne dépassaient pas notre confiance, en les seuls composés inorganiques; il nous faut bien convenir, aujourd'hui que toute médication inorganique, tout composé métallique ou tout métalloïde n'agit que symptomatiquement, en tant que poison momentanément-bienfaiteur, mais ne répond pas le moins du monde aux indications pathogéniques. Les expériences de Cloetta, viennent confirmer entièrement, dans le cas particulier, cette manière de voir : deux chiens, nourris identiquement, absorbent, l'un du chlorure de fer, l'autre un albuminate ferrique; à l'autopsie du premier, on retrouve le fer amassé et concrété sur la surface intestinale; tandis que le second présente, dans l'intimité des villosités la réaction caractéristique du fer. Ainsi le fer, à l'état organique seulement, se résorbe au niveau de l'intestin, pénètre dans le chyle et entre dans la circulation par les veines mésentériques.

Cependant, eu égard à la quantité d'albuminate absorbée, une très faible proportion du composé ferrique pénètre dans le milieu intérieur. Pour la plus grande partie, les albuminates de fer sont transformés, par le suc gastrique, en chlorures et perchlorures, *inassimilables*, comme nous venons de le voir. Ces corps sont chimiquement instables; et nous en arrivons à conclure avec Bunge que « le fer, quoique plus fortement lié à la nucléine du vitellus qu'aux albuminates, l'est encore plus à l'hématine, dans laquelle on ne peut déceler sa présence à l'aide des réactifs ordinaires ».

De plus, Hamburger injectant du fer soluble dans la circulation des animaux, l'a retrouvé éli-

miné en nature par le rein et l'intestin. En est-il de même du fer introduit dans l'organisme par l'oxyhémoglobine? Certainement non. Tandis que, dans le premier cas, nous trouvons le produit éliminé tel qu'il fut absorbé, à la manière d'un poison *quelconque*; dans le second, des modifications importantes des pigments urinaires nous garantissent que le foie a décomposé l'oxyhémoglobine, s'en est servi à des fins que nous ne connaissons guère. Selon toute probabilité (Kuhne, Nothnagel, Tarchanof) la matière colorante de la bile, la bilirubine dérive de l'hématine : on ne trouve en effet de matières colorantes biliaires que chez les animaux dont le sang contient de l'hémoglobine (vertébrés).

Le mécanisme toxique de la déglobulisation est en effet fort complexe et nous devons nous méfier de l'expliquer trop simplement. Quel que soit le degré d'anémie, à moins d'une intoxication profonde, absolue (oxyde de carbone par exemple), la capacité respiratoire est rarement atteinte. Assez de réserves globulaires pourvoient à la fonction oxygénique; mais c'est précisément ce mouvement des globules, leur appropriation à une seule nécessité qui appauvrit l'organisme. L'oxyhémoglobine n'est pas seulement « le seul composant organique spécifique des globules rouges » (Bunge); elle est encore « le pigment du tissu musculaire » (Gautier), la matière première utilisée par le foie et la rate dans leur processus de dédoublement. On trouve dans le foie des combinaisons contenant du fer dont le rôle est ignoré (Bunge). Ainsi donc l'opothérapie hématique ne vise pas uniquement la reconstitution du-cruor sanguin, mais aussi celle des tissus hépatique et splénique; et cela, beaucoup plus directement, semble-t-il, que l'opothérapie hépatique, et que l'opothérapie splénique puisqu'elle a à son service, un principe chimiquement déterminé.

Les bases de la méthode ainsi établies, de quels moyens disposerons-nous pour les réaliser? La composition du sang des animaux varie et s'éloigne notablement de l'équilibre humain. Cependant, le sang de bœuf présente toutes les conditions nécessaires. L'oxyhémoglobine du bœuf et de l'homme cristallise très difficilement, elle est très peu soluble; au contraire, chez la plupart des autres vertébrés, la cristallisation s'opère très facilement, et la solubilité s'accroît. De plus, l'analyse quantitative donne les résultats suivants, d'après le professeur Gautier.

	Fer pour 1000 de sang.	Oxyhémoglobine pour 1000 de sang.
Homme	0,537	126
Bœuf	0,547	126

C'est à l'état d'oxyhémoglobine, et non d'hémoglobine simple, que les tissus utilisent la matière constitutive du sang. L'hémoglobine est en quelque sorte un déchet organique. Il ne serait guère moins raisonnable de nourrir un animal avec de l'urée pour l'enrichir en principes azotés. Mais cette dernière constatation, cette dernière nécessité compliquent singulièrement la préparation pharmaceutique. S'il est facile et d'usage courant d'isoler l'hémoglobine sous forme de poudre sèche, il est impossible d'employer les mêmes procédés pour la préparation de l'oxyhémoglobine, qui se décompose par la chaleur et la dessiccation jusqu'à ce qu'elle soit dissoute. Bien plus, les bactéries absorbent son oxygène et cette substance doit être maniée aseptiquement, lorsqu'on veut la conserver intacte. Et quel dissolvant trouver, puisque le chlorure de sodium et le carbonate de potasse la précipitent? C'est uniquement grâce à un artifice de préparation dû à M. Fraisse qui a modifié le procédé déjà long et difficile de Hoppe-Seyler, que nous pouvons avoir un produit répondant à tous nos desiderata.

M. Fraisse, après avoir défibriné et centrifugé le sang de bœuf a pu dissoudre l'oxyhémoglobine dans le glycérophosphate de chaux. Il a pu réunir ainsi deux nécessités thérapeutiques : la préparation du suc hématique et du glycérophosphate de chaux. Il suffit pour s'assurer de la teneur constante en oxyhémoglobine de son sirop, d'observer au spectroscope les deux raies d'absorption caractéristiques. Le sirop de Fraisse présente donc les qualités que, logiquement, nous avons été amenés à exiger des préparations opothérapiques qui se proposent de régénérer le sang.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES GARRÉ.

Paris. — L. MARTEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
 Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC... COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME
SOLUTION PAUTAUBERGE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 80 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, PARIS ET PHARMACIES.

HÉMORRHAGIES ANÉMIE **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME CHLOROSE**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dosees à 0.05 de sol sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 Le Flacon : 4 francs.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau
SIROP GROSNIER
MINÉRAL-SULFUREUX
 au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON
Succédané des Eaux Sulfureuses
 ADULTES : Une cuillerée à bouche, deux ou trois fois par jour, 1 heure avant ou 2 heures après les repas.
 A ces divers points de vue la préparation de Grosnier vient donc combler une véritable lacune en permettant aux Praticiens de compter sur la bonne conservation d'un médicament bien dosé et facile à faire accepter par les personnes les plus délicates.
 Extrait du Rapport officiel de l'Académie de Médecine de Paris (7 Août 1877).
 PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et toutes Pharmacies.

ASTHME **DYSPNÉES**
 Bronchites, Catarrhes Migraines, etc.
Papier et Cigares BARRAL
 Préparés avec Nitre, Belladone, Stramoine, Digitale, Lobelia inflata, Cannabis indica, Laurier-Cerise.
 Quelques feuilles de **PAPIER** ou quelques **CIGARES BARRAL** suffisent pour enrayer les Accès d'Asthme les plus violents et les Dyspnées causées par les Bronchites ou le Catarrhe pulmonaire.
 BOÎTE PAPIER, 5 fr.; 1/2 BOÎTE PAPIER OU BOÎTE CIGARES, 3 fr.
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris

CAPSULES RAQUIN
 AU COPAHIVATE DE SOUDE
ANTIBLENNORRHAGIQUE
LE PLUS EFFICACE
 à toutes les périodes de la maladie
NI ODEUR, NI RENVOIS, NI IRRITATION DES VOIES DIGESTIVES
 DOSE : 6 à 12 CAPSULES PAR JOUR
PRESCRIRE : CAPSULES RAQUIN au Copahivate de Soude
EXIGER le TIMBRE de l'UNION DES FABRICANTS.
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS



ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO
 Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment à 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

COQUELUCHE Guérison Rapide
 PAR LE **SIROP RÉNIER**
 AU BROMOFORME Chimiquement pur
 DOSE : Trois à six cuillerées à café par jour pour les enfants de 1 mois à 1 an, par cuillerées à dessert de 1 fr. à 3 ans, par cuillerées à soupe au-dessus de 3 ans.
Ph^{ie} MARTINET, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

Traitement de la Tuberculose
CRÉOSOTE-GAÏACOL
 de FABRICATION FRANÇAISE
LAMBIOTTE FRÈRES
 54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS.
 Usines à Prémery et à Demeurs (Nièvre).
 Distillation : 180.000 stères de bois par an.
Créosotes Créosote pure très blanche
CRÉOSOTE RICHE (20% de Gaïacol garantis)
CARBONATE de CRÉOSOTE BLANC à base de Créosote riche.
Gaïacols Gaïacol liquide
GAÏACOL CRISTALLISÉ NATUREL
CARBONATE de GAÏACOL pur médicinal.
DANS LES PRESCRIPTIONS BIEN SPÉCIFIER LA MARQUE :
 EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.
 Envoi d'Échantillons à MM. les Médecins.



DENTITION
 3 fr.50 **SIROP DELABARRE** Le Flacon.
SANS NARCOTIQUE
 Employé en frictions sur les gencives
Il Facilite la Sortie des Dents
 et Supprime tous les Accidents de la **Première Dentition.**
EXIGER le TIMBRE OFFICIEL et la SIGNATURE DELABARRE
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, Paris et Pharmacies.

RHUMES, GRIPPE, MAUX de GORGE
 Toux, Insomnies, Douleurs de toute nature ; Souffrances des Enfants.
SIROP ET PÂTE BERTHÉ
 à la **CODÉINE PURE**
Tolérance parfaite, Efficacité constante
Soulagement immédiat.
AU-DESSOUS de 3 ans, 1 à 9 cuillerées à café d'une potion préparée avec 2 cuillerées à bouche d'eau sucrée et 1 cuillerée à café de Sirop ; 1 à 3 morceaux de Pâte.
AU-DESSUS de 3 ans, 1 à 4 cuillerées à café de Sirop, pur ou mêlé à de la tisane ; 1 à 6 morceaux de Pâte.
AU-DESSUS de 14 ans, 2 à 9 cuillerées à café ou 1 à 3 cuillerées à dessert de Sirop ; 4 à 16 morceaux de Pâte.
 Sirop, 3 fr.; Pâte, 1'60, dans les Pharmacies. — Exiger le Timbre Officiel.
FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris.

CLIN & C^{IE}

F. COMAR & FILS, Maisons réunies, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SOLUTION de SALICYLATE de LITHINE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureusement exact, d'un goût agréable, contient :
Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à bouche.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à bouche par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Une cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinine.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciatique, Affections Rhumatismales.
DOSES : Deux par jour : une le matin et une le soir, en augmentant s'il y a lieu, suivant la susceptibilité du sujet.

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Ile de Foie de Morue.
Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuillerées à café avant ou pendant chaque repas.

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux :
COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBÈBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à dix Capsules par jour.

GLOBULES de MYRTOL du D^r LINARIX

Obtenu par la distillation de l'essence du Myrtus communis.
Antiseptique pulmonaire et Modificateur de l'expectoration.
INDICATIONS : Bronchite fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas.

LIQUEUR du D^r LAVILLE

Goutte aiguë ou chronique, Rhumatisme goutteux
Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des topiuses.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour, suivant la susceptibilité intestinale du sujet.

TUBERCULOSES AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

HEMORRHAGIES DRAGÉES CARBONEL LYPHATISME

AU PERCHLORURE DE FER PUR
Dosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE Le Flacon : 4 francs. CHLOROSE

NEURALGIES, Migraines, | ASTHME, Emphysème.
Guérison im- | Guéris par les Tubes Lavoisier.
médiante par les Pilules antineuralgiques du D^r Cranier.
PHARMACIE, 23, RUE, DE LA MONNAIE, PARIS, et toutes pharmacies.

MYXÉDEME, OBÉSITÉ, GOÏTRE, CRÉTINISME, ETC. Capsules de Corps thyroïde Vigier

à 0 gr. 10 centigr. par capsule. — Dose ordinaire : 3 à 6 capsules par jour.
Ces capsules ne se prennent que sur l'ordonnance du médecin
PHARMACIE VIGIER, 12, BOULEVARD BONNE-NOUVELLE, PARIS

TUBERCULOSE PULMONAIRE BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES DILATATION DES BRONCHES PLEURÉSIES * CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu
Iodoformo-créosoté.
Antiseptique Pulmonaire Incomparable
PARIS — 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉVRALGIES

HÉMONEUROL COGNET

Combinaison granulée nouvelle
d'Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux
RÉGÉNÉRATEUR ORGANIQUE, RÉPARATEUR des GLOBULES SANGUINS
NUTRIMENT DES SUBSTANCES NERVEUSE ET OSSEUSE
PARIS — 43, Rue de Saintonge, 43, et toutes Pharmacies.

rapidement mortel. Le poids du cobaye augmente pendant ce temps; cela tient à ce qu'une quantité énorme d'oxygène est fixé dans le tissu sous-cutané de l'animal.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement du goitre par les injections parenchymateuses d'iodoforme.

L'opothérapie thyroïdienne donne ordinairement des résultats tellement satisfaisants dans le traitement du goitre, que c'est à elle qu'il faut s'adresser en premier lieu avant d'entreprendre autre chose. Seulement, ce traitement thyroïdien n'est pas toujours bien supporté; en outre, il échoue quelquefois alors même qu'il semble avoir été conduit d'une façon très rationnelle. Dans les deux cas, le médecin est autorisé à user d'une autre méthode thérapeutique qui compte de nombreux succès à son actif: les injections interstitielles d'iode. Seulement, au lieu de la teinture d'iode qu'on emploie ordinairement, il est préférable, d'après M. Rosenberg, de se servir d'une solution d'iodoforme, avec laquelle on n'a pas à craindre les accidents (et même la mort subite) auxquels donnent parfois lieu les injections d'iode.

La solution dont se sert M. Rosenberg, et qui doit être conservée dans un flacon de verre foncé, est composée comme il suit :

Iodoforme 1 gramme.
Ether } à 7 grammes.
Huile d'olive stérilisée . . }

Pour faire une injection, on commence par désinfecter soigneusement la peau du cou, puis, en saisissant entre l'index et le médius de la main gauche la partie du goitre dans laquelle on veut faire l'injection, on enfonce dans le goitre l'aiguille de la seringue de Pravaz entre les deux doigts de la main gauche. Avant de pousser le piston de la seringue, on s'assure si l'aiguille se trouve bien dans le goitre. A cet effet, on dit au malade d'avaler sa salive, et si, au moment de la déglutition, l'aiguille remonte dans le goitre, on pousse l'injection.

Pour se rendre compte de la susceptibilité du malade et de la réaction du goitre, on injecte la première fois la moitié de la seringue; on augmente ensuite la dose, de façon à arriver rapidement à injecter la seringue entière. Au début, on fait une injection tous les quatre jours, plus tard, tous les deux ou trois jours.

Ces injections provoquent ordinairement une légère sensation de brûlure qui, le plus souvent, disparaît au bout de quelques instants, mais parfois aussi persiste pendant plusieurs heures. Les seuls accidents observés à la suite de ces injections ont été, dans quelques cas très rares, une sensation passagère de gêne cervicale, une toux qui ne dure pas plus de quelques minutes. Dans un cas, il y a eu vertige, dans un autre de la somnolence, qui disparurent au bout de quelques minutes.

Quant aux effets thérapeutiques de ces injections elles donneraient, d'après M. Rosenberg, près de 45 pour 100 de guérisons définitives et près de 50 pour 100 d'améliorations considérables. Ce résultat est ordinairement obtenu après 25 injections en moyenne. Mais la diminution du goitre et, dans certains cas, la disparition des phénomènes de compression de la trachée, se manifestent déjà souvent après la troisième ou la quatrième injection.

Valeur pronostique de la disparition du second bruit du cœur dans les maladies infectieuses.

La disparition du second bruit du cœur, considérée par tous les auteurs comme un phénomène extrêmement rare, en dehors des altérations de l'aorte, de l'artère pulmonaire et de leurs valvules, peut se rencontrer, d'après M. Rondot, au milieu d'états morbides très variés, comme signe révélateur d'un abaissement extrême de la tension artérielle.

D'ordinaire, le second bruit s'éteint brusquement. Exceptionnellement on peut trouver une extinction graduelle dans les deux ou trois derniers jours, mais qui aboutit à la disparition totale dans la plupart des cas. Dans ces cas, on assiste d'abord à la disparition au niveau de la pointe et au niveau de la région précordiale, tandis qu'à la base on retrouve encore un retentissement un peu distinct. Dans quelques cas, on ne le constate en dernier lieu que dans le foyer des bruits aortiques.

L'extinction du second bruit constitue, dans la majorité des cas, un phénomène d'un pronostic mortel à brève échéance. D'un autre côté, en donnant au clinicien la notion d'un péril imminent, constitué par la dépression exagérée de la tension artérielle, il permet de dégager une indication thérapeutique parfaitement définie : relever la tension artérielle par l'administration à haute dose de caféine et de sparteïne, ou par des injections intraveineuses ou sous-cutanées de sérum artificiel. On arrive ainsi à prolonger l'existence des malades, en leur permettant de lutter pendant plusieurs jours, alors que leur situation paraissait absolument désespérée.

BIBLIOGRAPHIE

J. Courmont. *Précis de bactériologie pratique*. 1 vol. gr. in-8° de 476 p. (O. Dois, éditeur.)

Le petit livre que vient de publier M. Courmont est appelé à rendre de très grands services. Écrit dans un style clair, élégant et sobre, enrichi de nombreuses figures qui facilitent la compréhension du texte, il sera consulté avec fruit par tous les bactériologues et sera également utile à ceux qui travaillent dans un laboratoire et à ceux qui poursuivent des recherches cliniques. On y trouve, en effet, tous les renseignements nécessaires à la pratique bactériologique. C'est d'abord la description des divers appareils et des étuves; c'est ensuite l'étude des milieux de culture dont la liste m'a paru fort complète; puis viennent les méthodes pour la culture et l'isolement de différents microbes, pour l'étude de leurs produits solubles et la détermination de leur virulence. Un des chapitres les plus intéressants est celui où l'auteur a réuni toutes les notions que nous possédons sur le diagnostic bactériologique; il indique, pour chaque maladie infectieuse, par quels procédés de laboratoire on peut arriver aujourd'hui à rencontrer la notion étiologique et à déterminer la nature de l'agent pathogène; il y a là une série d'applications cliniques dont l'importance est facile à saisir.

Cette courte analyse suffit à montrer dans quel esprit est conçue cette technique. C'est l'ouvrage d'un homme de laboratoire familiarisé de longue date avec les recherches expérimentales.

H. ROGER.

Répertoire thérapeutique

On sait d'une façon générale que les médicaments pectoraux constituent un ensemble d'agents précieux, et que, par l'idée qu'éveille en nous le mot pectoral, on est tenté de croire que ces agents possèdent une valeur indubitable, employés à titre d'adouçissants ou d'expectorants. Il ne faut rien exagérer. Mais leur valeur n'en est pas moins réelle, bien que limitée et ne dépassant pas le traitement des affections inflammatoires légères des voies aériennes. On a donné le nom de médication béchique à celle qui s'occupe précisément et spécialement du symptôme toux (βήξ, toux).

