

Bibliothèque numérique

medic @

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

*1898, semestre01, Volume d'annexes. - Georges
Carré et C. Naud, 1898.*

Cote : ANM90009

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.

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

Pendant l'année 1897, *La Presse médicale* a publié 100 numéros qui, réunis en deux volumes, donnent au total 704 pages pour les articles originaux et les analyses des travaux français et étrangers, et 505 pages pour les nouvelles, renseignements, comptes rendus des Sociétés savantes de Paris, de la Province et de l'Étranger.

Grâce à ses deux numéros par semaine, *La Presse médicale* a pu analyser complètement ce qui touche aux Sciences médicales dans le monde entier.

Soucieuse de satisfaire tous ses lecteurs, elle a, dans ses colonnes, à côté d'études théoriques et de science pure, attribué à la pratique la part prépondérante qui lui revient, n'oubliant pas que la Médecine est, avant tout, l'art de guérir.

C'est dans cet ordre d'idées, qu'à partir du 1^{er} Janvier 1898, le Professeur L. Landouzy publiera chaque semaine une *Thérapeutique*, dont tous les praticiens sauront apprécier la haute utilité.

La Presse médicale s'efforcera, en outre, de donner avec rapidité toutes les nouvelles et renseignements utiles au public médical, en même temps qu'elle traitera sous forme de chroniques les questions d'actualité qui pourront se présenter.

SOMMAIRE

MYXÉDÈME THYROIDIEN ET MYXÉDÈME PARATHYROIDIEN, par M. E. BUSSAUB. 1

ANALYSES

- Bactériologie : De la transmission des maladies infectieuses par l'air, par M. E. GERMANO. 3
- Chirurgie : Du traitement des empyèmes anciens par la résection étendue des côtes, par M. E. VOSWINKEL. — Extirpation totale de l'estomac suivie d'oesophago-entérostomie, par M. C. SCHLATTER. 3
- Neurologie et Psychiatrie : Le neurone et ses rapports avec les maladies, par M. WILLIAM R. GOWERS. 3
- Ophthalmologie : Etude sur l'hydrophtalmie ou glaucome infantile, par M. E. L. GNOS. 4
- Maladies des voies urinaires : Un cas de calcul de l'urètre, par M. A. GIVEL. 4
- Rhinologie, Otologie, Laryngologie : La chirurgie du canal de Fallope, dans les paralysies faciales obliques, par M. COZZOLINO. 4
- Thérapeutique et matière médicale : Traitement

des névrites périphériques par les courants alternatifs, par M. L.-R. RÉSNIER. 4
Médecine publique et hygiène : Antipyrine et lactation, par M. G. FURUX. 4

THÉRAPEUTIQUE

- Empoisonnement par les champignons, par M. le Professeur L. LANDOUZY. 2
- Cancer du pylore : Suppression de la fonction pylorique. Atrophie de l'estomac. Atrophie généralisée de tous les organes, par MM. CAUSADE et RENON. 3

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : De la gastro-entérotonomie dans l'ulcère de l'estomac et les dyspepsies, M. HARTMANN, MM. ROUTIER, TUFFIER. — Abcès du foie, M. RICHELOT. — Kyste congénital du cou, M. NIMIER. — Arrachement du médius avec ses tendons, M. NIMIER. — Gastrotonomie pour cancer de l'estomac, M. TUFFIER. 5