Pour juger de la valeur de ces agents dits pectoraux, en un mot, pour juger de la valeur curative de la médication béchique, il ne faudrait pas croire qu'on doit avoir recours à eux et compter sur eux comme remèdes héroïques dans les grosses phlegmasies pulmonaires; ils peuvent être, dans ces cas, des adjuvants utiles, mais c'est tout, et les indications, ici, sont d'ordre purement organiques. Mais les choses changent quand on envisage purement la bronchite simple localisée, soit d'abord dans la trachée uniquement, ou ensuite dans les grosses bronches, et qui constitue ce que le grand public appelle un rhume.

Il est inutile de faire ici la description de la bronchite simple, connue de tous; mais nous venons de dire plus haut que la médication béchique se dirigeait surtout contre le symptôme toux.

Dans ces conditions, dans tous les cas où on est en présence d'un cas léger de bronchite simple, de grippe catarrhale ou de toux spasmodique, et que l'on voit très nettement qu'avec la non-gravité du cas présent, il faut agir de façon à enrayer cet état phlegmasique au début, il nous semble parfaitement indiqué de nous en tenir à ces agents pectoraux, qui, en infusions chaudes, en pâtes ou en sirops composés, facilitent l'expectoration, adoucissent la muqueuse du pharynx, provoquent une diaphorèse souvent des plus salutaires, diminuent les sécrétions broncho-pharyngées, soutiennent parfois les forces du malade, qui, ayant plus ou moins un état fébrile, a de l'inappétence très marquée.

En fait, la médication béchique est donc celle qui

a une action bienfaisante ou curative contre la toux.

Qu'est-ce donc que la toux? La toux est une expiration brusque, bruyante; c'est un phénomène d'ordre le plus souvent réflexe. La toux est un acte définitif, nécessaire, par lequel l'organisme peut se débarrasser des mucosités ou des matières étrangères, qui ont envahi l'arbre aérien. Cet acte définitif est involontaire et instinctif. Aussi dès qu'il y a irritation de la muqueuse bronchique, il y a le plus souvent contraction presque convulsive du diaphragme et des muscles expirateurs et le phénomène toux se produit. Le besoin de tousser, en effet, est une sensation parfois tellement impérieuse, qu'il faut immédiatement la satisfaire.

La toux présente une infinité de variétés, et a des caractères des plus variables suivant tel ou tel individu, suivant telle ou telle maladie; à tel point que, dans certains cas, pour une oreille exercée, elle peut presque servir de diagnostic. Nous voulons parler ici, par exemple, de la toux de la coqueluche, et aussi de la toux croupale. La toux a reçu différentes dénominations, suivant la variété de son caractère; la toux est faible, grosse ou forte; elle sera amphorique ou cavernueuse, c'est-à-dire ressemblera au bruit qu'on produit en tissant dans le goulot d'une bouteille. En général, dans les maladies du larynx, la toux est stridente, comme dans la laryngite stridulente, ou sourde et étouffée, comme dans le croup.

Enfin, elle est sèche ou humide, suivant qu'elle s'accompagne ou non d'une sécrétion bronchique; dans le premier cas, on dit qu'on a affaire à une toux spasmodique, dans le second, au contraire, c'est une toux franchement catarrhale, marquée en général par l'hypersécrétion bronchique. Enfin, on a donné le nom de toux féline à une toux sonore, éclatante, brève, continue, revenant par quintes; le plus souvent très pénible, et qui s'observe soit au début de la rougeole, soit parfois chez des femmes hystériques ou nerveuses. Nous dirons, en terminant, que la toux a rarement un caractère assez tranché pour faire reconnaître la maladie à laquelle elle appartient : sauf comme nous l'avons déjà dit, la toux quinteuse avec inspiration sifflante qui est caractéristique de la coqueluche, et la toux sourde, rauque, spéciale, que tous ceux qui l'ont une fois entendue connaissent, et qui est, en quelque sorte, et si nous pouvons nous exprimer ainsi, pathognomonique du croup.

Au point de vue thérapeutique, le seul qui nous intéresse réellement, la question qui nous importe est de savoir si la médication pectorale ou béchique est d'un effet curatif sur ce symptôme; car, en effet, le premier devoir du praticien, appelé au lit d'un malade atteint d'une affection bronchique légère avec fièvre, d'une grippe au début, est d'enrayer la toux et de tarir la sécrétion bronchique.

On arrive facilement à ce double but à l'aide de tisanes émollientes, qui peuvent faciliter la diaphorèse. On doit s'aider des révulsifs externes et locaux, mais un agent interne est, en outre, nécessaire pour combattre la toux.

Parmi les béchiques, l'opium, la belladone, l'alcoolature de racine d'aconit, l'eau distillée de laurier-cerise, et tant d'autres sont préconisés, et cela, à vrai dire, à juste titre. Mais il est notoire aussi que ces préparations sont quelquefois nuisibles, que d'une façon générale, du reste, il ne faut s'en servir qu'avec la plus grande parcimonie; aussi ne saurions-nous trop recommander un sirop spécial, d'une antique renommée, le *sirop pectoral de Pierre Lamoureux* qui a été de tout temps fort apprécié par le grand public médical.

C'est un médicament des plus précieux, toujours identique à lui-même, composé avec des plantes, coquelicot, lichen, etc., enrobées dans un mucilage gommeux des plus sérieusement préparés.

Quant à la dose, on peut en prendre de six à huit cuillerées à soupe pour les adultes par vingt-quatre heures; pour les enfants, qui le prennent très facilement, car il est agréable au goût, quatre à six cuillerées à café.

Nous signalons enfin qu'avec le sirop de Lamoureux, il existe une pâte pectorale de Pierre Lamoureux, véritable bonbon des plus appréciés par les délicats et les gourmands.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MATHIEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE

guéries par le

CRÉOSOTAL "HEYDEN"

Dose : 2 à 3 cuillerées par jour

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



Granules de Catillon
 à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulevard, St-Martin.

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
 Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

OBÉSITÉ, MYXEDEME, GOITRE
 Tablettes de Catillon
 à 0^{re} 25 de corps

THYROÏDE

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : du **Viande crue**, l'eau de vie et les décoctés d'orange amère. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux **Phtisiques**, aux **Anémiques**, aux **Cancéreux**, il rendit constamment service. — Paris, 27, Boulevard des Capucines et Pharmacies.

LES **Comprimés d'Iodothyrine**

renferment **seize** en proportion définie et uniforme, le véritable principe actif de la glande thyroïde et possèdent une valeur thérapeutique constante.

Ils représentent exactement leur poids de glande thyroïde fraîche, soit 0.25 par tablette.

Dose : de 1 à 16 progressivement.



OBÉSITÉ
FIBRÔMES
GOITRE
parenchymateux.
TROUBLES
MENSTRUELS
DERMATOSES
RACHITISME, etc.

PRIX : 10 fr.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT
 Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrossthénique et un puissant sédatif

DE LA **NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉVRALGIES**

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & C^o, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

HEMORRHAGIES

DRAGÉES CARBONEL

LYMPHATISME

AU PERCHLORURE DE FER PUR

Dosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.

Le Flacon : 4 francs.

ANÉMIE

CHLOROSI

Traitement complet et intensif de la
PHTISIE, TUBERCULOSE,
 DES **BRONCHITES, PNEUMONIES,** PAR LE

CRÉOSAL DUBOIS

SA PARFAITE SOLUBILITÉ ASSURÉ
 SA FACILE ASSIMILATION

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

Combinaison spéciale soluble
 du tannin de chêne
 et de la créosote de hêtre

SUCCÉDANÉ FRANÇAIS DE LA CRÉOSOTE DE HÊTRE
 admirablement toléré

MODE D'EMPLOI & DOSE MOYENNE:

Adultes: 3 cuillerées à bouche par jour de Solution ou de Granulé, 3 Cachets ou 6 Pilules.

Enfants: 1 cuillerée à café de Solution ou de Granulé par année d'âge, dans les 24 heures



Solution



Poudre granulée



Pilules



Cachets

Notice et échantillons franco.

56, Quai Jemmapes, PARIS.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS :
Paris et Départements 7 fr.
Etranger 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.	H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Assevilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.	M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Bouicaud.	L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.	M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.	

— RÉDACTION —

E. DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

SYPHILIS ZONIFORMES, par MM. SPILLMANN et G. EYRIENNE (avec une figure en noir) 361

DE LA PHYSIOLOGIE DES ARTICULATIONS DU POIGNET, par MM. CUSÉO et VICTOR VEAU (avec huit figures en noir) 361

MÉDECINE PRATIQUE

La méthode de Finsen dans le traitement de la variole, par M. P. DESFOSSÉS 363

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : La destinée physiologique des hématies, par M. LAYSCHEENBERGER. — Sur l'influence de l'exercice musculaire, de la sudation et du massage sur les échanges organiques, par MM. J. C. DUNLOP, NOËL PATON, R. STOCKMANN, IRISON, MACLEOD. 366

Bactériologie : Contribution à l'étude de l'entérite à streptocoques chez le nourrisson, par MM. J. L. HIRSCH, E. LIEBMAN. — Milieu de culture pour les bacilles du smegma, par M. H. LASER. 365

Médecine expérimentale : Injections intra-veineuses de masses caseuses stérilisées chez le lapin, M. UMBERTO ROSA. — Sur les effets physiologiques d'extraits de capsules surrénales, par M. SWALE VINCENT. 367

Médecine : Maladie de Werlhof à forme chronique, par M. E. APERT et M. RABÉ. — Contribution à l'étude de l'albuminurie diabétique et de son traitement, par M. L. GOUDARD 367

Chirurgie : Du drainage du canal hépatique dans l'angiocholite calculieuse, par M. H. KERR 368

Obstétrique et Gynécologie : Quelques cas de rigidité, dite spasmodique du col, traitée par la rupture des membranes, M. G. FIEUX 368

Médecine publique et hygiène : De la transmission de la diphtérie par l'air, par M. E. GERMANO. 368

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Séance annuelle. Prix. CXCVIII

Société de biologie : Sur les propriétés de la cholestérine et des sels biliaires comme vaccin chimique du venin de vipère, M. PHISALIX. MM. CHARRIN, PHISALIX, BOUGHARD CXCIX

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 22 Décembre 1897, à 1 heure. — M. VAUQUELIN : Sur une épidémie circonscrite de fièvre typhoïde à Tilly-sur-Seulle; MM. Potain, Joffroy, Brissaud, Gaucher. — M. PELERIN : Contribution à l'étude de quelques hémorragies chez le vieillard; MM. Potain, Joffroy, Brissaud, Gaucher. — M. GARIN : Contribution à l'étude des complications de la lithiase biliaire; MM. Potain, Joffroy, Brissaud, Gaucher. — M. MAYNIER : De la gangrène diabétique; MM. Hayem, Terrier, Gilles de la Tourette, Broca. — M. LANGLOIS : Réflexions sur 27 observations d'arthrotomie; MM. Terrier, Hayem, Gilles de la Tourette, Broca. — M. TROUVÉ : De l'invagination intestinale chez l'enfant; MM. Tillaux, Marchand, Ricard, Lejars. — M. FLEURY : Contribution à l'étude des hernies épigastriques; MM. Tillaux, Marchand, Ricard, Lejars. — M. SEGELMAN : Contribution à l'étude des hernies de l'appendice iléo-cæcal; MM. Tillaux, Marchand, Ricard, Lejars. — M. GABERT : Des sutures continues en chirurgie; MM. Tillaux, Marchand, Ricard, Lejars. — M. VALLE CASTELLO : De la colpo-cœliotomie dans l'extirpation des lésions utéro-annexielles; MM. Pinard, Kirmisson, Déjerine, Varnier. — M. KRAVETZ : La vie, la mort du nourrisson. Etude sociale, hygiénique et thérapeutique; MM. Pinard, Kirmisson, Déjerine, Varnier. — M. GALCA : De la délivrance dans l'accouchement à terme ou près du terme avec enfant vivant; MM. Pinard, Kirmisson, Déjerine, Varnier. — M. CAILLARD : Du pronostic de l'albuminurie survenant pour la première fois chez une multipare; MM. Pinard, Kirmisson, Déjerine, Varnier.

Judi 23 Décembre 1897, à 1 heure. — M. PERRÉ : Rayons de Röntgen appliqués aux expertises médico-légales; MM. Brouardel, Panas, Thoinot, Thiéry. — M. LECLEIC : La fièvre typhoïde à Rennes (1875 à 1896); MM. Brouardel, Panas, Thoinot, Thiéry. — M. LIABRET : Traitement des sinusites maxillaires (méthode Luc); MM. Panas, Brouardel, Thoinot, Thiéry. — M. HALLOT : L'extrait de capsules surrénales; MM. Panas, Brouardel, Thoinot, Thiéry. — M. VANVERTS : De la splénectomie; MM. Guyon, Berger, Troisier, Nélaton. — M. CABOCHE : Hystérectomie abdominale totale (procédé de Doyen); MM. Berger, Guyon, Troisier, Nélaton. — M. MARTIN : Production de la toxine diphtérique; MM. Jaccoud, Hutinel, Charrin, Marfan. — M. VALLOT : Contribution à l'étude du traitement de la rougeole. Prophylaxie des complications; MM. Hutinel, Jaccoud, Charrin, Marfan. — M. BREUGAT : Etude historique de l'enseignement obstétrical en Bretagne et principalement à Rennes; MM. Laboulbène, Pouchet, Netter, André. — M. ROBERT : Contribution à l'étude des manifestations pleurales au cours des maladies de cœur et de l'aorte; MM. Laboulbène, Pouchet, Netter, André. — M. BOURGAIN : La digitale dans les infections en général; MM. Pouchet, Laboulbène, Netter, André. — M. BONNET : Des modifications

du sang après la splénectomie; MM. Dieulafoy, Debove, Vidal, Hartmann. — M. CORNILLE : De l'aphasie dans le diabète; M. Dieulafoy, Debove, Vidal, Hartmann. — M. ROSTER : L'alcoolisme chez l'enfant; MM. Joffroy, Raymond, Ménérier, Roger. — M. BARAY : De l'alcôolisme au point de vue de la prophylaxie et du traitement; MM. Joffroy, Raymond, Ménérier, Roger. — M. MACHROU : Sur la nature de la sclérodémie; MM. Raymond, Joffroy, Ménérier, Roger.

Vendredi 24 Décembre 1897, à 1 heure. — M. BOURCHARD : Etude sur les bourdonnements et bruits d'oreille. — MM. Tillaux, Landouzy, Delbet, Gilles de la Tourette. — M. BLOCH : Contribution à l'étude de la syringomyélie à type scapulo-huméral; MM. Landouzy, Tillaux, Delbet, Gilles de la Tourette. — M. BOSQUER : La nouvelle tuberculine R et son emploi, en particulier dans la tuberculose pulmonaire; MM. Landouzy, Tillaux, Delbet, Gilles de la Tourette.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 20 Décembre 1897. — 2^e Oral (Première partie) : Rémy, Sebileau, Letulle. — 2^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Ch. Richet, Blanchard, André. — 2^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Reynier, Retterer, Weiss. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Segond, Delbet, Varnier. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Quémou, Quémou, Tuffier, Walther. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Déjerine, Brissaud, Vidal. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Tillaux, Marchand, Broca. — 5^e (Première partie) : MM. Tillaux, Marchand, Broca. — 5^e (Deuxième partie) : MM. Terrier, Ricard, Lejars.

Mardi 21 Décembre 1897. — Médecine opératoire : Ecole pratique : MM. Campenon, Quémou, Thiéry. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Gley, Chassevant. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Raymond, Roger, Marfan. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Gilbert, Thoinot. — 5^e (Première partie) : Chirurgie, Charité (1^{re} série) : MM. Guyon, Panas, Nélaton. — 5^e (Première partie) (2^e série) : MM. Le Dentu, Berger, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie) : Charité : MM. Debove, Hutinel, Charrin. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Achard. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Chantemesse, Marie, Ménérier. — 5^e (Première partie) : Obstétrique. Clinique d'Accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Ballet, Maygrier.

Mercredi 22 Décembre 1897. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Delbet, Tuffier, Walther. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Rémy, Reynier, Retterer. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Blanchard, Weiss. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Segond, Sebileau, Bonnaire. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Fournier, Pouchet, Netter.

Judi 23 Décembre 1897. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Blanchard, Gley. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Le Dentu, Bar, Rémy. — 3^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Maygrier, Quémou, Albaran. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Cornil,

GRAND LABORATOIRE SPÉCIAL
D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD et C^e, 65, rue Montmartre, PARIS

ST-LÉGER — Relève les Forces.
PURGATION POUR RÉGIME
CARABAÑA
Guérit Congestion, Constipation.

PHRTISIE CRÉOSOTAL SIMB
ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit
Rétablit les forces
Soutient l'organisme affaibli et défilé de nourriture. Paris, 20, Pl. des Vosges et Ph^{re}.

REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures.
Directeur : LOUIS OLIVIER. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr.; Départements, 22 fr.; Union postale, 25 fr. (GEORGES CARRÉ et C. NAUD, éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

V^e ANNÉE. T. II. — N° 104, 15 DÉCEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

PODOPHYLLE COIRRE
PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

DRAGÉES de FER COGNET
Protoxalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

VICHY-CELESTINS

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

VIN OXYGÈNE PANCHÈVRE
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
PANCHÈVRE et C^e, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
VILLACABRAS. — Eau purgative.

CLIN & C^{IE}

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 0,20 centigr. } Bromure de Camphre pur
Les Dragées du D^r CLIN renferment 0,10 centigr. }

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du Système nerveux.

DOSE : De une à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées.

DRAGÉES de Fer Rabuteau

Lauréat de l'Institut, Prix de Thérapeutique.
à base de Protochlorure de Fer chimiquement pur
Facilement solubles dans l'estomac, absorbées à l'état de Chloro-Albuminate de fer.
Considérées dans les travaux les plus récents comme le véritable spécifique de la Chloro-Anémie.

INDICATIONS : Chloro-Anémie, Convalescence, Epuisement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée.

Solution d'Antipyrine du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue,
Évite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine.
Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à bouche.
Cinquante centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons entiers renfermant 15 cuillerées à bouche.
Se vend par demi-flacons renfermant 9 cuillerées à bouche.

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'éréthisme nerveux, tout en ne produisant pas les effets accessoires et pénibles de l'opium.
Indispensable dans la médication des Femmes, des Enfants et des sujets impressionnables.
Bronchites légères, Accidents post-grippaux, Rhumes, Insomnies.

DOSES : de 1 à 5 cuillerées à bouche pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.

SOLUTION de SALICYLATE de SOUDE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable.
Contient : 2 grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à bouche;
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café.
Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

ÉLIXIR DÉRET BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'iode double de Tanin et de Mercure.
Chaque cuillerée correspond à un centigramme de bioiodure de mercure.
Ne provoque ni hydrargyrisme, ni Diarrhée, évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.

DOSE : De une à 2 cuillerées à soupe par jour.

CLIN & C^{ie}, — F. COMAR & FILS, Maisons réunies,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

249

ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène diamine d'argent au dixième) de beaucoup supérieure aux solutions de nitrate d'argent jusqu'ici couramment employées.

CHLORALAMIDE — Hypnotique entièrement exempt de danger.

CHLORHYDRATE D'EUCAÏNE "SCHERING"
Nouveau succédané de la Cocaïne, beaucoup moins cher que cette dernière.
Le Chlorhydrate d'Eucaine a été l'objet de nombreux essais physiologiques et thérapeutiques: il est absolument inoffensif à doses physiologiques et provoque une anesthésie rapide et complète. — se servir de solutions aqueuses au dixième.