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

- ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin : Insultissances d'origine traumatique, M. LITTON, M. LEYDEN. 6
- Société de médecine berlinoise : Hématome de la rate, M. BAWINSKY. — Ostéo-myélite du bassin, M. GLECK. 6
- AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Révis combiné, M. SCHEITZLER, MM. GERSONG, GUSENHAUER. — Traitement du lupus par l'extirpation, M. LANG. — Tumeurs leucémiques, M. KAPPEL. 7
- ILES BRITANNIQUES. — Société hantérienne de Londres : Hypertrophie de la main, M. APPLETON. — Tuberculose traitée par la tuberculine de Koch, M. DAVIES. — Traitement chirurgical des déformations rachitiques, M. POLAUD. — Rhinolithe, M. KELSON. — Déformations syphilitiques du tibia, M. TUBBY. 7
- Société médicale de Liverpool : Danger du chloroforme dans les opérations sur les amygdales, M. PERMEWAN, M. RAWDON. — Bœuf-de-lévy, M. MURRAY. — Pneumothorax d'origine gangréneuse, M. BUSHBY. 7
- BELGIQUE. — Société d'anatomie pathologique : Transformation carcinomateuse des adénomes, M. VANDERVELDE, M. GRATA. — Tuberculose des trompes, M. JACOBS. — Carcinome des capsules surrénales, métastases cardiaques, M. DE MYTTENARRE, M. SANDERVELDE. — Sarcomatose généralisée. Maladie de Hodgkin, M. DE MYTTENARRE. 7
- Société belge de Neurologie : Syphilis cérébrale, M. SWOLFS. — Syphilis héréditaire, M. LIMETTE, M. VAN GELUCHTEN. 7

PRATIQUE MÉDICALE

Diagnostic du rétrécissement mitral. 7

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. 7

FACULTÉS DE PROVINCE

Lyon.

Thèses 1897-1898.

- Gerest (Jérôme-Maurice) : Applications de la théorie des neurones à l'étude des affections nerveuses systématiques; essai de classification rationnelle (302 pages).
- Tixier (Louis) : Pratique de l'éviscération en chirurgie abdominale. Du shock abdominal. Etude clinique et expérimentale (351 pages).
- Roche (Félix) : Quelques localisations rares de l'échinocoque; appareil digestif, système nerveux, séreuses, appareil circulatoire, voies urinaires (125 pages).
- Brian (Eugène) : Recherches anatomiques et physiologiques sur l'innervation du corps thyroïde (67 pages).
- Beuf (Antoine) : Des troubles fonctionnels consécutifs à l'amputation totale de la langue; résultats de la prothèse linguale (75 pages).
- Pernot (Paul) : Traitement de la pyonéphrose tuberculeuse par les ouvertures et les drainages multiples (néphrotomie multiloculaire) (64 pages).
- Cousin (Joseph) : De l'emploi de la radiographie dans les lésions traumatiques du poignet (59 pages).
- Daireaux (Emmanuel) : De l'abcès rétro-lingual (52 pages).
- Tèle (J.-Urban) : Du double souffle intermittent rural en dehors de l'insuffisance aortique et particulièrement dans l'athérome artériel (35 pages).
- Peltier (Charles-Emile) : Contribution à l'étude clinique de la méningite spinale syphilitique (64 pages).
- Charsin (Daniel) : Des opérations économiques sur le testicule tuberculeux (56 pages).
- Long (Célestin) : De l'actinomycose cervico-faciale à forme chronique (72 pages).
- Chirat (Lucien) : De l'évacuation de l'utérus par le curetage digital (63 pages).
- Jodry (Emile-Eugène) : Contribution à l'étude du diabète traumatique (80 pages).
- Fischer (Georges) : Contribution à l'étude de la péri-cardite brightlique (123 pages).
- Gaudin (Joseph) : Considérations sur l'anatomie pathologique et l'étiologie de l'anémie pernicieuse chronique (71 pages).
- Raoul-Deslongchamps (Lucien-René) : Le staphylocoque pyogène; étude expérimentale et clinique (268 pages).
- Riory (Michel) : L'empyème et son traitement de

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 dissout en solution et en granules.

Solution de Nativelle au millième. Dose cinq 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.

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

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 1, 1^{er} JANVIER 1898.

VICHY-CELESTINS

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.

83, rue Mozart, Paris.

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉFIÉES

SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VILLAÇABRAS. — Eau purgative.

CAPSULES DARTOIS

Créosote de hêtre contre Bronchite, Phtisie.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

(Angine de poitrine)

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

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

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CARABANA — Purge et Guérit.

choix par le procédé de Gangolphe, la pleurorrhéxie (78 pages).