LÉVULOSE "SCHERING" Succédané du Sucre de canne; aliment précieux pour les diabétiques.

VENTE EN GROS : MAX frères, 31, Rue des Petites-Écuries, PARIS
Dépôt chez tous les Droguistes. — Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

PEPTO-SANTAL
VICARIO

Préparation obtenue par digestion pancréatique, pouvant seule être absorbée à haute dose, la meilleure et la plus active contre les MALADIES des VOIES URINAIRES.
Dose : de 5 à 15 Capsules (de 0,30) par jour.
Pharm^{ie} VICARIO, 13, B^{is} Haussmann (près la rue Talbot), Paris.

CRAYONS porte-remèdes REYNAL pour les maladies de l'Utérus et des Ovaires.
TAMPONS » REYNAL » du Vagin et de tous les Organes abdominaux
BOUGIES » REYNAL » de l'Urèthre et des Trajets fistuleux.
SUPPOSITOIRES » REYNAL » du Rectum, de la Prostate, de la Vessie, etc.

Pansements à la Glycérine solidifiée, parfaitement stérilisés et portant les médicaments à la surface, et non pas mélangés à toute leur masse ou dans leur cavité
INVENTÉS PAR M. REYNAL EN 1843

Médailles : OR, Paris 1875 — BRONZE, Paris, Exposition univ. de 1878 : seuls admis à l'Exposition univ. de Paris en 1889

Les Porte-Remèdes Reynal, très bien appropriés à la structure, à la capacité et à la délicatesse de l'Utérus, de l'Urèthre, du Vagin et du Rectum, sont plus pratiques et plus efficaces que les injections, lavages, pulvérisations, insufflations, lavements, suppositoires ordinaires, les tampons de ouate, etc., etc. — 1^o Ils permettent d'introduire sans instruments tous les médicaments solides et liquides, et les maintiennent en contact avec le mal, pendant plusieurs heures, sans provoquer des complications. — 2^o Ils décongestionnent les organes en provoquant une légère exsudation des liquides muqueux et inflammatoires. — 3^o Ils isolent les muqueuses toute la nuit, si on les a placés le soir, et empêchent la contagion des parties encore saines.

L'introduction et le séjour des Bougies et des Crayons réalisent un cathétérisme, qui évite sûrement les rétrécissements d'emblée et arrête ceux en formation. — Les Tampons et les Suppositoires étant volumineux et se dilatant avant de se dissoudre, font pénétrer les médicaments dans tous les replis et culs-de-sac du Vagin et du Rectum.

ON IMITE TOUS LES PORTE-REMÈDES REYNAL. — Pour qu'on ne trompe pas vos malades, écrivez toujours sur vos ordonnances, le nom de : REYNAL, l'inventeur des Pansements à la gélatine soluble au contact des Muqueuses

VENTE DANS LES BONNES PHARMACIES. — DÉPÔT PRINCIPAL : PHARMACIE MORIDE, 2, RUE DE LA TACHERIE, PARIS
PRÉPARATIONS DE FORMULES NOUVELLES ET ÉCHANTILLONS À TITRE GRACIEUX POUR MM. LES CHIRURGIENS, MÉDECINS, ACCOUCHEURS ET SAGES-FEMMES

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1885, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0,40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.

Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consommations, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
Agréable dans un grog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.
Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ADMINISTRATION

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

ABONNEMENTS

Paris et Départements... 7 fr.
Etranger... 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER, E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER, E. DE LAVARENNE, M. LERMOYER

REDACTION

E. DE LAVARENNE, SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL, F. JAYLE, Secrétaire, Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris

Mardi prochain, 22 Décembre 1897, paraîtra un numéro supplémentaire, et samedi prochain, 25 Décembre 1897, un numéro avec figures en couleurs.

SOMMAIRE

LA PAROTIDE CHEZ LES SATURNINS. par MM. P. CLAISSE et E. DUPRÉ... 369
FAUSSES TUMEURS DE L'ABDOMEN, par MM. J. BRAULT et J. ROGER (avec 1 figure en noir)... 371
ANALYSES
Neurologie et Psychiatrie : Un cas de tumeur cérébrale avec autopsie, par M. G.-L. WALTOS... 372
Ophthalmologie : Etude expérimentale sur l'absorption et la diffusion cornéennes, par M. P. HERMET... 372
Maladies des voies urinaires : Opération plastique dans un cas d'incontinence d'urine, par M. LEBEDEF... 372
Rhinologie. Otologie, Laryngologie : Contribution à l'olfactométrie, par M. LUDWIK GOLDZWEIG... 372
Thérapeutique et matière médicale : Appareil pour recueillir aseptiquement le sérum, par M. KALABANDARICHVILI... 372
Médecine publique et hygiène : Nouvelle étude à vapeur avec vide préalable, par M. ALVAR DOTY... 372

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Séance annuelle. Prix proposés pour 1898, 1899, 1970. GCI
Société de chirurgie : Hystérectomie abdominale. M. POIRIER, MM. TUFFIER, RECLUS, RICHELOT... GCI

VICHY-CELESTINS

SIROP FRAISSE

Oxyhémoglobine et Glycérophosphatée. 83, rue Mozart, Paris.

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉFIÉES SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique des muqueuses.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE CHIMIE, à l'usage des candidats au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, par MM. A. HALLER, correspondant de l'Institut, Directeur de l'Institut chimique de l'Université de Nancy, et P. TH. MILLER, maître de Conférences à la Faculté des sciences de Nancy. Tome I: Chimie minérale. Prix : cartonné 6 francs. Tome II : Chimie organique. Prix : cartonné 4 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris).

V° ANNÉE. T. II. — N° 105, 18 DÉCEMBRE 1897.

son, M. TÉMOIN. — Corps étranger de l'œsophage enlevé après radiographie, par le panseur de Gracie, M. JALAGUIER. GCHI
Société médicale des hôpitaux: Contagion hospitalière de la fièvre typhoïde, M. TROISIER, MM. NETTER, RENDE, HAYEN, GALLIARD, RICHARDIÈRE, LÉMOINE, GYTINGER. — La ménopause et le rein, M. ANDRÉ-PÉTTIT. — Pneumothorax tuberculeux, M. TROISIER. GCVI
Société anatomique : Sarcome du cerveau, MM. GOTTET et MORÉLY, M. CORNIL. — Ulcère fond de l'estomac avec perforation, M. MORÉLY, MM. HARTMANN, APERT. — Epithéliome de la main, M. WRIGHT. — Rein polykystique, M. BURBEAU. — Corps étranger opératoire évacué par l'anus, M. MORÉSTIN, M. LETULLE. — Section de la maminaire interne dans une plaie de poitrine, M. MORÉSTIN. — Résultats anatomiques de l'opération de Griggs, M. MORÉSTIN. — Pylorectomie pour un néoplasme probable, M. U. GUINARD. — Ectopie testiculaire bilatérale, M. P. RICHE. — Corps étrangers articulaires, M. BRIN. — Méningite hémorragique à microbe anaérobie, M. PERON. — Septicémies susceptibles de guérison, M. PERON, M. HARTMANN. — Fibrome du sein, M. HERBERT. — Multiples anévrysmes de l'aorte, MM. E. WEILL et MASCARLÉ. — Ulcère de l'œsophage, M. ARDOUIN. — Folliculite suppurée appendiculaire, M. ARDOUIN. — Epithéliome des capsules surrénales, M. J. CHAILLOUS. — Fibro-sarcome de l'avant-bras, M. J. CHAILLOUS. — Tumeur du foie et de l'ovaire, M. COMTE. — Kystes hydatiques du bassin, M. VOZELLE. — Tumeur de l'omoplate, M. DARTIGUES. — Cancer du colon extirpé par la laparotomie, M. U. GUINARD. GCV

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin : Myasthénie pseudo-paralytique, M. EULENBURG, M. BERNHARDT. — Hydrocéphalie d'origine syphilitique, M. HELLER. — Anévrysmes de l'aorte et tuberculose pulmonaire, M. A. FRAENKEL. — Avortement suivi d'infection staphylococcique, M. A. FRAENKEL. GCV
AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Tympanisme de l'utérus, M. LINDENTHAL. — Glycosurie, M. KOLISCH. — Œufs combinés, M. HOCHNEGG. GCVI
ILES BRITANNIQUES. — Société pathologique de Londres : Atrophie expérimentale du rein, M. BRADFORD. — Morve humaine, MM. ANDREWS et BARNY. — Kystes du cœcum, M. MORTON. — Calcification des orifices mitral et aortique, M. WEBER. GCVI
Société médico-chirurgicale de Londres : Acromégalie, M. BALL. — Exostoses syphilitiques, M. TAYLOR. — Rétrécissements de l'œsophage et du pylore, M. KEETLEY. — Fractures du crâne, M. ECCLES, M. CLARKE. GCVI
RUSSIE. — Société des médecins russes de Saint-Petersbourg : Influence psychique sur la sécrétion des glandes salivaires, M. S. WOLFSON. — La bile comme suc digestif, M. G. BRUNO. — Différenciation de la sécrétion pancréatique selon le genre d'alimentation, M. A. WAGNER. GCVI

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement du psoriasis par l'eau oxygénée. — Ulcérations fissuraires de l'anus. — Contre les crevasses des mains. GCVI

La Digitaline Nativelle

est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpien), d'où l'indication absolue de prescrire cette digitaline de préférence à la digitale variable dans son action physiologique et thérapeutique. Elle se délivre en solution et en granules.

Solution de Nativelle au millième. Dose cinquante gouttes (un milligramme de digitaline) pendant un seul jour, ou dix gouttes tous les jours pendant 5 ou 6 jours.

Granules de Nativelle entièrement solubles à 1/4 de milligramme. Dose 1 à 4 granules par 24 heures.

Ces deux préparations portent la signature Nativelle.

MARTIGNAC et C°, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

CARABANA — Purge et Guérit.

BIBLIOGRAPHIE

L'Appendicite (Encyclopédie scientifique des aides-mémoires, par MM. CH. MORON et VANVERTS... GCVI

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE

En témoignage de sympathie, une souscription est ouverte, dans les journaux de médecine, parmi les membres du corps médical français, en faveur de notre confrère Laporte.

Le chiffre de chaque souscription ne doit pas dépasser cinq francs.

MM.

Table with 2 columns: Name and Amount. Includes Sicard, Castres (5 Francs), Albert Mathieu, Paris (5), Blanchard de Presles (5), Millet, interne à la Maternité (5), etc.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

CONTRÉXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

d'un avortement. A l'autopsie se trouva une endocardite végétante récente. Le sang renfermait des staphylocoques.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

10 Décembre 1897.

Tympanisme de l'utérus. — M. Lindenthal, qui a étudié bactériologiquement quatre cas de tympanisme de l'utérus, a trouvé, dans le liquide amniotique, quatre microorganismes, le streptocoque, le staphylocoque, le coli-bacille et un bacille anaérobie. Ce dernier, injecté dans l'utérus d'une lapine pleine, provoquait du tympanisme typique. Le coli-bacille, qu'on considérait jusqu'à présent comme l'agent du tympanisme, ne provoquait du tympanisme que chez les lapines rendues glycosuriques par la phloridzine, c'est-à-dire dont le liquide amniotique renfermait du sucre.

Le bacille anaérobie trouvé par M. Lindenthal appartient au groupe des bacilles de l'odème malin.

Glycosurie. — M. Kolisch a trouvé dans le sang des diabétiques une très petite quantité de sucre et une quantité notable de jécorine. Substance spécifique découverte par Drechseld dans le foie. L'urine des diabétiques ne renferme pas de jécorine. Chez l'homme normal, on trouve dans le sang des quantités minimes de sucre et de la jécorine, mais en quantité bien moins grande que dans le sang des diabétiques. En cas de glycosurie alimentaire, on trouve dans le sang de grandes quantités de sucre, où il est versé sous forme de jécorine. Celle-ci se trouve dans le sang, combinée à une substance albuminoïde, et protège la molécule de sucre contre l'élimination par les reins.

Iléus combiné. — M. Hochenegg décrit sous ce nom une forme particulière d'iléus, qu'il a rencontré dans quatre cas et qui était caractérisé par l'existence des phénomènes d'iléus du côté de l'intestin grêle, et de ceux de rétrécissement cancéreux du colon transverse. Le diagnostic de cette forme doit s'appuyer sur la coexistence des symptômes chroniques du cancer du colon transverse. A l'ouverture de l'abdomen, l'hypertrophie des parois du colon transverse forme un contraste avec l'aspect normal des parois des côlons ascendant et descendant. Il faut d'abord faire disparaître la cause de l'iléus et pratiquer la colostomie pour réséquer ensuite, dans une seconde séance, le cancer du colon.

ILÉS BRITANNIQUES

Société pathologique de Londres.

7 Décembre 1897.

Atrophie expérimentale du rein. — M. Bradford relate les résultats de ses expériences sur des chiens : Après avoir sectionné l'uretère près de la vessie, entre deux ligatures, il attend de dix à quarante jours : il abouche alors l'uretère distendu à la paroi abdominale, et le draine. Il en sort de 50 à 70 centimètres cubes de liquide. Sept à cinquante jours après la deuxième opération, l'animal est sacrifié et les reins sont immédiatement enlevés et examinés. Dans les expériences faites jusqu'à présent, les organes ont été notablement atrophiés : la forme reste normale, mais le volume est réduit au tiers ou au quart du volume primitif. Au microscope, on constate que, par endroits, l'épithélium des tubes urinaires a disparu et que les tubes sont fortement pressés les uns contre les autres.

Morve humaine. — MM. Andrewes et Berry présentent un nez avec les parties voisines ainsi que des poumons montrant des lésions de morve humaine. La profession du malade ne l'amenait pas au contact des chevaux.

Dix jours avant la mort, ses paupières avaient considérablement enflé, puis était apparu un écoulement abondant du nez. Sur la muqueuse du nez et de l'autre d'Highmore, on remarque un certain nombre de petits tubercules jaunâtres, dont quelques-uns sont confluentes et ramollis, laissant au-dessous d'eux des surfaces ulcérées. Les poumons présentent de petits nodules également jaunâtres, au centre desquels on constate la présence du bacille du farcin. On n'a pas noté d'abcès intra-musculaires.

Kyste du cœcum. — M. Morton présente un kyste développé dans le cœcum, à l'entrée de la cavité appendiculaire. L'appendice est adhérent au cœcum et ses parois sont épaissies.

Le contenu du kyste est une substance gélatineuse entourée d'une membrane propre sur laquelle on voit de petites plaques calcaires. Le kyste n'est pas recouvert par la muqueuse du cœcum, ce qui indique qu'il ne s'est pas formé par simple occlusion de l'orifice appendiculaire.

Calcification des orifices mitral et aortique. —

M. Weber montre un cœur dont les orifices mitral et aortique sont calcifiés. Ces lésions s'étaient manifestées par un souffle systolique, qu'on entendait sans stéthoscope, à une distance de 2 à 3 centimètres de la poitrine, au niveau des 2^e et 3^e espaces intercostaux, sur le bord droit du sternum. Le malade avait eu la

syphilis à dix-sept ans, mais n'avait jamais eu de rhumatisme artériel aigu.

Société médico-chirurgicale de Londres.

3 Décembre 1897.

Acromégalie. — M. Ball présente une femme de cinquante et un ans, acromégale. La ménopause s'est établie chez elle à l'âge de trente et un an. Depuis, sa face, ses mains, ses pieds, ont considérablement augmenté de volume. Elle a des céphalalgies intenses et continues, mais pas de symptômes oculaires. La glande thyroïde paraît être de volume normal. Il existe une petite quantité de sucre dans les urines.

Exostoses syphilitiques. — M. Taylor présente trois femmes ayant des exostoses syphilitiques symétriques des radius, qui sont en bonne voie de guérison, sous l'influence du traitement par l'iodure de potassium.

Rétrécissements de l'œsophage et du pylore. —

M. Keetley relate deux observations de rétrécissement de l'œsophage et du pylore ayant coexisté, dans les deux cas, sur un même malade. Ces lésions avaient été déterminées par l'absorption d'acide chlorhydrique. Dans le premier cas, l'auteur pratiqua l'opération de Loreta, avec un excellent résultat; le second malade mourut avant l'opération. Ne pourrait-on pas rapprocher ces cas de rétrécissement double du tube digestif de ce que nous voyons du côté des organes urinaires où un rétrécissement de l'urètre amène quelquefois un rétrécissement consécutif d'une partie des voies urinaires situées au-dessus? Ici, le rétrécissement de l'œsophage serait consécutif à la sténose pylorique.

Fractures du crâne. — M. Eccles présente un garçon, qu'il trépana pour fracture du frontal, avec enfoncement d'un segment de l'os. Il recommande de ne réduire la fracture que s'il n'y a pas d'infection; si l'on craint d'infecter l'encéphale, mieux vaut ne pas toucher au segment d'os enfoncé.

M. Clarke rapporte un cas analogue où il enleva complètement le segment d'os enfoncé qu'il remplaça après l'avoir désinfecté. La réunion se fit par première intention.

RUSSIE

Société des médecins russes de Saint-Petersbourg.

5 Novembre 1897.

Influence psychique sur la sécrétion des glandes salivaires. — M. S. Woulson a constaté dans ses expériences que la vue des aliments provoque chez le chien une sécrétion salivaire d'autant plus abondante que les aliments présentés sont plus secs : ainsi la vue de galettes pilées provoque une sécrétion plus abondante que celle de la viande. De même la sécrétion est très abondante si on présente à l'animal un produit qui provoque sa répugnance. La salive sécrétée dans ce cas est très pauvre en substances solides. Cette sécrétion aurait donc lieu, d'après l'auteur, comme si l'animal voulait laver sa bouche.

La bile comme suc digestif. — M. G. Bruno a cherché dans ses expériences à se rendre compte du rôle de la bile dans la digestion. Il arrive à la conclusion que ce rôle est double : d'une part, la bile diminue, neutralise l'action du suc gastrique, additionnée à quantité égale, elle neutralise complètement l'action de celui-ci, et à 1 pour 3000 ou 1 pour 4000, son action se fait encore sentir, alors que ni la coloration, ni la recherche de l'acidité ne permettent plus de reconnaître sa présence. D'autre part, la bile agit sur le suc pancréatique, mais d'une façon inverse, c'est-à-dire en stimulant la sécrétion du pancréas; cette action est surtout manifeste quant au pouvoir d'émulsion des graisses. La bile semble donc surtout être destinée à favoriser la digestion avec un minimum de dépense des ferments digestifs. Aussi, la sécrétion de la bile est-elle en rapport intime, quant à la quantité, et au moment où elle est déversée dans le duodénum, avec le genre d'aliment.

Différenciation de la sécrétion pancréatique selon le genre d'alimentation. — M. A. Wagner a pu établir, dans une série d'expériences très probantes, que la sécrétion d'un des trois ferments du suc pancréatique, celui de l'émulsion des graisses, est sous la dépendance directe des corps gras ingérés qui sont des excitants spécifiques de ce ferment.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement du psoriasis par l'eau oxygénée.

Il existe, comme on sait, des cas de psoriasis dans lesquels les traitements classiques ne donnent aucun résultat. C'est alors, qu'en désespoir de cause, on s'adresse aux médications bizarres qui comptent à leur actif des succès qu'il est fort difficile de s'expliquer. Voici dans quelles conditions le traitement par l'eau oxygénée a réussi à M. Luton.

Il s'agit d'un cas de psoriasis généralisé chez un homme d'une quarantaine d'années, chez lequel les traitements classiques avaient échoué. On se contenta alors de prescrire des lavages d'eau oxygénée à 20 volumes, en ayant soin d'expérimenter d'abord ce topique sur une seule partie du corps, la partie antérieure de la cuisse gauche, le reste des vêtements devant servir de témoin.

Très rapidement, dès le troisième ou le quatrième jour, on put constater un changement considérable dans l'état de la cuisse : l'exfoliation diminua notablement d'intensité, les larges squames du début perdirent leur caractère et l'éruption tendit à devenir furfuracée. Bientôt même, on aperçut quelques îlots de peau saine; l'amélioration n'était pas douteuse.

Ayant reconnu que l'action de l'eau oxygénée n'était pas exclusivement locale, qu'il y avait une légère tendance à l'amélioration, en dehors du champ d'expérience (partie antérieure de la cuisse), M. Luton, tout en continuant les lavages à l'eau oxygénée, eut l'idée de faire, en même temps, des injections sous-cutanées d'eau oxygénée d'après la formule suivante :

Phosphate de soude au 1/10. 75 cm. c.
Eau oxygénée à 20 volumes 25 —

Ce sérum oxygéné fut injecté, une première fois, à la dose de 1 centimètre cube au lieu d'élection. A partir de ce moment, la maladie fit des progrès rapides vers la guérison, et il suffit de trois autres injections, pratiquées à quatre jours d'intervalle, pour amener une guérison complète.

Ulcération fissuraires de l'anus.

Europhène. 0,10 centigr.
Beurre de cacao 3 grammes.

Pour un suppositoire.
Introduire dans l'anus ce suppositoire, après avoir administré un lavement simple.

Contre les crevasses des mains.

Menthol 1 gramme.
Salol 2 —
Huile d'olive 3 —
Lanoline 80 —

En applications sur les mains deux ou trois fois par jour.

BIBLIOGRAPHIE

Ch. Monod, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre de l'Académie de médecine, et **J. Vanverts,** interne des hôpitaux de Paris. *L'Appendicite.* Petit in-8°, ESCOLEPÉDIE SCIENTIFIQUE DES AINÉ-MÉMOIRE.

Le médecin qui veut connaître l'histoire de l'appendicite telle qu'elle doit être aujourd'hui comprise, ou l'étudiant qui en aborde pour la première fois l'étude, se trouvent perdus au milieu des nombreux travaux qui y ont trait et qui, pour la plupart, concernent un point spécial de l'lection. Encore doivent-ils se déclarer heureux si, s'adressant à plusieurs sources pour compléter leurs connaissances, ils ne se trouvent pas en présence d'opinions absolument contraires sur le même sujet. C'est pour combler cette lacune que les auteurs publient ce volume. Condenser en quelques mots toutes nos connaissances sur la question, voilà quel a été leur but.

L'union, dans une œuvre commune, d'un maître clinique qui a fait ses preuves et d'un de ses meilleurs élèves, au courant des plus récentes recherches, donne à l'ouvrage une valeur particulière.

Ce travail ne traite que de l'appendicite; la vieille typhlite, en effet, ne doit plus être décrite en tant que maladie susceptible de donner lieu aux accidents qu'on lui a longtemps attribués. Le long chapitre de l'anatomie pathologique se termine par une étude histologique très complète, due à M. Macaigne. Sur la question complexe et épineuse que représente la pathogénie de l'appendicite, les auteurs montrent qu'on peut concilier les théories les plus contraires en apparence, et nous en donnons une conception à la fois claire et satisfaisante. Éclaircies en fait de pathogénie, ils le sont aussi au point de vue thérapeutique; après avoir exposé en quoi consistent le traitement médical et le traitement chirurgical, ils distinguent un certain nombre de cas cliniques dans lesquels ils essayent de poser les indications et contre-indications de ces deux traitements, qu'on a eu tort de trop opposer l'un à l'autre.

Ajoutons que cet ouvrage, fait avec beaucoup de soin, renferme de très nombreuses indications bibliographiques qui permettent au lecteur de se reporter facilement aux différents points spéciaux qu'il désire approfondir.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARBREUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirup prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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 cicatrice les lésions tuberculeuses.

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

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

Affections des **Voies Respiratoires**, Maladies de la **Peau**

SIROP ET GRANULES CROSNIER MINÉRAL-SULFUREUX

au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE et GOUDRON
Succédané des Eaux Sulfureuses

Adultes: une cuillerée à bouche ou 3 granules, deux ou trois fois par jour, 1 h. avant ou 2 h. après les repas.
 Paris, 22, Rue des 3^{es} Pères et toutes Pharmacies.

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirup Pectoral

Pâte Pectorale
 de **PIERRE LAMOUREUX**

Entrepôt G^{al}: 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont: la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1^{re} classe
 ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
 DÉPÔT GÉNÉRAL: 48, Avenue d'Italie, PARIS

HÉMORRHAGIES,
 HÉMORRHOÏDES,
 VARICOCÈLE,
 VARICES,
 PHLÉBITE,
 MÉTRITE,
 TROUBLES de la
 MÉNopause.

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAIS
 dont le principe actif Hamamelidine est un TONIQUE vasculaire très puissant, véritable spécifique de ces affections

HAMAMELIS LOGEAIS
 HAMAMELIDINE
 DOSE et MODE D'EMPLOI:
 Prendre de 20 à 30 gouttes 3 fois par jour dans un peu d'eau, une 1/2 heure avant les repas.
 DÉPÔT GÉNÉRAL:
 E. LOGEAIS, 37, Avenue Marceau, PARIS.

HÉMORRHAGIES DRAGÉES CARBONEL LYMPHATISME

ANÉMIE AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30%.
 Le Flacon: 4 francs. CHLOROSI

CHLOROSE, ANÉMIE, LYMPHATISME, etc.



SIROP et DRAGÉES

au Protoiodure de Fer inaltérable de
F. GILLE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.
 Entrepôt G^{al}: 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

ANTISEPTIQUE

Inodore
 Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite les Granulations

ARRÊTE LES] SECRÉTIONS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
 DYSPEPSIE
 GASTRALGIE
 FLATULENCES, etc. par jour.

LE VÉRITABLE THAPSIA

doit porter les Signatures

Ch. L. Fraudin Reboulleau

Les exiger pour éviter les accidents reprochés aux imitations.

TOILE VÉSICANTE LE PERDRIEL

Action Prompte et Certaine
 EXIGER LA COULEUR ROUGE

La plus ancienne. — La seule admise dans les Hôpitaux civils.

LE PERDRIEL et C^{ie}, Paris.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
 3, RUE RACINE, Paris.

ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

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

L. LANDOUZY
 Professeur de thérapeutique,
 Médecin de l'hôpital Larousse,
 Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers

E. BONNAIRE
 Professeur agrégé,
 Accoucheur de l'hôp. Tenon.

M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Boucicaut.

L. OLIVIER
 Docteur ès sciences.

E. DE LAVARENNE
 Médecin des Eaux de Luçon.

M. LERMOYER
 Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 Secrétaire-Général
F. JAYLE, Secrétaire

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

SOMMAIRE

LA CONFÉRENCE DE BERLIN ET LA PROPHYLAXIE DE LA LÈPRE, par M. E. JEANSELMÉ. 373

SYNDROME SYRINGOMYÉLIQUE AVEC HÉMIA-TROPHIE ET TROUBLES OCULO-PUPILLAIRES, par MM. L. QUEYRAT et ÉDOUARD CHRÉTIEN (avec 4 figures en noir) 379

ANALYSES

Médecine : Etude comparative du rhumatisme articulaire aigu et des poussées aiguës du rhumatisme chronique, par M. G. DAVAINÉ. — D'un syndrome péritonéal survenu dans quelques cas de maladie d'Addison, par M. W. EASTEIN 383

Chirurgie : De la correction des attitudes vicieuses et du raccourcissement dans la coxalgie, par M. P. RICHARD. — Les imperforations de l'œsophage, par M. CHARLES-LOUIS LEGRAND. — Plaque pénitente de Jaboulot par coup de feu (revolver de 6 millimètres). Quatre perforations de l'intestin grêle. Péritonite. Laparotomie. Sutures intestinales. Guérison, par M. GAILLET 384

Obstétrique et Gynécologie : Contribution à l'étude de la grossesse extra-utérine. Des grossesses développées dans des trompes saines, par M. E. PAQUY 384

Maladies des enfants : La tannalbaine dans les diarrhées infantiles, par M. H. WYSS 384

Médecine publique et hygiène : La prophylaxie de la peste, par M. HAFKINE 384

Art de formuler. — Les erreurs dans les ordonnances CCVII

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de thérapeutique : Traitement du lymphatisme et de la scrofule, M. GALLOS. — Idiosyncrasie pour le calomel, MM. POCHEET et MIGNON CCVIII

Société de médecine légale : Aliéné auto-accusateur menteur, M. VALLON CCVIII

Société de médecine de Lyon : Fibrome sous-muqueux de l'utérus chez une parturiente, M. NOBET. — Anémie pernicieuse, M. BIRET CCVIII

Société de chirurgie de Lyon : Tuberculose des os du pied, M. GANOULEUR. — Paralyse radiale consécutive à une fracture de l'humérus, M. GANOULEUR, MM. FOSCHER, JABOULAY. — Traitement des prostatites, M. ROCHET CCVIII

Société de médecine de Toulouse : La glycosurie alimentaire, M. BAYLAC. — Kyste sébacé calcifié de la joue simulant un calcul salivaire, M. BAUBY. — Traitement de l'anus vulvaire, M. JEANNEL. — Sténose cicatricielle du pylore traitée par la gastro-entérostomie. Etude du chimisme stomacal avant et après l'opération, MM. RUSPAIL et BAYLAC CCVIII

Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux : Radiographie, sur le cadavre, des calculs de l'uretère, MM. SABRAZÉS, RIVIÈRE et GAIMARD. — Sclérose en plaques, M. HERVÉ CCVIII

LA TECHNIQUE DES RAYONS X. Manuel opératoire de la radiographie et de la fluoroscopie à l'usage des médecins, chirurgiens et amateurs de photographie, par ALEXANDRE HÉBERT, préparateur à la Faculté de médecine. 1 vol. in-8° carré, de 150 pages, avec figures et planches hors texte. Cartonné. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT DE LA LUXATION CONGÉNIALE DE LA HANCHE, par AD. LORENZ, professeur à l'Université de Vienne. Traduit de l'allemand par J. Cottet, interne des hôpitaux. 1 vol. in-8° carré, de 350 pages, avec 54 figures. Prix : 8 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE ET DES VÉSICULES SEMINALES, par le D^r H. PICARD. 1 vol. in-18, de 280 pages, avec figures. Relié. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

Société de Pédiatrie de Moscou : Cas de méningisme d'origine hystérique, M. FILATOFF. — Variécèle à forme gangréneuse et diphtérique, M. A. KRUKOFF. — Sur la propagation des épidémies de diphtérie, M. D. SOKOLOFF, M. RAUCHFUSS CCVIII

PRATIQUE MÉDICALE

Une forme particulière de pyélo-néphrite chez les enfants. — Traitement des abcès par congestion CCIX

BIBLIOGRAPHIE

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le prof. G. DUBLAFFOY CCIX

ART DE FORMULER.

LES ERREURS DANS LES ORDONNANCES

On sait combien, pour des raisons diverses, les médecins sont exposés à quelques lapsus de plume, qui peuvent avoir pour leurs clients et pour eux-mêmes de désastreuses conséquences. Le professeur de Pharmacologie Karl Binz, de Bonn, vient, à ce propos, de publier un article des plus intéressants. Ces erreurs tiennent, le plus souvent, à la distraction du médecin, à sa mauvaise écriture, aux explications insuffisantes données au malade ou à son entourage, mais, quelquefois aussi, à l'ignorance du médecin. Les faits qu'il cite sont très typiques, et, par cela même, des plus instructifs.

Un médecin rédige l'ordonnance suivante :

Chlorhydrate de morphine. 0 50 centigrammes.
 Pour 1 paquet; n° 4. A prendre 2 paquets par jour.

Le pharmacien, auquel cette ordonnance est remise, refuse de l'exécuter et la fait porter chez le médecin. Le médecin avait voulu prescrire de la quinine; mais, par distraction, c'est le mot de morphine qui est sorti de sa plume.

Chez un enfant atteint de conjonctivite, un médecin veut avoir recours aux insufflations de calomel. Mais, sur l'ordonnance, il met : Sublimé finement pulvérisé, pour usage externe.

Le pharmacien, ne sachant de quoi il s'agit, donne du sublimé. Le médecin, sans s'apercevoir de l'erreur, pratique lui-même les insufflations.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE PRATIQUE : Cœur. Vaisseaux. POUMONS, par MARCELYN LETULLE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. grand in-8° Jésus, de 450 pages, avec 102 figures noires et en couleurs. Prix : 22 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

OPTIQUE PHYSIOLOGIQUE : Dioptrique oculaire. Fonctions de la rétine. Les mouvements oculaires et la vision binoculaire, par le D^r Tscherning. 1 vol. in-8° Jésus, de 338 pages, avec 301 figures. Prix : 12 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

L'HYGIÈNE SCOLAIRE, par les docteurs LABIT et H. POLIN, médecins-majors, lauréats de l'Académie de médecine, membres de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. *Tome I^{er} : Le milieu scolaire.* Prix : cartonné 5 francs. *Tome II : Les maladies scolaires.* Prix : cartonné 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

Comme résultat : perte des deux yeux chez l'enfant; prison et dommages-intérêts pour le médecin.

À un malade atteint d'insomnie, un médecin rédige l'ordonnance suivante :

Hydrate de chloral 15,0
 Teinture d'opium 15
 Eau distillée. 60

A prendre le tiers de la mixture, en lavement, avant de se coucher.

Le malade prit son lavement et ne se réveilla plus. L'enquête montra que le médecin avait voulu mettre : teinture d'opium, 15 gouttes, mais oublia d'écrire le mot « gouttes », et que le pharmacien avait compris : teinture d'opium, 15 grammes. Le médecin et le pharmacien furent condamnés à la prison.

Il y a des erreurs qui tiennent à ce que l'ordonnance n'est pas rédigée d'une façon suffisamment claire. Un pharmacien reçoit un jour une ordonnance rédigée de la façon suivante :

Rp. Digital. 0 30
 Pour 4 paquets. A prendre suivant les indications.

Le médecin a voulu prescrire : *folix digital*, (feuilles de digitale); mais le pharmacien a compris : *digitaline*, et délivre cette substance. Le malade faillit être emporté par la paralysie du cœur, mais n'en guérit pas moins contre toute attente.

Les erreurs finissent parfois d'une façon moins tragique. Pour calmer les coliques intestinales dont était atteint un malade, un médecin rédigea l'ordonnance suivante :

Sous-nitrate de bismuth 0 30
 Poudre de Dover, 0 20

Pour 6 paquets. A prendre 1 paquet toutes les trois heures.

Le médecin avait une écriture illisible, si bien qu'au lieu de : *Pulvis Doveri*, le pharmacien comprit : *Pulvis Sacchari*. L'effet calmant des poudres ainsi composées fut naturellement nul. Le lendemain l'erreur fut élucidée, et le malade eut sa poudre de Dover.

À un malade atteint de blépharite ciliaire, un médecin avait prescrit : 1° une pommade au précipité rouge pour enduire les paupières; 2° un mélange à parties égales d'huile d'olive et d'huile de croton, pour frictions derrière les oreilles. L'ordonnance portait : *Usage externe, suivant les indications*

MANUEL D'OPHTHALMOLOGIE, par T. FUCHS, professeur ordinaire d'ophtalmologie à l'Université de Vienne. Deuxième édition française, traduite sur la cinquième édition allemande, par les D^s C. Lacompte et L. Lepail. 1 fort vol. in-8° raisin, de 870 pages, avec 270 figures. Cartonné. Prix : 35 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

TECHNIQUE MICROSCOPIQUE, APPLIQUÉE A L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET A LA BACTERIOLOGIE. Manuel pratique, par C. VON KAHLDEN, professeur à l'Université de Freiberg, et LAURENT, chargé de Cours à l'Université de Bruxelles. 1 vol. in-8° raisin, de 300 pages. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

LE TORTICOLIS ET SON TRAITEMENT, par le D^r P. RICHARD. 1 vol. in-8° carré, de 250 pages, avec 66 figures. Prix : 6 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

faites au malade. Mais le malade confondit les deux pommades et se frotta les paupières avec de l'huile de croton, et se frictionna derrière les oreilles avec du précipité rouge.

Autre erreur résultant des indications verbales et non détaillées sur l'ordonnance. A une malade souffrant d'insomnies, un médecin avait prescrit :

Hydrate de chloral. 6 grammes. A prendre en deux fois, avant de se coucher.

Le médecin avait bien dit à la malade qu'un intervalle de plusieurs heures était nécessaire entre les deux prises; mais, la garde-malade ayant lu l'ordonnance, donna les 6 grammes de chloral à une demi-heure d'intervalle. La malade s'endormit pour toujours.

Il y a des erreurs qui tiennent à l'ignorance. Il n'est pas rare de voir prescrire des frictions avec un liniment composé de glycérine et de chloroforme, dans l'idée que le chloroforme se dissout dans la glycérine, ce qui n'est pas précisément le cas.

Un médecin traitait une arthrite du genou par les badigeonnages avec de la teinture d'iode. Comme la résolution se faisait attendre, il eut l'idée de mettre, par-dessus la peau badigeonnée, de la pommade mercurielle; il y eut formation d'iodure de mercure, qui provoqua une inflammation extraordinairement intense des téguments.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

8 Décembre 1897.

Traitement du lymphatisme et de la scrofule. M. Gallois lit, sur ce sujet, un très long et très intéressant rapport dont les conclusions sont les suivantes :

- 1° Le lymphatisme est une sorte de scrofule atténuée; 2° La scrofule, ou, du moins, le complexus symptomatique auquel on donne ce nom, serait une des manifestations des tumeurs adénoïdes du pharynx nasal; les scrofuleux seraient tout simplement des adénoïdiens; 3° Le mécanisme qui préside à l'installation des accidents peut être résumé de la manière suivante :

- a) Obstruction des voies respiratoires et gêne de l'hématose; b) écoulement de mucus dans l'estomac et troubles digestifs; c) portes d'entrée créées à l'infection par la présence de végétations, d'où otites, engorgements ganglionnaires, etc.; d) perturbation de l'état général sous l'influence de toutes les causes précédentes.

Quant au traitement, il sera local, général et préventif :

- 1° Le traitement local s'adressera, avant tout, aux lésions du naso-pharynx; il sera chirurgical, dans les cas graves; médical dans les cas légers, (iodure de potassium, etc.); 2° Le traitement général aura pour but de combattre la dyspepsie (amers, quinine, gentiane), et de tonifier l'organisme (fer, arsenic, huile de foie de morue); 3° Le traitement préventif jouera un grand rôle : hygiène, aseptie des fosses nasales, du pharynx, etc.

Idiosyncrasie pour le calomel. — MM. Pouchet et Mignon relatent l'observation d'un homme de quarante-quatre ans qui présentait une stomatite mercurielle grave après ingestion de 60 centigrammes de calomel pris en deux jours. Ce malade a guéri.

J. BAROZZI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

13 Décembre 1897.

Allié auto-accusateur menteur. — M. Vallon. Il s'agit d'une jeune fille de vingt-sept ans, vierge, semi-imbécile et déjà condamnée onze fois pour vol, vagabondage, outrages aux agents, etc. Elle alla se constituer prisonnière en s'accusant d'avoir accouché clandestinement, tué son enfant et de l'avoir enterré dans le jardin de ses maîtres.