Bouillier (Gaston) : De l'appendicite pendant la grossesse (64 pages).

Carrive (Jean) : Sur un point particulier de l'évolution des hématomas musculaires; hématome du psoas (52 pages).

Duchêne-Marullaz (Léon) : Des fibro-myomes de la paroi abdominale (68 pages).

Doumeng (Bertrand) : Des synovites fongueuses primitives de la gaine des fléchisseurs des trois doigts du milieu de la main (74 pages).

Roussel (Pierre-Auguste) : De la symphyse staphylophyarienne et de son traitement (63 pages).

Douare (Eugène) : Le traitement de la septico-pyohémie d'origine optique et de la trépanation du sinus latéral (64 pages).

Pascal (Emile) : Des hernies intestinales et appendiculaires dans la fosse iléo-cæcale (64 pages).

Laverne (Joseph) : Contribution à l'étude du pneumothorax (pronostic, traitement, statistique algérienne) (64 pages).

Lascols (Henri) : Des anasarques sans albuminurie ni lésions viscérales (83 pages).

Natalelli (François) : Etude critique sur les traitements actuels de la luxation congénitale de la hanche (52 pages).

Coche (Charles) : De la rétention d'urine par paralysie de la vessie au cours de l'urétrite blennorrhagique; étude clinique et pathogénique (55 pages).

Irivet (Paul) : Du traitement des grandes pleurésies chroniques sereuses par les ponctions répétées (86 pages).

Bary (Raymond) : Contribution à l'étude des gommes syphilitiques des paupières (71 pages).

Mazellier (Fernand) : Du spasme cadavérique, étude physiologique et médico-légale (64 pages).

Tartavez (Henri) : Le décollement de la plèvre et le refoulement du diaphragme dans les interventions thoraciques sur la face convexe du foie (abcès kystiques, empyèmes sous-phréniques) (64 pages).

Vidal (Paul) : Maladie hypertrophique; singulières lésions élephantiasiques des parties molles et du squelette (64 pages).

Combe (Louis) : Des adhérences pleurales au point de vue médico-légal (91 pages).

Clerc (Julien) : Considérations critiques sur l'étiologie de la paralysie générale et de la syphilis comme facteur essentiel (91 pages).

Sandras (Louis) : Contribution à l'étude de la topographie et de la chirurgie du pancréas (87 pages).

Pézerat (Joseph) : Contribution à l'étude de la pneumonie traumatique (153 pages).

Mazrand (Georges) : Les rétrécissements du cavum pharyngo-laryngé et de leur traitement par la pharyngotomie trans-tyroïdienne.

Lafforgue (Bertrand) : Le névrome plexiforme de la paupière supérieure (étude clinique et étiologique) (67 pages).

Bernard (Alfred) : Du cancer primitif de la vésicule biliaire considéré comme complication de la lithiase (80 pages).

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE.

29 Décembre. — MM. Lehmann, 9. — Leraître, 11. — Menu, 11. — Gougis, 11. — Andrieu, 7. — Lyonne, 12. — Janot, 13. — Français, 4. — Montais, 3. — Pauly, 9. — Blandin, 12.

30 Décembre. — MM. Poulard, 10. — Bisch, 13. — Roché, 13. — Kahn, 11. — Sébilleau, 11. — Salomon, 12. — Cugnin, 4. — Huille, 6. — Furet, 4.

Dernière séance, Vendredi 31 Décembre, à 4 heures précises, à la Charité.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

IX^e Congrès international d'hygiène et de démographie. — Ce Congrès se tiendra à Madrid, du 10 au 17 Avril 1898, sous le patronage de S. M. le roi Alphonse XIII et de S. M. la Reine Régente.

Les travaux du Congrès seront divisés en deux classes, subdivisées en treize sections.