A la suite de ces déclarations, la justice se livra à une enquête des plus minutieuses, qui permit d'établir, de la manière la plus formelle, que cette femme s'était accusée d'un crime imaginaire.

M. Vallon rappelle, à ce propos, que M. Gilbert-Ballet a classé les aliénés auto-accusateurs en deux catégories : 1° les persécutés auto-accusateurs, atteints du délire de la persécution, qui accusent les autres, mais en s'accusant, en même temps, eux-mêmes; 2° les auto-accusateurs menteurs, qui s'accusent de crimes imaginaires ou réels, mais auxquels ils n'ont pris aucune part. La jeune fille, qui fait l'objet de cette observation, mérite d'être rangée au nombre de ces derniers.

J. BAROZZI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

29 Novembre 1897.

Fibrome sous-muqueux de l'utérus chez une parturiente. — M. Nodet, au nom de M. Fochier, présente un fibrome sous-muqueux du segment inférieur du poids de 310 grammes compliquant un accouchement et ayant pu être extrait heureusement par la voie vaginale. Il s'agissait d'une présentation de l'épaule; par le toucher, on sentit une masse assez volumineuse semblable à une fesse qui s'engage. Cette masse représentait un fibrome du segment inférieur que M. Fochier diagnostiqua immédiatement comme étant un obstacle absolu à l'accouchement.

Incision en V de la tumeur qui est rapidement accouchée, puis version. Pas d'hémorragie. On a pu nettement constater la formation du segment inférieur normal après l'arrachement du fibrome.

Anémie pernicieuse. — M. Bret rapporte une observation d'anémie pernicieuse. Dans l'histoire de son malade, un point intéressant est le début de cette affection à la suite d'un violent traumatisme de la région précordiale, reçu quatre mois avant son entrée à l'hôpital et qui était cependant encore visible sous forme d'une énorme ecchymose. Par suite, ce cas rentre dans la catégorie des faits où une influence nerveuse ou shock traumatique ou émotionnel semble présider au développement de l'anémie pernicieuse. Cette conception particulière aux médecins américains, a été développée, récemment, par James Herrick (de Chicago).

D'autre part, M. Bret a découvert des modifications anatomiques remarquables du myocarde. Celles-ci se caractérisaient surtout par la diminution du nombre des cylindres contractiles de la fibre cardiaque (atrophie hyperplasmique de Renaut) et par la présence de vacuoles et la déformation des noyaux. On notait, par contre, une absence complète de lésion interstitielle. On remarquera que le traumatisme s'était localisé sur la région précordiale.

TIXIER (de Lyon).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE LYON

2 Décembre 1897.

Tuberculose des os du pied. — M. Gangolphe présente une jeune malade de dix-sept ans atteinte d'une affection tuberculeuse des os du tarse postérieur, affection ayant débuté à l'âge de quatre ans. L'arrière-pied était sillonné de fistules et l'impotence absolue. M. Gangolphe pratiqua, au mois de Juillet 1897, l'ablation simultanée du calcaneum, de l'astragale et de la mortaise tibiale; il creusa une nouvelle mortaise dans l'extrémité inférieure du tibia, et aujourd'hui la malade marche avec une légère claudication; elle ne veut même plus se servir de l'appareil prothétique qu'on lui avait tout d'abord donné.

Paralysie radiale consécutive à une fracture de l'humérus. — M. Gangolphe rapporte l'observation extrêmement intéressante d'une paralysie radiale consécutive à une fracture de l'humérus, survenue dans le cours d'un accouchement. Au 38^e jour, il intervint chez ce nouveau-né et alla libérer le nerf tendu comme une corde de violon sur les deux fragments osseux. Il insiste sur la rareté de ce cas : cette intervention faite dans ce cas, chez un enfant de trente-huit jours, étant pour lui la première publiée. Résultat parfait.

M. Fochier fait remarquer combien cette paralysie doit être distinguée de la paralysie consécutive à une elongation radiculaire, ce qui consiste ce qu'on est tenu d'appeler la paralysie radiale obstétricale.

M. Jaboulay insiste sur les causes multiples qui occasionnent la paralysie radiale à la suite des fractures de l'humérus; pour lui, c'est soit l'elongation, soit la compression qui amène l'inhibition du nerf.

Traitement des prostatiques. — M. Rochet fait une communication sur le traitement des prostatiques. Il passe en revue les divers procédés qui ont pour but de détruire chirurgicalement l'obstacle prostatique, et ceux qui s'adressent simplement au symptôme rétention. Dans ce dernier cas, il considère la cystostomie sus-pubienne ou opération de Poncet, comme donnant d'excellents résultats, lorsque la vessie est transformée par le fait de la purulence des urines en un véritable abcès fermé. D'autre part, il se déclare assez partisan du cysto-drainage de M. Lejars, pour l'exécution duquel il a fait construire un ingénieux appareil porte-drain.

TIXIER (de Lyon).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE

1^{er} Décembre 1897.

La glycosurie alimentaire. — M. Baylac a administré 150 grammes de sirop de sucre à 50 sujets hospitalisés pour des affections diverses : cette épreuve a été positive dans 15 cas et négative dans les autres. Parmi les cas positifs, on constate 9 cas d'ictère catarrhal, 3 cas de cirrhose atrophique, etc.; parmi les cas négatifs, on remarque 7 cas d'ascite tuberculeuse.

Il décline de ces faits, que l'épreuve de la glycosurie alimentaire, sans être d'une exactitude scientifique absolue, constitue néanmoins un moyen clinique très

simple pour apprécier l'état d'intégrité de la cellule hépatique. Toute glycosurie qui suit l'ingestion d'une dose de 150 grammes de sirop de sucre est liée à des altérations fonctionnelles du foie.

Les troubles de l'absorption gastro-intestinale et de l'élimination rénale, comme l'ont récemment signalé Achard et Castaigne, peuvent fausser les résultats de l'épreuve de Colrat-Lépine.

Dans les cas où cette épreuve est négative, il convient de s'assurer de l'état de ces deux fonctions à l'aide des procédés cliniques ordinaires et plus particulièrement du bleu de méthylène.

Kyste sébacé calcifié de la joue simulant un calcul salivaire. — M. Bauby montre une petite tumeur du volume d'une amande, ayant l'apparence d'un calcul, qui siégeait sous la peau de la joue sur le trajet du canal de Sténon. L'ablation de cette tumeur fut suivie d'une récidive au bout d'un an, et on put encore enlever une nouvelle tumeur calcaire comme la première. On reconnut alors qu'il s'agissait d'un kyste sébacé ayant subi la transformation calcaire.

11 Décembre 1897.

Traitement de l'anus vulvaire. — M. Jeannel a apporté au procédé classique de Nélaton, une simplification qui rend l'opération beaucoup plus facile. On fait une incision périnéale au niveau de l'anus imperforé, on fend le sphincter externe et la muqueuse de l'ampoule rectale, puis on dissèque le rectum pour l'abaisser et le fixer à la plaie cutanée. Après fixation des parois postérieures et latérales, on se trouve en présence d'une plaie ayant le même aspect que celui d'une rupture complète du périnée; on achève donc l'opération par une périméorrhée, par le procédé de Lawson-Tait.

M. Jeannel s'est servi récemment de ce nouveau procédé, chez une petite fille de quatre mois, et a obtenu un résultat absolument parfait.

Sténose cicatricielle du pylore traitée par la gastro-entérostomie. Etude du chimisme stomacal avant et après l'opération. — MM. Rispal et Baylac ont eu l'occasion d'étudier les modifications du chimisme stomacal après la gastro-entérostomie, chez un malade atteint de sténose cicatricielle du pylore, consécutive à un ulcère. Le tubage de l'estomac, pratiqué à jeun, permettait de retirer une grande quantité de liquide résiduel contenant des débris alimentaires. L'analyse chimique, par le procédé de Hayem-Winter, donnait les caractères du type fermentatif de Hayem. Après repas d'Ewald, précédé du nettoyage de l'estomac, le type chimique était celui de l'hyperpepsie chlorhydrique avec fermentation secondaire.

Après la gastro-entérostomie, l'analyse a montré une transformation complète du type chimique qui est maintenant celui de l'hyperpepsie du deuxième degré avec absence totale d'acide chlorhydrique libre. Au point de vue de la motricité, il semble qu'il y ait, actuellement, une accélération de l'évacuation gastrique. Malgré un léger reflux de la bile dans l'estomac et l'absence complète d'HCl libre, le malade a engraisé, dans quatre mois, de plus de 25 kilogrammes. RISPAL (de Toulouse).

SOCIÉTÉ D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE DE BORDEAUX

13 Décembre 1897.

Radiographie, sur le cadavre, des calculs de l'uretère. — MM. Sabrazès, Rivière et Gaimard ont introduit dans les uretères d'un cadavre des calculs uratiques et phosphatiques. Après avoir soumis pendant quinze minutes le sujet à l'exposition des rayons Röntgen, ils ont obtenu une épreuve photographique très nette du siège exact de ces calculs.

Sclérose en plaques. — M. Hervé présente une jeune malade atteinte de sclérose en plaques. Les premiers symptômes ont débuté, il y a dix-huit mois environ chez cette fillette âgée de six ans. Le diagnostic, entre l'ataxie locomotrice, l'ataxie cérébelleuse et la sclérose en plaques, est particulièrement délicat. CH. MONGOURT (de Bordeaux).

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

Société de Pédiatrie de Moscou.

4 Novembre 1897.

Cas de méningisme d'origine hystérique. — M. Filatoff divise les causes du méningisme en trois catégories : 1° maladies infectieuses aiguës au début (pneumonie, grippe, etc.); 2° urémie et intoxications médicamenteuses, surtout par le vin; 3° névroses réflexes (dans l'helminthiase, la constipation, etc.), et l'hystérie. Le cas actuellement communiqué se rapporte à cette dernière cause. Il s'agit d'une fillette de huit ans, très anémique, qui, depuis quinze jours, se plaignait de céphalées violentes, avait des vomissements et de la constipation. Le pouls était ralenti; les battements du cœur, par moments, irréguliers. Foie hypertrophié, mé-

téorisme. Pas de troubles de sensibilité, pas de paralysies ni de parésies, mais faiblesse extrême : dès qu'elle est debout, elle a du vertige et tombe. Il a suffi de dire en présence de la malade qu'elle sera guérie en quelques jours, pour qu'elle pût marcher dès le lendemain et que les vomissements, les vertiges et la constipation disparaissent.

Varicelle à forme gangréneuse et diphthérique

— M. A. Krukoff a observé un cas de varicelle à forme gangréneuse avec hémorragies multiples de la peau. Dans les fausses membranes qui couvraient les pustules ulcérées de la vulve, on trouva du bacille de Klebs-Löffler. En raison de la fièvre et de l'état général mauvais, on pratiqua une injection de sérum antidiphthérique, mais l'enfant succomba deux jours plus tard à la paralysie du myocarde. A l'autopsie, on trouva des hémorragies sous-cutanées autour des ulcérations qui avaient succédé aux pustules, hémorragies sous-séreuses et intra-myocardiques, dégénérescence albuminoïde des reins, et infiltration de petites cellules dans le foie. Sur les coupes, on trouvait, à côté de cocci, beaucoup de bacilles de Klebs-Löffler.

11 Novembre 1897.

Sur la propagation des épidémies de diphthérie.

— M. D. Sokoloff. La recrudescence des épidémies de maladies infectieuses est très marquée chaque automne, mais cette année l'épidémie de diphthérie est devenue particulièrement menaçante. Elle sévit d'une façon beaucoup plus intense dans les classes pauvres, où l'isolement des malades contagieux, au domicile même, est chose tout à fait impossible. Or, il appert des données officielles de la municipalité de Saint-Petersbourg, que le nombre de places dans les hôpitaux, et particulièrement des places destinées aux malades contagieux, est de beaucoup inférieur au nombre de malades, de sorte que dans certains services on trouve, au lieu de 118 (chiffre de lits) 180 à 190 malades ; malgré cela, on est très souvent obligé de renvoyer beaucoup de malades chez eux.

Il y eut en effet à Saint-Petersbourg, depuis le 1^{er} Janvier 1897, 4.887 cas de diphthéries (500 de plus que l'année précédente), avec 1.366 morts. Le nombre de scarlatineux est également assez élevé : 2.848, dont 540 morts. Sur ces nombres, les hôpitaux de Saint-Petersbourg ne reçurent que 3.001 diphthériques et 1.520 scarlatineux ; la très grande majorité des autres ayant été renvoyés chez eux.

Une conséquence fâcheuse de l'insuffisance du nombre de lits, c'est qu'assez souvent les médecins se voient obligés de renvoyer des enfants qui, quoique guéris, sont encore dans la période contagieuse, pour pouvoir accepter un enfant au summum de la maladie. Bien entendu, la dissémination ne peut qu'augmenter, grâce à cet état de choses, d'autant plus que la désinfection des logements dans la classe pauvre n'est pas toujours facile, en raison de la grande misère de la famille qui n'a parfois pas de vêtements de rechange.

Les médecins homéopathes ajoutent encore une autre cause à la propagation de l'épidémie : ils se vantent, dans le peuple, de pouvoir soigner les maladies contagieuses à domicile.

M. Raouchfuss attire l'attention sur une autre cause de l'extension de l'épidémie : c'est l'insuffisance du sérum antidiphthérique à Saint-Petersbourg.

PRATIQUE MÉDICALE

Une forme particulière de pyélo-néphrite chez les enfants.

La pyélo-néphrite se présente chez les enfants, dans la grande majorité des cas, dans les mêmes conditions et avec les mêmes caractères que chez les adultes. Mais à côté de cette pyélo-néphrite classique, il existe chez eux une forme qui est souvent méconnue, et sur laquelle le prof. A. Baginsky vient d'attirer l'attention. Elle est d'autant plus importante à connaître que, si elle est reconnue de bonne heure, elle cède rapidement au traitement.

Il s'agit presque toujours de nourrissons ou de jeunes enfants dyspeptiques, habituellement constipés. Depuis quelque temps, les parents ont constaté que l'enfant ne va pas bien, maigrit, pâlit, vomit de temps à autre et à quelquefois de la fièvre. Le premier examen donne souvent un résultat en tous points négatif : on ne trouve rien du côté des viscères, l'urine a sa composition et son aspect habituels, la température est normale. Mais, si l'on met l'enfant en observation, on constate que le malade présente deux symptômes caractéristiques : une albuminurie avec pus dans l'urine, et un mouvement fébrile, tous les deux d'une façon irrégulière.

Si l'on a soin de recueillir tous les jours les urines dans un bocal, on trouve qu'il y a des jours où l'urine est parfaitement claire, limpide, d'une composition normale, et d'autres où elle laisse déposer au fond du vase une couche plus ou moins épaisse

de pus ; ces jours, l'examen de l'urine montre à côté des leucocytes nombreux, la présence d'albumine, de cylindres granuleux ou hyalins, d'épithélium rénal. L'alternance entre les urines normales et les urines de pyélo-néphrite ne suit aucune règle.

La température du malade présente aussi de grandes irrégularités. Tantôt le malade a pendant plusieurs jours une fièvre nettement intermittente, 37° le matin, 39° ou 40° le soir ; tantôt on voit la température tomber à 36°, pour remonter à 38° ou 39° ou même 40° et retomber ensuite à 37°. Ces alternatives de fièvre, de température normale et de température au dessous de la normale, ne suivent non plus aucune règle fixe.

Comme avec la constipation habituelle, l'albuminurie et la pyurie intermittentes et la fièvre à allures irrégulières sont les seuls symptômes de cette pyélo-néphrite, on comprend que son diagnostic soit impossible, surtout quand l'examen de l'enfant souffreteux est fait justement le jour où les urines sont claires et la température normale.

Le traitement s'adresse avant tout à l'état morbide primitif, c'est-à-dire à la dyspepsie dont la constipation habituelle avec selles recouvertes de mucosités, n'est qu'une manifestation.

La pyélo-néphrite avec son syndrome particulier, cède en effet rapidement sous l'influence d'un régime alimentaire approprié, des laxatifs administrés de temps en temps, et des eaux alcalines. Dans les cas rebelles, on peut employer avec avantage la créosote à petite dose.

Traitement des abcès par congestion.

En présence d'un abcès par congestion, symptomatique d'un mal de Pott, la temporisation, avant l'ère antiseptique, était un précepte rigoureux, en raison des accidents septiques qui suivaient d'ordinaire son ouverture. Aujourd'hui encore, bien que ces accidents ne soient plus à redouter, il convient de ne pas intervenir trop hâtivement, surtout lorsqu'il s'agit d'un enfant, la guérison spontanée étant possible et s'observant parfois même dans des cas où la collection est très volumineuse. C'est seulement devant la persistance, et, à plus forte raison, devant l'augmentation progressive du liquide, qu'on se décidera à intervenir.

D'après le prof. Duplay, les diverses méthodes d'intervention peuvent se ranger en deux catégories : les injections modificatrices et l'opération sanglante.

Pour les injections modificatrices, on a préconisé plusieurs agents microbicides, et principalement l'iode, l'iodoforme, le naphthol camphré. D'après son expérience personnelle, M. Duplay n'hésite pas à considérer l'iodoforme comme supérieure à tous les autres antiseptiques employés.

La technique de ces injections est fort simple.

On a à sa disposition une solution d'iodoforme dans l'éther à 1 pour 10. Après avoir ponctionné l'abcès au niveau de sa partie la plus déclive avec l'aspirateur Potain, on évacue son contenu, puis on injecte une quantité d'éther iodoformé proportionnée au volume de la collection purulente.

Les accidents qui peuvent résulter de cette petite opération sont : la douleur, le sphacèle de la peau et l'intoxication iodoformée.

Or, la douleur et le sphacèle de la peau sont presque toujours causés par l'excès de tension qui se produit à l'intérieur de la poche par suite de la volatilisation de l'éther. On évitera donc ces accidents en n'injectant pas une trop grande quantité de liquide, en ne poussant pas l'injection trop rapidement, et surtout en prenant la précaution de laisser en place, pendant quelques instants, la canule du trocart dont on obtiendra l'ouverture avec le doigt. Si l'on constate que la tension de la peau est trop considérable, il suffit d'enlever le doigt pour que les vapeurs d'éther s'échappent par la canule, comme à travers une soupape de sûreté. Pour ce qui est de l'intoxication iodoformée, on n'aura pas à la redouter, si l'on n'injecte jamais plus de 50 à 100 grammes d'éther iodoformé à 1 pour 10, même pour les abcès les plus volumineux.

Ces injections modificatrices donnent d'excellents résultats, surtout chez les enfants ; chez les adultes, au contraire, elles causent de nombreuses déceptions. L'échec des injections une fois constaté, il ne faut pas reculer devant une intervention plus radicale, l'opération sanglante.

L'opération consiste à pratiquer une ou plusieurs incisions, suffisamment larges, mais surtout disposées de manière à pouvoir porter l'action de la

curette ou des agents microbicides aussi près que possible du point d'origine de l'abcès, c'est-à-dire de la lésion osseuse. On procède ensuite à un grattage soigné des parois de l'abcès, dans toute l'étendue de la surface que l'instrument pourra atteindre. Enfin, on complète l'action de la curette par des badigeonnages ou même des injections avec une solution de chlorure de zinc à 1 pour 20.

L'opération terminée, on diminue autant que possible l'étendue des incisions à l'aide de quelques points de suture, et, par les ouvertures restées béantes, on établit un drainage convenable. Pour se ménager le moyen de traiter les points que l'on n'a pas pu atteindre, on a soin de placer, dans la plaie la plus rapprochée de la colonne vertébrale, un gros drain dirigé vers la lésion osseuse et remontant de son côté aussi haut que possible. Grâce à ce drainage, on pourra pratiquer des injections de teinture d'iode, de naphthol camphré, d'éther ou de glycérine iodoformée.

BIBLIOGRAPHIE

Prof. G. Dieulafoy. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 1896-1897. (G. Masson et C^{ie}, éditeurs, Paris.)

En Novembre 1896, le professeur G. Dieulafoy prenait possession de la Chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, vacante par suite du décès du professeur Germain Sée.

Nos lecteurs ont certainement encore présente à l'esprit la leçon magistrale publiée dans nos colonnes, dans laquelle le professeur, en ouvrant son cours, exposait sa méthode d'enseignement de la clinique ; ils n'ont pas oublié en quels termes éloquentes, pleins d'une émotion vibrante, M. Dieulafoy invoquait la mémoire de son maître vénéré, l'illustre Trousseau, l'un de ses prédécesseurs dans cette chaire de l'Hôtel-Dieu, à l'époque où il tenait le sceptre de la médecine.

Une année s'est écoulée depuis lors, et M. Dieulafoy vient de publier un choix des leçons qu'il a professées, en suivant le programme qu'il s'était imposé pour son enseignement de l'année scolaire 1896-1897.

Il est impossible de faire ici l'analyse de chacune de ces leçons cliniques ; qu'il me suffise d'en indiquer les sujets.

Après la leçon d'ouverture, viennent deux leçons sur l'œdème brithique, l'une sur l'œdème du poulmon, l'autre sur l'œdème du larynx ; puis trois leçons sur les lésions syphilitiques de l'aorte ; viennent ensuite les leçons sur l'angine de poitrine tabétique, un cas de chorée mortelle, un cas d'épilepsie jacksonienne, un cas de maladie de Basedow, la perforation de l'ulcère simple du duodénum, la transformation de l'ulcère stomacal en cancer, la lithiasse intestinale et entéro-colite sablouse, enfin, trois leçons sur l'appendicite, et une leçon sur la péritonite à pneumocoques.

Comme on le voit, ce sont toutes questions à l'ordre du jour. Chacune y est traitée à propos d'un ou plusieurs malades pris pour type ; c'est là de la clinique vécue ; aussi, peut-on dire que ces leçons constituent une mise au point précise des questions traitées, mise au point que M. Dieulafoy s'est plu à formuler en des conclusions cliniques et thérapeutiques qui terminent chacune d'elles.

On conçoit l'intérêt qui s'attache à la lecture de ces pages, dans lesquelles on retrouve les qualités maîtresses qui ont valu au professeur tous ses succès, aussi bien pendant son enseignement libre à l'École de médecine, que pendant ses dix années d'enseignement officiel à la Faculté, qui lui valent aujourd'hui les mêmes succès à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Les dix-huit leçons forment un volume de 418 pages, illustré de figures tirées dans le texte, dues au talent du D^r E. Bonnier ; la reproduction d'une sanguine représentant Trousseau à son lit de mort, exécutée le 23 Juin 1867, par M. G. Dieulafoy, est jointe à la première leçon.

Le volume est publié par MM. G. Masson et C^{ie} ; c'est dire le soin avec lequel il a été édité.

Pour terminer ce court exposé, exprimons un vœu : celui de voir chaque année le professeur G. Dieulafoy renouveler semblable publication, afin de faire profiter le public médical tout entier, de cet enseignement de l'Hôtel-Dieu, si goûté de ses auditeurs.

E. DE LAVARENNE.

Ch. Monod et J. Vanverts. — *L'Appendicite*. 1 vol. petit in-8°. Prix : 2 fr. 50 (Masson et C^{ie}, éditeurs).

A. Hénoque. — *Spectroscopie biologique. Spectroscopie des organes, des tissus et des humeurs*. 1 vol. petit in-8°. Prix : 2 fr. 50 (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Fr. Gross. — *Nouveaux éléments de pathologie chirurgicale générale*. 2 vol. in-8°, de 700 pages. Prix : 14 fr. (J.-B. Baillière et fils, éditeurs).

Louis Bosc. — *La Responsabilité médicale au point de vue judiciaire*. Broch. in-8° raisin, de 72 pages. Prix : 2 fr. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs).

E. Desnos. — *Traité élémentaire des maladies des voies urinaires*. Deuxième édition. 1 vol. in-18, de 970 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 10 fr. (OCTAVE DOIX, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTEAUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Traitement complet et intensif de la
PHTISIE, TUBERCULOSE,
 DES **BRONCHITES, PNEUMONIES,** PAR LE

CRÉOSAL DUBOIS

SA PARFAITE SOLUBILITÉ ASSURE
 SA FACILE ASSIMILATION

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.
 Combinaison spéciale soluble
 du tannin de chêne
 et de la créosote de hêtre

SUCCÉDANÉ FRANÇAIS DE LA CRÉOSOTE DE HÊTRE
 admirablement toléré



Solution



Poudre granulée



Pilules



Cachets

MODE D'EMPLOI & DOSE MOYENNE :

Adultes : 3 cuillerées à bouche par jour
 de Solution ou de Granulé, 3 Cachets
 ou 6 Pilules.

Enfants : 1 cuillerée à café de Solution
 ou de Granulé par année d'âge, dans
 les 24 heures

Notice et échantillons franco.

56, Quai Jemmapes, PARIS.

MÉDICATION RATIONNELLE DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES SYMPTOMATIQUES

Admis dans les Hôpitaux (Délicieux et Facile à prendre)

SIROP FRAISSE

à **L'OXYHÉMOGLOBINE**
 et au **GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX**
 (Auxiliaire puissant de l'Hémopoèse)

DÉPOT : **Marius FRAISSE**, Pharmacien, 83, rue Mozart — PARIS
 ET DANS TOUTES LES PHARMACIES

Prière à MM. les Docteurs de vérifier au spectroscope les 2 raies
 de l'oxyhémoglobine, seule assimilable et vraiment active.



LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Etranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Auberbilliers.
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaud.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE
 SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
 De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

LE GRAND SYMPATHIQUE ET LE CORPS THYROÏDE, par M. le professeur J. P. MORAT 385

MÉDECINE PRATIQUE

Le cœur gras et son traitement, par M. A.-F. PLIQUE 386

ANALYSES

- Anatomie et Physiologie :** Recherches expérimentales sur le réflexe des muscles adducteurs, par M. PUNVES STEWART 388
- Pathologie générale :** Métastases strumieuses dans les os, par M. K. V. HOPPMANN 388
- Chirurgie :** Traitement chirurgical des tumeurs du cerveau, par M. JANZ 388
- Maladies des voies urinaires :** Calcul onchatomé, par M. A. SUAREZ DE MENDOZA 388
- Neurologie et Psychiatrie :** Sur un cas d'hémiplégie hystérique accompagnée d'atrophie, par MM. LYONSNET et BONNE 388
- Rhinologie, Otologie, Laryngologie :** Sur la chirurgie nasale, spécialement dans ses rapports avec les affections auriculaires, par M. GRADINCO 388
- Sur les divers moyens de défense de la cavité nasale contre l'invasion microbienne, par M. R. PIAGET 388

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie des sciences :** Atrophie musculaire expérimentale par intoxication pyrocyanique, MM. CHARRIN et H. CLAUDE GCXII
- Académie de médecine :** Ostomyélite vertébrale, M. A. CHIPAULT. — Résection du pylore, M. MONTROFIT. — Diagnostic de la tuberculose pulmonaire à son début, M. KELSCH, M. COLLIN. — Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus gauche avec grande mobilité. Guérison par le massage et la mobilisation immédiate, M. LUCAS-CHAMPIONIÈRE. MM. MARC SÉE, PÉAN, JAVAL, LUCAS-CHAMPIONIÈRE. — Cautérie urétrale à double courant, M. LABORDE GCXII
- Société de biologie :** Nouvelles expériences démontrant que le sérum de Marmorek n'immunise pas le lapin contre le streptocoque de l'érysipèle, M. COURMONT. MM. GILBERT, CAPITAN, GÉRHANT. — Etat du faisceau pyramidal dans 1 cas de contracture spasmodique infantile (syndrome de Little), MM. CL. PHILIPPE et R. GUSTAN. — Influence de la splénectomie chez le lapin, sur les intoxications microbiennes, M. JULES COURMONT, MM. LAVÉRIAN, RICHEBT, COURMONT, DÉJÉRINE, DUVAL, PHILIPPE. — Décoloration du bleu de méthylène par les éléments vivants, MM. ACHARD et CASTAIGNE. — Sur la présence d'une albumine à réaction spéciale dans un cas de néphrite, M. ACHARD. — Injections comparatives d'eau de mer et de sérum artificiel, MM. QUINON et JULIA GCXII

- Le sens de l'orientation, M. P. BONNIER. — Action du suc hépatique d'écrevisse sur la circulation, M. ANELLOK, M. LANGLOIS. — Dosage du carbone dans l'urine, M. DESGREZ. — De l'influence de la rate sur la défense de l'organisme, M. COURMONT, MM. RICHEBT, LAVÉRIAN. — De l'action du tannin sur le bacille de Koch, M. SARRAZÈS, M. CHARRIN. — Conservation du plasma hépatique de peptone, M. CAMUS. — Sur un cas de surdité verbale, M. DÉJÉRINE, MM. LABORDE, RICHET, DÉJÉRINE. — Sur le développement des insectes, M. MARCHAL. — Une nouvelle coccidie, M. LÉGER. — Présentation d'appareil, M. CHARRÉ GCXIII
- Société d'ophtalmologie de Paris :** Radiographie d'un grain de plomb dans l'orbite après blessure perforante de l'œil, M. BOUCHERON, MM. DESPAGNET, TERSON, PÉCHIN, MORAN, ANTONELLI, DESPAGNET, PARENT, GORREK, TERSON, BOUCHERON. — De la kératite pseudo-membraneuse primitive chronique, M. DIXSAURY, MORAN, BOUCHERON. — Carcinome mélanotique de la choroïde, M. LABORDE GCXIII
- Société de médecine et de chirurgie pratiques :** Assimilation des conducteurs nerveux et des substances conductrices discontinues (tubes à liqaille), M. TISON. — L'accroissement de la taille chez les malades atteints du mal de Pott, et, particulièrement, chez ceux soumis au redressement, M. BILHAUT, MM. TISSIÈRE et REYNIER. — Traitement des métrites, suite de la discussion, M. BEUSSIÈRE GCXIV
- Société française d'électrothérapie :** Traitement galvanique et guérison d'un cas d'œdème éléphantiasique des membres inférieurs, M. ALBERT WEIL. — Traitement électrique de la neurosthénie chez les neuro-arthritiques, MM. APOSTOLI et PLAZET. — Du traitement de la neurosthénie par l'électricité à l'aide des courants alternatifs de haute fréquence, M. A. MOUTIER GCXIV
- Société médico-chirurgicale :** Un nouvel antiseptique : l'hydrargyrol (paraphénylionate mercurique), M. E. GAUTRELET GCXIV
- British medical Association (65^e réunion tenue à Montréal) (suite) GCXV**
- VIII^e Congrès italien de Médecine (tenu à Naples) (suite) GCXVI**

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈMES DE DOCTORAT

- Lundi 27 Décembre, à 1 heure.** — M. NURDIN : Tuberculose herniaire; MM. Tillaux, Reynier, Rémy, Sébilleau. — M. GUINEBAULT : Contribution à l'étude de la rétraction de l'éponévrose palmaire (Maladie de Dupuytren); MM. Tillaux, Reynier, Rémy, Sébilleau. — M. PION : Contribution à l'étude de l'imperforation de l'hymen; MM. Tillaux, Reynier, Rémy, Sébilleau.
- Mardi 28 Décembre, à 1 heure.** — M. HAUSER : Patho-

géné du varicocèle symptomatique des tumeurs malignes du rein; MM. Guyon, Debove, Charrin, Hartmann. — M. ROSAIN : Abcès gazeux sous-diaphragmatiques; MM. Debove, Guyon, Charrin, Hartmann.

Mercredi 29 Décembre, à 1 heure. — M^{lle} LEVIN : La syphilis ignorée; MM. Fournier, Landouzy, Déjerine, Gaucher. — M. PÉRETT : De l'albuminurie des nouveau-nés. Rapports avec l'albuminurie et l'éclampsie maternelles; MM. Landouzy, Fournier, Déjerine, Gaucher. — M. MOULIN : Contribution à l'histoire de l'érysipèle au point de vue thérapeutique. — Traitement des streptocoques médicaux; MM. Landouzy, Fournier, Déjerine, Gaucher. — M. ESSAUET : Contribution à l'étude de l'appendicite; MM. Tillaux, Kirmisson, Delbet, Netter. — M. CORNU : A l'hôpital il y a deux siècles. L'Hôtel-Dieu. Les compagnons chirurgiens et externes; MM. Tillaux, Kirmisson, Delbet, Netter. — M. YORDANOFF : Recherches cliniques et bactériologiques des salpingo-ovariites; MM. Tillaux, Kirmisson, Delbet, Netter.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 27 Décembre 1897. — 2^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Ch. Richebt, Weiss, André. — 2^e (Deuxième partie), (2^e série) : MM. Blanchard, Chassevant, Retteher. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Delbet, Lejars, Varnier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Kirmisson, Tuffier, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Marchand, Segond, Ricard. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Déjerine, Vidal.

Mardi 28 Décembre 1897. — Dissection : Ecole pratique; MM. Campenon, Quénu, Rémy. — 2^e Oral (Première partie), (1^{re} série) : MM. Mathias-Duval, Hallopeau, Alban. — 2^e Oral (Première partie), (2^e série) : MM. Berger, Letulle, Gley. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Charrin, Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Panas, Le Dentu, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie) Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Marfan, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Dieulafoy, Troissier, Achard. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'Accouchements, rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Thiéry.

Mercredi 29 Décembre 1897. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Segond, Sébilleau, Walther. — 2^e Nouveau régime : MM. Garnier, Ch. Richebt, Rémy. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Reyrier, Retteher, Weiss. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Tuffier, Lejars. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Brissaud, Gilles, de la Tourette, Vidal. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Concours d'agrégation (médecine et médecine légale). — Epreuve orale de 3/4 d'heure, 3 heures de préparation : Gouget (Paris) : Rosoles. — Nicolas (Lyon) : Tuberculose intestinale. — Papillon (Lille) : Diagnostic et pronostic de la fièvre typhoïde. — Mosny (Paris) : Rétrécissement mitral. — Sergent (Paris) : Gaugrène

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit, Rétablit les forces, Soutient l'organisme usé à défaut de nourriture. Paris, 50, Pl. des Fossés St-Jacques.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

VICHY-CELESTINS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

CONTPREXVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme. Bien préciser la Source.

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE
 RECONSTITUANT GÉNÉRAL
 PANCHÈVRE et C^o, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

GRAND LABORATOIRE SPÉCIAL
 D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD et C^o, 65, rue Montmartre, PARIS

CARABANA — Purgé et Guérit.

COQUELUCHE. Sirop Montaignet.

SOLUTION COIRRE
 AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX

ST-LÉGER — Relève les Forces.

CLIN & C^{IE}

F. COMAR & FILS, Maisons réunies, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

SOLUTION
de **SALICYLATE de LITHINE** du **D^r CLIN**

D'un dosage rigoureusement exact, d'un goût agréable, contient :
Un gramme de Salicylate de Lithine par cuillerée à bouche.

INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.

DOSES : Une à quatre cuillerées à bouche par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

PILULES du **D^r MOUSSETTE**

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.

INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciatique, Affections Rhumatismales.

DOSES : Deux par jour : une le matin et une le soir, en augmentant s'il y a lieu, suivant la susceptibilité du sujet.

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.

Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tanin par cuillerée à soupe.

INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides.

DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuillerées à café avant ou pendant chaque repas.

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.

Trois types principaux :
COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBÈBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL

INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.

DOSES : Huit à dix Capsules par jour.

GLOBULES de **MYRTOL** du **D^r LINARIX**

Obtenu par la distillation de l'essence du Myrtus communis.

Antiseptique pulmonaire et Modificateur de l'expectoration.

INDICATIONS : Bronchite fétide, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.

DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas.

LIQUEUR du **D^r LAVILLE**

Goutte aiguë ou chronique, Rhumatisme goutteux

Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des tophus.

DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour, suivant la susceptibilité intestinale du sujet.

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION
PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.

LA MIEUX TOLÉRÉE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES

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.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE

EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE

La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE

Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE

ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE L'APPAUVRISSMENT DU SANG

HEMORRHAGIES
ANÉMIE

DRAGÉES CARBONEL

AU PERCHLORURE DE FER PUR

Données à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.

Le Flacon : 4 francs.

LYMPHATISME
CHLOROSE

NEURALGIES, Migraines, ASTHME, Emphysème, Catarrhe.

Guérison immédiate par les *Pilules antineuralgiques* du *D^r Cronier*. Guéris par les *Tubes Louasseur*.

PHARMACIE, 23, RUE, DE LA MONNAIE, PARIS, et toutes pharmacies.

MÉNOPAUSE (NATURELLE et POST-OPÉRATOIRE), AMÉNORRÉE, CHLORO-ANÉMIE, etc.

CAPSULES OVARIQUES VIGIER

à 0^{re} 20 centigr. de Substance ovarienne. — DOSE : 2 à 6 capsules par jour.

PH^{ie} VIGIER, 12, B^e BONNE-NOUVELLE, PARIS, et toutes pharmacies.

OBESITÉ — GOITRE

MARKÉ DE FABRIQUE

MYXÉDEME

THYROÏDINE FLOURENS

PASTILLES | ADULTES, 2 à 5 par jour, à l'usage | PILULES | ADULTES, 8 à 10 par jour, à l'usage | ENFANTS, 1 à 2 par jour, à l'usage.

Expérimentées dans les hôpitaux, ces préparations rigoureusement dosées ont donné les résultats les plus satisfaisants. Chaque pastille contient exactement 20 centigrammes de corps thyroïde frais et sain provenant du mouton et les pilules 5 centigrammes.

Leur mode d'administration est facile, leurs effets sont très rapides et l'amélioration qu'elles déterminent est de longue durée.

PHARMACIE FLOURENS, à BORDEAUX et dans toutes les PHARMACIES.

PARIS. Société Française de Produits Pharmaceutiques, 9 et 11, Rue de la Harpe.

D'après l'opinion des Professeurs

BOUCHARDAT GUBLER TROUSSEAU CHARCOT

Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Salpêtrière.

LE VALÉRIANATE DE PIERLOT

est un névrosé et un puissant sédatif

DE LA NEURASTHÉNIE, DES NÉVROSES, DES NÉURALGIES

Une à deux cuillerées à café, matin et soir, dans un demi verre d'eau sucrée.

THÉ St-GERMAIN (Codex p. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable

C. LANCELOT & C^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

Granules de Catillon à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

C'est avec ces Granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 2 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exigez les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulevard St-Martin.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEBOUX, directeur, 1, rue Cassette.