La première classe comprendra les questions d'hygiène : 1^o Microbiologie; 2^o Prophylaxie des maladies transmissibles; 3^o Climatologie; 4^o Hygiène urbaine; 5^o Hygiène alimentaire; 6^o Hygiène scolaire et infantile; 7^o Hygiène de l'exercice et du travail; 8^o Hygiène militaire et navale; 9^o Hygiène vétérinaire, civile et militaire; 10^o Architecture et génie sanitaires.

La deuxième classe sera consacrée à la démographie : 1^o Technique de la statistique démographique; 2^o Résultats statistiques; 3^o Démographie dynamique.

Le programme définitif sera publié aussitôt les communications des congressistes reçues.

Pour les communications et demandes de renseignements, s'adresser à M. Amalio Gimeno : secrétariat général au ministère de l'Intérieur.

Société de Chirurgie. — Le Bureau de la Société a été renouvelé pour 1898, de la façon suivante : M. Berger, président; M. Pozzi, vice-président; MM. Reynier et Routier, secrétaires; M. Brun, archiviste; M. Walther, trésorier.

Distinctions honorifiques. Légion d'Honneur. — Commandeur : M. Debauseaux, médecin-inspecteur, directeur du service de santé du 15^e corps.

Officiers : MM. Zapfeil, médecin principal de 2^e classe à Saint-Etienne; Clément, médecin-major de 1^{re} classe au 12^e d'artillerie; Alphant, médecin-major de 1^{re} classe à Avignon; Vaillard, médecin principal de 2^e classe, professeur à l'École d'application du service de santé.

Chevaliers : MM. Baley, docteur en médecine à Pont-du-Buis; Vergne, docteur en médecine à Tulle.

Le budget de l'Assistance publique. — Le Conseil municipal, dans sa séance du 29 Décembre, a discuté le rapport de M. Navarre sur le budget de l'Assistance publique.

Le rapporteur a fait observer que la 5^e commission avait réalisé des économies s'élevant à 307.000 francs, sur lesquels 200.000 francs seront affectés à l'amélioration des traitements des surveillants, des infirmiers et des ouvriers payés à la journée.

Le total du budget est fixé à 51.099.909 fr. 50. La subvention annuelle de la Ville de Paris pour les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance sera de 20.819.235 francs. Ces chiffres ont été approuvés par le Conseil.

Au cours de la discussion, une réduction de 5.000 francs a été votée à titre d'indication sur le service de la pharmacie. Le service de la cave a été diminué également de 50.000 francs, la consommation du lait augmentant d'une façon croissante, sans qu'il soit constaté de diminution correspondante dans la consommation du vin.

A ce sujet, M. Landry a invité la 5^e commission à faire une enquête dans chaque établissement hospitalier sur la quantité réelle de vin et de lait consommée en 1897.

Le rapporteur, M. Navarre, a fait observer que, dans les hôpitaux, cette consommation dépend du régime prescrit par les médecins, régime par conséquent très variable.

Ceci pour la discussion publique; mais la lecture du rapport de M. Navarre fournit, en outre, quelques indications intéressantes.

« L'année 1897, dit le rapporteur, aura vu s'ouvrir la maternité de Saint-Antoine, l'école Lailler à l'hôpital Saint-Louis, le quartier des chroniques à Brévannes, l'hôpital Boucicaut; malgré ces précieuses ressources, les lits dont dispose l'Assistance publique sont encore en nombre insuffisant.

« C'est avec impatience que nous attendons l'ouverture de l'hôpital d'Angicourt et la construction des bâtiments nouveaux destinés aux tuberculeux. »

Le nombre de lits réglementaires inscrits au budget de 1898 est de 27.862, en augmentation de 698 sur le budget de 1897.

Les deux plus fortes augmentations proviennent de l'ouverture de l'École des teigneux de Saint-Louis (300 lits) et de l'ouverture de l'hôpital Boucicaut (152 lits).

Au sous-chapitre VII (personnel médical), il y a une augmentation de 14.600 francs, qui résulte notamment de l'établissement d'un service chirurgical de prompt secours (5.520 francs); du rétablissement de la place de pharmacien à la Maison de santé (5.000 francs); d'un service annexe d'électrothérapie à l'hôpital de la Charité.