OBESITÉ, MYXÉDEME, GOITRE

Tablettes de Catillon à 0^{re} 25 de corps

THYROÏDE

Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
 ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 10 fr.
 Les abonnements partent du commencement de chaque mois.
 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 Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Tenon.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicauf.
L. OLIVIER Docteur ès sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Lachon.
M. LERMOYEZ Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

— RÉDACTION —
E. DE LAVARENNE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
F. JAYLE, Secrétaire
 Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures
 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

- DYSENTERIE SPORADIQUE**, par M. A. LETULLE (avec 1 planche en couleur et 5 figures en noir) 389
- EXTIRPATION DOUBLE DU SYMPATHIQUE CERVICAL POUR UN CAS DE FORME FRUSTE DE MALADIE DE BASEDOW**, par MM. CERKEZ et E. JUVARA (avec 5 figures en noir) 392
- TUBERCULOSE ULCÉREUSE CHANCRIFORME DE LA VERGE**, par M. PAUL GASTOU (avec 4 planches en couleur) 395
- MÉDECINE PRATIQUE**
 Traitement du surmenage intellectuel, par M. R. ROMME 394
- ANALYSES**
 Bactériologie : Sur la pathogénie et la toxicité du gonocoque, par M. LYDER NICOLAYSEN 394
 Médecine : Maladie de Basedow compliquée de diabète sucré, par M. E. GRAWITZ 394
 Chirurgie : Un cas d'extirpation du larynx suivie de guérison, par M. L. BEUSTON. — Etude sur la cystostomie crurale, par M. MORIN 394
 Obstétrique et Gynécologie : Du traitement opératoire et surtout de la calectomie vaginale dans la grossesse tubaire. Considérations sur l'étiologie de cette grossesse, par A. DURUSSEN 395
 Maladies des enfants : De l'intubation dans la diphtérie traitée par le sérum, par M. L. FINKELSTEIN 395

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Société de chirurgie** : Abcès pelvirectal à pneumocoques, M. BAZY. — Trois gastro-entérostomies pour ulcères simples de l'estomac avec hématomas ou péritonites, M. TUFFIER. — Anastomose tendineuse, M. LÉFÈVRE. — Kyste multiloculaire du cou. Extirpation, Guérison, M. WALTER. MM. RICARD, KIRMISSON, WALTER. — De la vasosthrisie ou angiosthrisie, M. TUFFIER. — Kyste dermoïde du cou contenant du tissu lymphoïde dans ses parois, M. BROCA. — Ostéotomie oblique de l'extrémité supérieure du fémur pour fracture sous-trochantérienne vicieusement consolidée, M. NÉLATON. MM. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, TERRIER, POTERRAT, MICHAUX. — Pneumotomie, M. CLAISSE. — Plaie du foie, hémorrhagie intrapéritoéale. Laparotomie. Guérison, M. RICARD CCXVII
- Société médicale des hôpitaux** : Pleurésie multiloculaire purulente sans gangrène du poulmon ni de la plèvre. Pneumothorax par exhalation gazeuse, emphyse, mort, M. E. BONNET. — Bactériologie comparée des formes compliquées et des formes franches du rhumatisme articulaire aigu, MM. TRIBOUTET et COYON. — Cancer du pylore : suppression de la fonction pylorique; atrophie de l'estomac; atrophie généralisée de tous les organes, MM. CAUSSADE et RENON CCXVIII

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

- ALLEMAGNE**. — Société de médecine berlinoise : Traitement chirurgical de la coxalgie, M. KÖNIG CCXIX
- Société de médecine interne de Berlin** : La méthode de Frenkel dans les affections du système ner-

- veux, M. GOLDSCHMIDT, MM. LEYDEN, KANN, BRUCK. — Traitement des névralgies, M. FRANK CCXIX
- AUTRICHE-HONGRIE**. — Club médical de Vienne : L'écoussine, M. HUGO WEISS. — Cirrhose du foie, M. H. SCHLESINGER CCXIX
- ILES BRITANNIQUES**. — Institut médical de Liverpool : Altération de la moelle épinière dans l'andémie pernicieuse, M. CAMPBELL. — Pancréatite aiguë, M. WIGLESWORTH. — Hémorrhagies du pénétrés, M. WIGLESWORTH. — Lymphadénome de la rate, M. WIGLESWORTH. — Le foie et la rate des paludéens, M. DUTTON CCXIX
- ÉTATS-UNIS**. — Académie de médecine de New-York : Plaie du bras par arme à feu. Conservation, Guérison, M. MORAN. — Fracture de la clavicule traitée par suture immédiate, M. FOOTE. — Disarticulation de la hanche, M. PHILIPS. — Traitement de l'hypertrophie de la prostate par la méthode de Bottini, M. MEYER. — Extirpation du cancer du sein, M. DOWD CCXIX

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie CCXIX

FACULTÉ DE MÉDECINE

- Prix Corvisart**. — Le sujet du prix CORVISART pour l'année 1897-98 est : *Pneumonie des bœufs*.
- Prix Saintour**. — Le sujet du prix SAINTOUR pour l'année 1897-98 est : *de l'Uremie leucé*.
- Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté, avant le 15 Octobre 1898, à 4 heures, dernier délai, sans désignation du nom d'auteur, mais avec une épigraphe pour le faire connaître.
- Enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie**. — M. le D^r SEVESTRE, médecin des hôpitaux, chargé de cours de clinique annexe, fait, à l'hôpital des Enfants-Malades (pavillon Troussseau), un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (sérothérapie, bactériologie, tubage et trachéotomie).
- Sont admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.
- Chaque élève est exercé à l'examen bactériologique et à la pratique des interventions opératoires.
- Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1) tous les jours, de midi à 3 heures.
- Les élèves sont classés par séries de 20 et pour une période de un mois (MM. les docteurs en médecine doivent justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit tout autre pièce énonçant leur identité).

HOPITAUX

- Concours des prix de l'Internat**. — CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — Lecture des compositions : MM. Batigne, 24. — Pasteau, 27. — Vanverts, 26.
 Le concours s'est terminé par les résultats suivants :

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

BORICINE MEISSONNIER Antiseptis des muqueuses.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme Bien préciser la Source.

Médaille d'or : M. Pasteau. Médaille d'argent : M. Vanverts. Accessit : M. Batigne. — MM. Mouchet, Frédet et Wiart se sont retirés après la première épreuve.

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

22 Décembre. — Gérard, 8. — Delherne, 9. — Laubry, 10. — Cossin, 13. — Guénard, 10. — Langevin, 10. — Gauchery, 13. — Deschamps, 14.
 23 Décembre. — Morel (L.), 9. — Constantinesco, 5. — Géraudel, 12. — Neveu, 11. — Lamouroux, 12. — Mannoni, 4. — Le Roy des Barres, 10. — Judet, 12.
 Prochaine séance, lundi 27 Décembre, 4 h. 1/4, à la Charité.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

- Société médicale des Hôpitaux**. — Le bureau pour l'année 1898 est ainsi compris : *Président*, M. Sevestre. — *Vice-président*, M. Raymond. — *Treasorier*, M. Béclère. — *Secrétaire général*, M. Rendu. — *Secrétaires annuels*, MM. Barbier et Renon.
- Société anatomique**. — Il n'y aura pas séance de la Société le vendredi 31 Décembre. La prochaine séance aura lieu le 7 Janvier. La séance annuelle (élection du Comité) est fixée au 14 Janvier, à 3 heures.
- Infirmerie de Saint-Lazare, 107, faubourg Saint-Denis**. — Cours complets élémentaires et pratiques de vénéréologie (syphillographie et gynécologie). Ces cours sont faits, deux fois par an, par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare. La première série commencera le jeudi 2 Janvier, à 10 h. 1/2 du matin, et se continuera les samedi, mardi et jeudi suivants à la même heure.
 Ces cours seront faits : le mardi, par M. OZENNE : Gynécologie. — Le jeudi, par M. LE PILEUR : Syphillographie. — Le samedi, par M. L. WICKHAM : Vénérologie. Ils seront complets en dix-huit leçons.
 Seront admis à suivre ces cours les docteurs en médecine et les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions, qui se seront fait inscrire chez M. le Directeur de la maison de Saint-Lazare, qui leur remettra une carte d'entrée.
- Clientèle médicale à céder** aux environs de Paris. S'adresser aux bureaux du journal (n° 304).

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

22 Décembre 1897.

Abcès pelvirectal à pneumocoque. — M. Bazy. J'ai récemment observé un cas d'abcès pelvirectal inférieur, avec prolongement dans l'espace pelvirectal supérieur, intéressant au point de vue bactériologique. Le

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

GUILLIERMOND SIROP

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives

La Digitaline Nativelle

SE DÉLIVRE EN SOLUTION ET EN GRANULES

Solution de Nativelle au millième. Dose cinquante gouttes (un milligramme de digitaline) pendant un seul jour, ou dix gouttes tous les jours pendant 5 ou 6 jours.

Granules de Nativelle entièrement solubles à 1/4 de milligramme. Dose 1 à 4 granules par 24 heures.

Ces deux préparations portent la signature *Nativelle*.

MARTIGNAC et C^e, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

PURGATION POUR RÉGIME

CARABANA

Guérit Congestion, Constipation.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC., COQUELUCHE
 Paris, 20, Place des Vosges et toutes Pharmacies.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Elixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.

TUBERCULOSES
 AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. de sel de chaux.
LA MEUX 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.
L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris et Pharmacies.

HEMORRHAGIES DRAGÉES CARBONEL LYMPHATISME

ANÉMIE **CHLOROSÉ**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 Le Flacon : 4 francs.

HEMORRHAGIES,
 HÉMORRHOÏDES,
 VARICOÈLE,
 VARICES,
 PHLÉBITE,
 MÉTRITE,
 TROUBLES de la
 MÉNopause.

Sont rapidement soulagés par l'**HAMAMELIS LOGEAI**s dont le principe actif Hamamelidine est un TONIQUE vasculaire très puissant, véritable spécifique de ces affections

HAMAMELIS LOGEAIs
 HAMAMELIDINE

DOSE et MODE D'EMPLOI:
 Prendre de 20 à 30 gouttes 3 fois par jour dans un peu d'eau, une 1/2 heure avant les repas.

DÉPÔT GÉNÉRAL :
E. LOGEAI, 37, Avenue Marceau, PARIS.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE au Bromure de Potassium (exempt de chlorure et d'iodure), expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Ph^{ie} MURE, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris : Ph^{ie} BRUNSCHWIK, 40, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

Traitement complet et intensif de la
PHTISIE, TUBERCULOSE,
 DES **BRONCHITES, PNEUMONIES,** PAR LE

CRÉOSAL DUBOIS

SA PARFAITE SOLUBILITÉ ASSURÉ
 SA FACILE ASSIMILATION

Expérimenté avec succès dans les Hôpitaux de Paris.

Combinaison spéciale soluble
 du tannin de chêne
 et de la créosote de hêtre

SUCCÉDANÉ FRANÇAIS DE LA CRÉOSOTE DE HÊTRE
 admirablement toléré

MODE D'EMPLOI & DOSE MOYENNE :

Adultes : 3 cuillerées à bouche par jour de Solution ou de Granulé, 3 Cachets ou 6 Pilules.

Enfants : 1 cuillerée à café de Solution ou de Granulé par année d'âge, dans les 24 heures



Solution



Poudre granulée



Pilules



Cachets

Notice et échantillons franco.

56, Quai Jemmapes, PARIS.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

<p>— ADMINISTRATION —</p> <p>GEORGES CARRÉ et C. NAUD, Éditeurs</p> <p>ABONNEMENTS :</p> <p>Paris et Départements 7 fr.</p> <p>Etranger 10 fr.</p> <p>Les abonnements partent du commencement de chaque mois.</p> <p>3, RUE RACINE, Paris.</p>	<p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laennec, Membre de l'Acad. de médecine.</p> <p>H. ROGER Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé Accoucheur de l'hôp. Tenon.</p> <p>M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.</p> <p>L. OLIVIER Docteur ès sciences.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.</p> <p>M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.</p>	<p>— RÉDACTION —</p> <p>E. DE LAVARENNE Secrétaire-Général</p> <p>F. JAYLE, Secrétaire</p> <p>Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris</p>
--	---	--

AVIS

L'Administration de *La Presse médicale* prie MM. les abonnés, dont l'abonnement expire à la fin du présent mois, de vouloir bien adresser le montant de leur renouvellement par mandat postal ou valeur à vue, à l'adresse: *Presse médicale*, 3, rue Racine, Paris; dans le cas contraire, ils sont priés de vouloir bien faire bon accueil à la quittance qui leur sera présentée par la poste, à partir du 2 Janvier 1898.

L'Administration du journal rappelle que l'on peut s'abonner à *La Presse médicale*, sans frais, dans tous les bureaux de poste, en France et à l'Etranger.

SOMMAIRE

L'ÉVOLUTION DU LANGAGE CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DE L'ÉTUDE DE L'APHASIE, par M. PIERRE MARIE (avec 19 figures en noir) . . . 397

MÉDECINE PRATIQUE

La méthode d'anesthésie chirurgicale de Schleich, par R. ROMME 399

ANALYSES

- Pathologie générale :** Recherches sur un mode de propagation de la phlébite pulmonaire, par M. G. FLOGÈRE . . . 400
- Thérapeutique et matière médicale :** Sur l'action thérapeutique générale des courants alternatifs de haute fréquence, par MM. G. ARNSTOLI et BERLIOS 400
- Chimie :** Sur un cas remarquable d'alcaptonurie et sur un procédé rapide pour le dosage de l'alcapton, par M. G. DENIGES 400

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie de médecine :** Radiographie de la main succulente, M. RENAUD. — Traitement des fractures par le massage et la mobilisation, M. LABBÉ. MM. LUCAS-CHAMPONNIÈRE, LABBÉ. — Hystérotomie sphinctérienne, M. DEFOURNAIS. — Pathogénie et traitement du goitre exophtalmique, M. VIGOUROUX. — Réparation de la muqueuse des diverses cavités closes, MM. CORNIL et CABROT. MM. LABBÉ, DUMONT-PALLIER, CORNIL GXXII
- Société anatomique :** Compression du cholédoque par une tumeur duodénale, M. LEVEN. — Abcès aréolaire du foie d'origine lithiasique, M. RAVAUT. — Epithélioma de la verge à marche rapide, M. RAVAUT. — Anomalie du tronc colique, M. CHOMET. — Tachycardie déter-

minée par un corps de l'œsophage, M. LEBMANN. — Les clématocystes dans les tissus enflammés, M. SÉGALL. — Résection de l'estomac dans le cancer, M. SOUPAULT. MM. LETULLE, CORNIL. — Ostéome de l'extenseur du gros orteil, M. HIPP. — Kystes hydatiques anciens de l'épiploon, M. APERT. — Lipome du muscle jumeau, M. MORESTIN. — Anomalie rénale, M. GRISSET. — Abcès du ligament rond, M. U. GUINARD. — Kyste du maxillaire, M. U. GUINARD. — Contribution à l'étude histopathologique de la dysenterie, M. LETULLE. — Lymphadénome primitif du foie, MM. SUCHART et TESSIER. — Ulcérations folliculaires de l'œsophage, M. PILLIET. — Epithélioma de la trompe, M. PILLIET GXXII

Société de thérapeutique : Traitement du coryza aigé, M. SMETTER. — Digitaline et digitale, M. BARDET. — Intoxication par le calomel, M. CAMBESASSE. MM. LE GENDRE, POTCHET, LE GENDRE, CAMBESASSE, GRISQUY, BARDET. — Présentation d'instruments, M. DESQUELLES GXXIII

Société des sciences médicales de Lyon : Divulsion digitale d'une sténose pylorique cancéreuse, M. VORON. — Tuberculose strepto-bacillaire, M. PAUL COURMONT. — Divers faits expérimentaux relatifs à l'étiologie de l'actinobacillose, MM. BÉRAUD et NIEGLAS. — Expériences sur la perméabilité rénale au cours des néphrites, au moyen d'injections de bleu de méthyle et d'iodeure de potassium, M. BARD GXXIII

Société de médecine de Lyon : Fièvre typhoïdienne après les opérations de goitre, M. BÉRAUD. — Hémiplegie hystérique chez un saturné, M. PAULY. — Appendicite au cours de la grossesse, M. VINAY GXXIII

Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux : Un cas d'événement consécutive à l'extirpation d'un volumineux fibrome utérin, M. CLAUDE MARTIN. — Extrémité de la vessie, M^{le} NACHAT, M. BRACHEMAYE. — Trépanation pour ancienne fracture du crâne, M. LAFFABELLE. — Trépanation, M. de FONTGUYON. — Sarcome de la vessie, M. FRAIRIN. — Anémiose gastro-intestinale, M. LAFFABELLE. — Ictère grave hypothermique, M. MICHEL GXXIV

Société de médecine de Nancy : Epidémie de fièvre typhoïde, M. ÉTIENNE. — Héredo-syphilis; pseudo-paralyse infantile, lésions viscérales mortelles, M. TOUSSAINT. — Des appendicites anormales. — Hémite congénitale extra-encéphalique de l'ovaire, de la trompe et de l'appendice chez un enfant de vingt mois, M. PILLOX. — Un cas d'occlusion intestinale, M. PILLON, M. HEYDENREICH GXXIV

XII^e Congrès de la société italienne de Chirurgie (tenu à Rome) GXXV

VIII^e Congrès italien de Médecine (tenu à Naples) (suite) GXXV

III^e Congrès de la Société italienne de oto-rhinolaryngologie (tenu à Rome) GXXVI

BIBLIOGRAPHIE

- De la paralysie générale, par MM. MAIRET et VIBES. — L'hygiène scolaire, par MM. LABIT et H. POLIN. — De la péronite à pneumocoques, par M. E. CASSRÉ. — Chirurgie du poumon, par M. TUFFIER GXXVI
- Bibliographie GXXVI

TÉMOIGNAGE DE SYMPATHIE AU DOCTEUR LAPORTE

La liste de souscription ouverte par *La Presse médicale*, en faveur de notre confrère Laporte, est définitivement close. Le nombre des souscriptions individuelles ou collectives a été de 437.

La somme recueillie, montant à 1.923 francs, a été remise par M. de Lavarenne au D^r Laporte qui l'a prié de vouloir bien, en son nom, remercier les confrères qui ont bien voulu lui témoigner leur sympathie.

Aux noms déjà publiés nous avons à ajouter les souscripteurs suivants :

Maizard	5 Francs.
Balzer	5 —
Nogaro	5 —
Lebon	5 —
Leroq	5 —
Tridon	3 —
Goudard (de Pau)	3 —
Puitg (de Pau)	3 —
	34 Francs.

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jeudi 6 Janvier 1898, à 4 heures. — M. DESVAUX: Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kéralite parenchymateuse diffuse; MM. PANAIS, Chantemesse, Marie, Harlmann. — M. PRIEUR: De la morve chez l'homme et chez le cheval. De sa curabilité; MM. Chantemesse, Panais, Marfan.

EXAMENS DE DOCTORAT

Jeudi 6 Janvier 1898. — 2^e (Deuxième partie); MM. Mathias-Duval, Renny, Gley. — 3^e Oral (Première partie); MM. Guyon, Bar, Thiéry. — 3^e (Deuxième partie); MM. Dieulafoy, Charrin, Achard. — 4^e, La salle de Pharmacologie, salle de Matière médicale; MM. Pouchet, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 7 Janvier 1898. — 2^e, Nouveau régime; MM. Gautier, Ch. Richet, Retterer. — 3^e Oral (Première partie), (1^{re} série); MM. Delbet, Rémy, Varnier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité; MM. Tillaux, Reynier, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série); MM. Brissaud, Neller, Gaucher. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série); MM. Dejerine, Gilles de la Tourette, Letulle.