Le service des aliénés. — Dans sa séance du 29 Décembre, le Conseil général de la Seine a examiné le budget du service des aliénés.

Le rapporteur, M. Paul Brousse, s'est borné à indiquer l'esprit dans lequel il a rédigé son rapport.

En présence du nombre toujours croissant des aliénés (13.521 qui coûtent 5 millions 600.000 francs), il est légitime de se demander, dit M. Paul Brousse, si des économies ne pourraient être réalisées par un meilleur aménagement des services.

1

THERAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS

I. Clinique en ses informations.

— X..., âgée de trente ans, sans tares organiques, de bonne santé habituelle, s'est, le matin, réveillée bien portante, commençant ses règles venues normalement au jour dit.

Déjeune à midi et demi, de grand appétit.

Vers deux heures, peu de temps après la sortie de table : malaise, nausées, douleur épigastrique, coliques, envies de vomir, renvois; inquiétudes vagues, sensations de défaillance, agitation, hallucinations, subdélire.

Accroissement des douleurs épigastriques. Un vomissement peu copieux, dans lequel sont reconnaissables les éléments du déjeuner, notamment d'abondants fragments de champignons. Aussitôt après le vomissement : sueurs froides, défaillance, pouls petit, abatement profond, pupilles dilatées, refroidissement des extrémités.

— Diagnostic : empoisonnement alimentaire par les champignons (muscarine).

II. Pathogénique en ses indications.

— Désarçonner.

— Stimuler, pour vaincre : la dépression nerveuse, la dépression vasculaire (le danger est la mort par le cœur).

III. Physiologique en ses moyens.

— Exonération des voies digestives.

— Soustraction du poison déjà passé dans la circulation.

— Antidotisme.

— Excitation des systèmes nerveux et vasculaire, afin que la malade, pour désarçonner qu'elle va être, ne succombe pas aux désordres fonctionnels qu'avait engendrés la toxicémie.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— Exonération gastrique (puisque le médecin intervient en pleine diges-

tion stomacale) : a) pompe stomacale ou lavage de l'estomac à l'aide du tube de Faucher; à leur défaut, b) vomissement provoqué par une injection hypodermique de un gramme de la solution :

Eau distillée bouillie 40 grammes.

Chlorhydrate d'apomorphine . . . 10 centigrammes.

— Exode d'une certaine quantité de toxine circulante (muscarine), par le moyen d'une perte de sang qui ne sera demandée, ni à des ventouses scarifiées, ni à des saignées, encore moins à une saignée, mais aux règles commençantes qu'appelleront et suractiveront : 1^o des rigollets appliqués à la face interne des cuisses; 2^o de larges cataplasmes sinapisés dont on enveloppera les mollets.

— Antidotisme : injection hypodermique de 1 gramme d'une solution de :

Eau distillée bouillie 40 grammes.

Sulfate neutre d'atropine 10 milligrammes.

— Stimulation générale, afin de relever les forces, et d'obtenir la diurèse, à l'aide de :

1^o Sérothérapie artificielle : injection hypodermique de 100 grammes de sérum,

Eau distillée bouillie 1000 grammes.

Chlorure de sodium 7 —

faite sur les parties latérales de l'abdomen, soit en plusieurs charges, avec la seringue de Roux, soit avec un bœck amorcé d'un long tube de caoutchouc, sur lequel on aura fixé une aiguille de l'appareil Potain (tout cet outillage, facile à se procurer, ayant été stérilisé par immersion dans de l'eau portée à l'ébullition pendant dix minutes).

2^o Applications chaudes aux extrémités; cataplasmes chauds, larges, minces sur les régions stomacale et abdominale.

3^o Ingestion : de thé chaud, de café chaud, de punch chaud.

L'encombrement est la plaie d'origine. La question devient urgente de savoir s'il y a lieu de rechercher le remède dans la multiplication pure et simple de nos asiles ou par des réformes appliquées résolument et dont quelques-unes ont été mises en pratique avec succès et économie à l'étranger.

Rappelant les travaux auxquels s'est livrée la commission spéciale d'alimentation par le lait et qui ont abouti à des documents de première valeur, M. Paul Brousse demande l'institution d'une commission technique composée de médecins de nos asiles, de spécialistes, de savants, etc., dont les travaux permettraient au Conseil général d'adopter les réformes nécessaires.

En conséquence, le rapporteur dépose un projet de délibération en ce sens qui est adopté.

Sont également adoptés d'autres projets par lesquels l'administration est invitée : 1^o A préparer un essai de colonisation familiale pour les déments hommes à Chailvoy, près de Dun-sur-Auron; 2^o A étudier un projet d'exploitation agricole dans le Cher, pour les chroniques adultes; 3^o A étudier les moyens d'organiser la colonie familiale de convalescence pour les aliénés dans le voisinage de l'un de nos asiles.

L'assistance médicale gratuite. — Les médecins de Rodez viennent d'adresser une lettre collective au préfet de l'Aveyron pour l'informer qu'à dater du 1^{er} Janvier 1898, ils cessent de concourir au service de l'assistance médicale gratuite dans les campagnes, n'ayant accepté, que provisoirement et seulement pour l'année 1897, le règlement fait par le Conseil général qui n'avait pas tenu compte des justes réclamations formulées par la Société des médecins de l'Aveyron.

Le service médical sur les chemins de fer. — La cruelle catastrophe du Pénage-de-Roussillon appelle l'attention sur l'organisation du service médical sur les chemins de fer.

La première réglementation remontée à 1846. C'était une ordonnance de la Préfecture de police du 15 Novembre 1846, qui établissait des postes de secours et de médicaments dans les seules stations désignées par le Ministre des travaux publics.

En 1866, parut une circulaire du Ministre des travaux publics pour l'installation de boîtes à pansement dans les trains, aux stations indiquées par l'administration et aux stations voisines de la résidence d'un médecin de la compagnie.

En 1889, la composition de ces boîtes de secours fut modifiée d'après les conseils du Dr Voisin. La circulaire du 14 Décembre 1889 prescrivait des visites du matériel de secours par des inspecteurs spéciaux.

Voici quelle doit être, d'après la plus récente circulaire (1895), la composition des boîtes de secours :

Dans les trains de voyageurs, la boîte doit contenir un flacon de couleur foncee, avec une solution d'acide phénique et de glycérine, un flacon d'alcool camphré, un flacon d'extrait de sature, de la vaseline, des attelles, une tresse, une bande hémostatique, un bassin, une éponge, des compresses, de l'ouate, du taffetas d'Angleterre, une boîte d'épingles de sûreté, de la soie et des fils pour les ligatures, un paquet d'agaric de chêne et une instruction pour les premiers soins à donner.

Dans les stations et gares, la composition de la boîte est la même, avec en plus un flacon d'éther, un flacon de laudanum de Sydenham, une gouttière métallique, de la gaze (10 mètres) des bistouris, des pinces à forcipresse, des ciseaux, des sondes, une spatule, des styles, des lancettes.

Enfin, dans les résidences médicales, il doit y avoir une caisse à amputations, composée d'une scie, de trois couteaux, de bistouris, d'une aiguille de Cooper, d'un tenaculum, de pinces à forcipresse, d'aiguilles à suture et d'un tourniquet de J.-L. Petit.

Tout cela est fort bien compris, mais hélas ! c'est le plus souvent le médecin et le chirurgien qui manque, quand l'accident se produit comme l'autre jour en rase campagne.

Les sages-femmes en Algérie. — M^{me} la doctoresse Chellier vient de rentrer à Paris, revenant d'une longue tournée dans la Kabylie, dans la province d'Oran et au Maroc.