GRAND LABORATOIRE SPÉCIAL D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD et C^e, 65, rue Montmartre, PARIS

VILLACABRAS. — Eau purgative.

PURGATION POUR RÉGIME
CARABANA
Guérit Congestion, Constipation.

ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit Rétablit les forces
Soutient l'organisme même à défaut de nourriture. Paris, 30, Pl. des Vosges et P^{te} St.

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

V^e ANNÉE. T. II. — N^o 109, 29 DÉCEMBRE 1897.

CAPSULES DARTOIS
Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

PODOPHYLLE COIRRE
PILULES CONTRE LA CONSTIPATION.

CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme
Bien préciser la Source.

HÉMONEUROL COGNET
Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

VICHY-CELESTINS

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**

VIN OXYGÈNE PANCHÈVRE
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
PANCHÈVRE et C^e, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
ST-LÉGER — Relève les Forces.

mètres; il dissèque le sac, très adhérent, jusqu'à l'entrée de l'abdomen; le ligament de Gimbernat parut bien jouer un rôle important dans l'étranglement, mais seulement accessoire, car son incision ne permit pas la réduction. M. Pillon incisa le sac et trouva une tumeur violacée, grosse comme un petit œuf de pigeon, puis, à côté, le pavillon de la trompe, très bien caractérisé et également très congestionné; en haut, était quelque chose ressemblant à une anse intestinale repliée, qui fut reconnue être l'appendice.

M. Pillon a tout rentré et a suturé; guérison sans élévation de température, réunion par première intention, rétablissement du cours des matières. Si l'auteur avait trouvé l'ovaire à l'état mollassé, en apoplexie, avec présence de liquide trouble dans le sac, ulcération de l'appendice, il n'aurait pas hésité à réséquer.

Il croit ici à l'existence d'une hernie congénitale de l'ovaire et de la trompe, la tumeur crurale ayant été, avant l'accident, constatée par les parents, mais il estime que, pendant l'effort, le pédicule et l'appendice se sont herniés secondairement et ont été le véritable agent de l'étranglement. Il insiste sur la longueur anormale des ailerons du ligament large, d'où la mobilité des organes et la possibilité de leur migration.

Un cas d'occlusion intestinale. — M. Pillon. Une femme âgée de trente-six ans, mère de 4 enfants, éprouva subitement, en descendant de son lit, une douleur sous-ombilicale très intense; bientôt survinrent des vomissements alimentaires, puis bilieux, et, enfin, fécaloïdes au troisième jour après le début. Après un traitement médical sans effet, elle fut amenée à la clinique de M. Heydenreich, le sixième jour après l'accident. Le diagnostic d'occlusion paraissait s'imposer; cependant, M. Pillon trouva une hernie crurale gauche non réductible sous le chloroforme. Immédiatement, il pratiqua une incision verticale parallèle au grand axe de la hernie, décorréqua le sac, en prenant le contenu entre les doigts, il le fit très facilement filer dans l'abdomen; ce n'était donc pas là la cause de l'étranglement. Il pratiqua la cure radicale. Puis, se conformant aux résultats de la discussion du Congrès de Chirurgie, il voulut aller à la recherche de la cause de l'étranglement et fit une incision abdominale médiane, longue de 10 centimètres; il trouva le cæcum distendu, et, brusquement, comme en une véritable explosion, six mètres d'intestin se précipitèrent hors de la cavité. Malgré tous les efforts, il fut absolument impossible de les rentrer. Il pratiqua alors dans l'intestin une ponction au bistouri à la partie supérieure de l'anse du gros intestin; il sortit un peu d'air; une deuxième incision sur le côlon descendant, permit l'issue de sang trouble; ne pouvant toujours pas réduire, il fendit l'intestin grêle et fit sortir une quantité extraordinaire de matières fécales; puis étirant cinq mètres d'intestin grêle, il le vida complètement; et seulement alors, après sutures, il put rentrer le paquet intestinal, mais couvert de craquelures de la séreuse, à travers lesquelles faisait hernie la muqueuse; pendant la réduction, il ne se produisit cependant pas de perforation; il fallut encore cinq minutes pour rentrer très péniblement l'épiploon. La malade étant en état de collapsus, le pouls incomplet; M. Pillon fit vite trois points de suture et établit un anus contre nature.

La malade resta pendant trois jours dans cet état; puis le pouls se releva, devint assez bon; mais le quatrième jour, la température tomba brusquement à 35°,8, puis à 34°,4, 33°,8 et 33°,6, et, enfin, la malade succomba le sixième jour.

L'autopsie ne permit pas de trouver de cause anatomique à cette occlusion intestinale. Les anses avaient repris leur aspect normal; toutes les sutures avaient tenu. Mais les parties au-dessus de l'anus contre nature étaient distendues; l'anus contre nature avait bien vidé la partie inférieure de l'intestin, mais avait été insuffisant, et M. Pillon pense que l'occlusion avait été déterminée par l'extraordinaire accumulation de matières fécales remplissant le cæcum; la malade succomba à une coli-bacillose.

Il conclut que les indications de la laparotomie, dans l'occlusion, ont été fort exagérées, et se range aux conclusions de M. Picqué.

M. Heydenreich se rallie entièrement à cet avis; on a exagéré l'intervention par la laparotomie; on a dit de faire la laparotomie, puis si on ne trouve pas la cause de l'occlusion, de faire l'anus contre nature; en pratique, on se heurte à de grandes difficultés comme dans le cas de M. Pillon: tout l'intestin fait hernie, on est forcé de le malmenager pour le réduire, et on pratique l'anus contre nature dans de très mauvaises conditions, en risquant de déterminer par l'éperon une nouvelle cause d'occlusion et en ayant des chances de faire porter l'ouverture trop haut, ne sachant sur quelle anse on opère. Il conclut que dans l'occlusion chronique, on doit, sans aucune hésitation, pratiquer l'anus contre nature; et, dans l'occlusion aiguë, réserver la laparotomie aux cas dans lesquels l'état général est bon et l'occlusion pas très ancienne; dans tous les autres cas, on doit faire l'anus contre nature, et, s'il est nécessaire, plus tard, au bout de quinze jours, on fera la laparotomie avec des chances de succès, l'obstacle étant beaucoup moins fort.

G. ETIENNE (de Nancy).

DOUZIÈME CONGRÈS

DE LA SOCIÉTÉ ITALIENNE DE CHIRURGIE

Tenu à Rome, du 28 au 30 Octobre 1897

Sur la valeur de la percussion du crâne dans ses rapports avec la chirurgie cérébrale. — MM. Erasmo De Paoli et Alberto Mori. L'idée d'apporter au crâne la percussion, dans le but d'aider au diagnostic des maladies du cerveau, a été essayée par plusieurs, mais a été jusqu'ici considérée comme inutilisable, à cause de l'incertitude des résultats obtenus. Les auteurs, en poursuivant méthodiquement leurs recherches sur la percussion du crâne, sont arrivés à établir des données précises.

Si l'on fait la percussion au doigt (sans plessimètre) du crâne des sujets sains, on observe que le son fondamental est mat, accompagné d'un écho tympanique qui, en certaines régions, devient un tympanisme marqué; ce tympanisme varie avec l'ouverture ou la fermeture de la bouche; il disparaît si la bouche et les narines sont closes; il est plus marqué chez les enfants, chez les vieillards, et, en général, chez les sujets à crâne mince; c'est aux régions temporales supérieures, pariétales et occipitale supérieure qu'il est le plus accentué; il est identique pour deux points symétriques; au tympanisme se superpose un bruit de pot fêlé qui ne semble obéir à aucune loi et qui est si fréquent qu'il ne saurait être considéré comme l'indication de quelque condition pathologique.

Le son donné par le crâne, à la percussion, étant produit par les vibrations des parois osseuses, du contenu intracrânien et de l'air de la cavité buccale, tout changement physique d'un de ces trois coefficients doit modifier le son. Si les os du crâne et la cavité buccale sont normaux, toute modification de la sonorité à la percussion du crâne indiquera avec certitude une lésion intracrânienne et le siège de cette lésion.

Dans le but de vérifier cette assertion, les auteurs ont expérimenté sur le cadavre; ils introduisaient, au moyen d'une canule, des substances diverses (jaune d'œuf, suif fondu, sang) au milieu de la substance cérébrale (la canule était introduite par des trous artificiellement pratiqués à la voûte du crâne, ou mieux par le trou occipital de l'os séparé du tronc). On avait auparavant exploré ces crânes à la percussion et constaté que les sons rendus par deux points symétriques étaient bien identiques. Lorsque l'exploration était répétée après l'injection de la substance étrangère, on trouvait que la symétrie de la résonance avait disparu et que le point du crâne le plus en rapport avec la matière introduite, rendait un son fort différent de celui qui avait été précédemment obtenu; le son rendu par le point symétrique n'avait pas varié. La modification du son rendu par le crâne, à la percussion, au point correspondant à la substance introduite, consistait en une augmentation de la matité et de la sensation de résistance dans la percussion; même une quantité faible de la substance étrangère, introduite profondément dans la cavité crânienne, loin de la paroi osseuse, pouvait être révélée par la percussion; alors la zone du son, modifiée, était plus étendue que le volume occupé par la matière d'injection.

Avec ces résultats acquis pour point de départ, les auteurs ont passé à l'observation clinique et ont pu déterminer, à l'aide de la percussion et pendant la vie du sujet, le siège de lésions circonscrites du cerveau; leur localisation a été plus tard vérifiée et reconnue exacte par l'opération ou l'autopsie; l'existence de lésions intracrâniennes et le siège d'abcès cérébraux, d'un hématome sous-durémien, d'une méningite localisée, etc., ont pu ainsi être affirmés par la percussion.

Ces faits ont entraîné la conviction des auteurs qui considèrent le cerveau comme parfaitement accessible aux moyens habituels d'exploration. Ils ont aussi employé la percussion auscultée en plaçant un stéthoscope sur le bregma et en percevant ensuite légèrement les différentes régions du crâne; cette méthode donne de bons résultats et sera utile lorsque la percussion forte sera douloureuse ou présentera du danger.

Ces études et les premiers résultats obtenus font espérer que la percussion pourra venir efficacement en aide dans le diagnostic des lésions endocrâniennes; actuellement, le diagnostic se base uniquement sur les symptômes fonctionnels; quelquefois ces symptômes sont trompeurs et la percussion sera alors capable d'entraîner la certitude de la présence ou de l'absence de la lésion et de déterminer le siège exact de celle-ci.

Sur les masses caséuses stérilisées. — M. Rosa. Maffucci, Koch, Prodden, Hodenpyl et beaucoup d'autres auteurs ont publié des travaux sur la toxicité des cultures stérilisées de tuberculose; mais il ne semble pas qu'on ait encore expérimenté la toxicité des masses caséuses stérilisées.

J'ai stérilisé des productions caséuses par l'autoclave à 113° ou leurs extraits au moyen du filtre Chamberland. Chez 30 lapins qui ont été inoculés, les résultats ont toujours été négatifs, et l'autopsie des animaux sacrifiés n'a montré aucune lésion de leurs organes. Il est donc à admettre que les toxines des masses caséuses sont atténuées ou neutralisées par la réaction des cellules de l'organisme de l'individu chez qui s'étaient formées ces masses caséuses.

Donc l'organisme de l'homme aurait, en général, le double pouvoir et de tuer les bacilles de la tuberculose et d'atténuer ou de détruire les produits toxiques, ayant pour origine le corps des bacilles morts.

Lésions anatomiques des éléments de l'écorce de l'encéphale consécutives à la compression expérimentale. — M. Roncali. Après avoir exposé la technique adoptée par lui, M. Roncali considère les résultats obtenus (sur des chiens), et les classe en quatre groupes qui dépendent étroitement du temps pendant lequel a duré la compression.

Lorsque la compression n'est pas prolongée au delà de vingt-quatre heures, on a un premier groupe de faits. On ne trouve qu'un peu de dégénérescence des cellules ganglionnaires et des fibres nerveuses disséminées dans les couches les plus superficielles de l'écorce, c'est-à-dire dans la couche des granulations et la couche supérieure de Golgi.

Dans un second groupe, qui comprend les cas où la durée de la compression n'a pas dépassé cinq jours, la dégénération des cellules et des fibres est très marquée dans les couches superficielles de l'écorce, l'altération s'étend aux cellules de la couche moyenne de Golgi; les fibres qui constituent le réticulum de Gauer, l'intrication supradurale et la strie externe de Baillarger sont atteintes. On note encore que les parois des vaisseaux commencent à s'épaissir; les méninges sont aussi légèrement épaissies; la névroglie est hypertrophiée et les leucocytes accomplissent leur fonction phagocytaire dans le tissu infiltré.

Si la compression a duré de dix à quinze jours, le processus dégénératif ne s'est pas seulement étendu aux cellules et aux fibres de toutes les couches de l'écorce, mais il comprend aussi le tissu médullaire, en se montrant de moins en moins intense à mesure que l'on considère des parties plus profondes; ainsi, dans les couches superficielles de l'écorce, les éléments sont à peu près tous détruits; à la limite de la substance grise et de la substance blanche, nombre de cellules et de fibres sont intactes. Dans les faits du troisième groupe, l'hypertrophie de la névroglie est apparente dans toutes les couches de l'écorce; l'épaississement des parois vasculaires est bien marqué; l'épaississement de la dure-mère et de la pie-mère atteint son maximum; les phagocytes absorbent avec activité la substance nerveuse.

Dans un quatrième groupe de faits où la compression avait duré de vingt à quatre-vingt-dix jours, les éléments nerveux ont été complètement détruits et la phagocytose a résorbé leurs débris dans toute la région qui a été le siège de la compression.

Il est à remarquer que, dans tous les cas, les lésions anatomiques de l'écorce cérébrale soumise à la compression restent limitées (chez les chiens) à la zone même de l'écorce sur laquelle la compression a eu une action directe, quelles qu'aient été la durée et l'intensité de la compression.

HUITIÈME CONGRÈS ITALIEN DE MÉDECINE

Tenu à Naples (suite et fin).

Importance de la réaction locale dans la genèse de l'immunité. — M. Castronuovo, en immunisant des animaux avec des toxalbumines végétales (ricine, abrine), a étudié les rapports de l'immunité et des altérations locales. L'immunité contre la ricine et l'abrine est d'autant plus certaine et atteint un degré d'autant plus élevé que la réaction locale primitive a été plus intense. La faiblesse de la réaction locale, dans les injections suivantes, indique que l'immunité est acquise. L'animal immunisé contre l'abrine l'est contre la ricine et inversement. L'action favorable du vésicatoire dans les infections tient peut-être à une immunité relative rapidement acquise, par suite d'une réaction locale, autant qu'à la leucocytose.

L'immunisation par les alcaloïdes végétaux. M. Gioffredi. Le chien peut être habitué à recevoir des doses élevées de morphine; il est alors immunisé contre la morphine. Dans son sang se forme une antitoxine spéciale, capable de neutraliser une dose double de la dose mortelle; mais l'animal n'est pas à l'abri des lésions anatomiques propres aux empoisonnements lents.

Les arthropathies chroniques. — M. Massalongo. Il est indubitable qu'un grand nombre de cas de rhumatisme chronique ne sont que l'aboutissant du rhumatisme articulaire aigu ou d'autres infections à localisations articulaires.

Une articulation, qui a été atteinte dans une infection ou une intoxication, peut présenter des lésions progressives, alors que la cause pathogène primitive a disparu. La vitalité des tissus articulaires, des os et des cartilages, est subordonnée à l'intégrité de la synoviale dont la nutrition peut avoir été définitivement altérée par l'atteinte première.

Les adénopathies, l'endocardite et la péricardite, le début plutôt brusque, la coïncidence de phénomènes généraux, etc., sont des signes qui se rencontrent assez fréquemment pour montrer que le rhumatisme chronique a bien pour origine une infection.

Le rhumatisme cérébral, l'iritis, ont été observés dans le rhumatisme chronique.

CLIN & C^{IE}

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 0,20 centigr. } Bromure de Camphre pur
Les Dragées du D^r CLIN renferment 0,10 centigr. }

INDICATIONS : Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du Système nerveux.

DOSE : De une à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées.

DRAGÉES de Fer Rabuteau

Lauréat de l'Institut, Prix de Thérapeutique.
à base de Protochlorure de Fer chimiquement pur
Facilement solubles dans l'estomac, absorbées à l'état de Chloro-Albuminate de fer.
Considérées dans les travaux les plus récents comme le Véritable spécifique de la Chloro-Anémie.

INDICATIONS : Chloro-Anémie, Convalescence, Epuement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée.

Solution d'Antipyrine du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue,
Évite aux malades les effets accessoires de l'Antipyrine.
Un gramme d'Antipyrine pure par cuillerée à bouche.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.

Se vend par flacons entiers renfermant 15 cuillerées à bouche.
Se vend par demi-flacons renfermant 9 cuillerées à bouche.

Sirop et Pâte d'AUBERGIER au Lactucarium

Sédatif, calmant, hypnotique léger, agissant sur l'érythisme nerveux, tout en ne produisant pas les effets accessoires et pénibles de l'opium.
Indispensable dans la médication des Femmes, des Enfants et des sujets impressionnables.

Bronchites légères, Accidents post-grippaux, Rhumes, Insomnies,
DOSES : de 1 à 5 cuillerées à bouche pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.

SOLUTION de SALICYLATE de SOUDE du D^r CLIN

D'un dosage rigoureux, d'une pureté absolue, d'un goût agréable.
Contient : 2 grammes de Salicylate de Soude par cuillerée à bouche;
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café.

Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

ÉLIXIR DÉRET BI-IODÉ

Solution vineuse à base d'iodure double de Tanin et de Mercure.
Chaque cuillerée correspond à un centigramme de biiodure de mercure.
Ne provoque ni hydrargyrisme, ni Diarrhée, évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.

DOSE : De une à 2 cuillerées à soupe par jour.

CLIN & C^{ie}, — F. COMAR & FILS, Maisons réunies,
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

249

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ
Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr. 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.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA CORSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et ACIDE CARBONIQUE
Cette EAU n'a pas de rivale pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYMPHATISME
AU PERCHLORURE DE FER PUR
ANÉMIE Doosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°. CHLOROSIS
Le Flacon : 4 francs.

Vin de Peptone Catillon

30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les forces, l'appétit, les digestions.
Très utile à tous les malades affaiblis.
Maladies d'Estomac et d'Intestin, Consomptions, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime à l'adulte.
Agréable dans un prog ou du lait sucré, 2 à 4 cuil. par jour. — Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 3 gout. laudanum.
Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

En POUDRE, produit supérieur, pur, inaltérable, Agréable au goût, on ne peut plus nutritif et assimilable.
Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.

BROMO-CARBOL

ANTISEPTIQUE non toxique et Analgésique puissant.
GYNECOLOGIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
Prix : 3 fr. Gros : MARCHAND, Rue Grenier-St-Lazare. — A.-J. VERNE, Ph^o, 33, Rue Poissonnière, Paris.

ANTISEPTIQUE

Inodore
Non toxique
N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT
Facilite
les Granulations
ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & REMY

10, Rue de l'Orne, PARIS (AUTORISATION DU GOUVERNEMENT RENDUE APRÈS AVOIR LE COMITÉ CONSULTE
D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE ET DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.) Toutes Pharmacies
Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEL, directeur, 1, rue Cassette.