M^{me} Chellier, on le sait, est cette femme de mérite qui, avec le concours de M. Cambon, avait installé dans les principaux centres indigènes, des sages-femmes dont le rôle devait être d'instruire les matrones musulmanes à nos pratiques obstétricales. Cette initiative ne se recommandait pas seulement par son côté humanitaire, elle avait de plus l'avantage de servir utilement les intérêts français, puisque les praticiennes formées et instruites par M^{me} Chellier, par le fait même qu'elles avaient accès dans le gynécée musulman, ne pouvaient manquer de capter la confiance des femmes indigènes, et de se faire aimer et respecter dans leurs familles. Or, lors de son dernier voyage en Algérie, M^{me} Chellier a constaté avec peine qu'on avait renoncé à l'organisation qu'elle avait commencée à créer; les sages-femmes avaient été déplacées des centres où elles étaient installées, pour être placées à demeure, dans les hôpitaux religieux.

Continuant ses études sur l'assistance en pays musulman, M^{me} Chellier s'est rendue au Maroc, d'où elle rapporte les renseignements suivants :

Il existe à Tanger un hôpital pour les femmes indigènes, dirigé par une doctoresse anglaise, en outre d'une mission permanente confiée à des dames anglaises qui donnent gratuitement des soins aux femmes indigènes. Une pareille institution existe à Tétouan.

Ces exemples ne montrent-ils pas combien M^{me} Chellier voyait juste, en proposant une organisation semblable pour l'Algérie.

M^{me} Chellier a proposé d'initier à l'obstétrique une jeune Kabyle qu'une famille indigène lui a confiée et qu'elle a amenée à Paris.

Epidémie de rougeole. — On mande de Châlons-sur-Marne que le quartier Forgeot, occupé par les 25^e et 40^e régiments d'artillerie, est épuisé par une épidémie de rougeole.

Un assez grand nombre d'artilleurs sont atteints par

cette maladie et une dizaine d'entre eux ont dû être transportés à l'hôpital militaire.

A bord du « Catania ». — Le steam-yacht *Catania*, appartenant à M. Cornélius Vanderbilt, le riche Américain, a touché il y a quelques jours à Marseille, pour embarquer le médecin du bord dont la présence n'est pas précisément inutile, puisque c'est pour d'impérieuses raisons de santé que voyage M. Vanderbilt.

Ce médecin n'est autre que M. Jean Charcot, qui, soyons indiscrets, recevait, dit-on, comme honoraires, durant toute la croisière, la somme de 550 francs par jour. Le voyage doit durer trois mois.

Nécrologie. — On annonce la mort du Dr Alric, ancien médecin de la station balnéaire d'Anulus, membre correspondant de la Société d'hydrologie de Paris, décédé à l'âge de soixante-trois ans. — De M. Dumessnil, médecin de la marine, décédé à Haiphong, à l'âge de trente-deux ans; — De M. de La Houssaye, médecin en chef de l'hospice de Mortain, décédé en cette ville, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

— Le 29 Décembre, ont été célébrées à la Madeleine, les obsèques du Dr Pierre de Saint-Germain, médecin de la marine mort à Madagascar en Juin 1895 et dont le corps vient d'être ramené en France. Le Dr Louis de Saint-Germain, frère du défunt, conduisait le deuil avec sa sœur.

A céder, pour cause de santé, poste médical dans la Manche, pouvant rapporter de 12 à 15,000 francs. S'adresser à M. le Dr Guillaume, à Cerisey-la-Forêt (Manche).

Étranger.

— MM. Bernhardt, Fränkel et Lason, privés-docents à l'Université de Berlin, ont été promus professeurs à la même Université.

— Le « titre » de professeur a été conféré à M. Luis Jacobson, priva-docent d'otologie à l'Université de Berlin; à M. Stern, priva-docent de pathologie interne à l'Université de Breslau; à M. Benno Baginski, priva-docent de laryngologie à l'Université de Berlin.

— Les nombreux amis et admirateurs de M. Léon Berthelson, médecin particulier du Tsar, ont célébré le 28 Décembre à Saint-Petersbourg, le vingt-cinquième anniversaire de son doctorat. A l'occasion de ce jubilé, un comité, composé des principales célébrités médicales russes, a institué une fondation destinée à secourir les étudiants sans fortune.

— A Anvers, un syndicat composé de sept médecins, a adhéré au parti ouvrier.

— Ces jours-ci viendra devant la Cour d'appel de Copenhague un procès dont l'opinion attend l'issue avec une certaine curiosité. Il s'agit d'une action en dommages, intentée par une modeste au professeur Pontoppidan, un médecin aliéniste connu, qui, prétend-elle, l'aurait fait interner arbitrairement.

Pareille plainte avait été portée, il y a quelques années, contre le même médecin, par la comtesse Schimmelmann, ancienne dame d'honneur de l'impératrice Augusta.

Dans l'affaire actuelle, c'est une simple modeste, M^{lle} Andreasen qui est en cause. Elle était allée un jour consulter le professeur Pontoppidan pour des maux de tête périodiques nerveux. Ce médecin lui remit un billet qu'elle crut être une ordonnance et qu'elle devait présenter à sa sortie. Dans l'antichambre, on la retint de force, et on l'entra dans un asile spécial. Elle demanda vainement à voir le professeur Pontoppidan, qui, lui répondit-on, venait de partir en voyage.

Au bout de huit jours de traitement, on la remit en liberté, mais sa santé avait été tellement ébranlée par toutes les émotions qu'elle avait éprouvées, qu'à sa sortie de l'asile elle tomba gravement malade, et ne put travailler d'une année.

Elle fit un procès au prof. Pontoppidan, lui réclamant 10,000 couronnes de dommages-intérêts, mais elle fut déboutée par le Tribunal.

A l'audience, M. Pontoppidan déclara qu'il ne se souvenait plus des détails de cette affaire, mais qu'apparemment la plaignante avait dû être traitée comme toute autre « aliénée » et que, certainement, elle exagérerait.

La modeste ne se tient pas pour battue, et, comme il a été dit plus haut, fait appel du premier jugement devant la Cour suprême.

Quant à M. Pontoppidan, fatigué sans doute des continuelles plaintes dirigées contre lui, il a donné sa démission de médecin en chef de l'asile d'aliénés.

CANCER DU PYLORE

SUPPRESSION DE LA FONCTION PYLORIQUE
ATROPHIE DE L'ESTOMAC
ATROPHIE GÉNÉRALISÉE DE TOUS LES ORGANES

Par MM. CAUSSADE et RÈNON
Médecins des Hôpitaux.

Dans une note sur les variations de la capacité stomacale dans les sténoses pyloriques, M. Hayem a établi que les grandes ectasies gastriques (dilatation excessive avec descente de la grande courbure jusqu'au voisinage du pubis) ne sont pas toujours liées à un obstacle pylorique ou prépylorique. Inversement, il a fait remarquer que la dilatation stomacale, qui est de règle dans les sténoses de ces régions,

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Travail du Laboratoire de la Clinique.

souffre de nombreuses exceptions. Dans les sténoses pyloriques, en effet, l'estomac peut être tantôt extrêmement dilaté, c'est le fait le plus souvent observé, considéré comme une règle absolue, à tel point que, comme dans un cas rapporté dernièrement par M. Chauffard, la dilatation excessive de l'estomac a permis, en l'absence de tout autre signe physique, d'affirmer la sténose pylorique, diagnostic vérifié ultérieurement par la gastro-diaphanie; tantôt l'estomac peut être moyennement ou faiblement dilaté; tantôt enfin, de dimensions inférieures à la normale.

Les causes des grandes dilatations gastriques sont faciles à saisir et bien connues; nous n'insisterons pas sur ce point. Les causes du développement relativement faible de l'estomac sont diverses. Celles-ci, d'après M. Hayem, sont l'intolérance de l'estomac et par suite la fréquence des vomissements, la résistance très grande de la paroi stomacale par hypertrophie de la tunique musculaire, l'existence de brides de péristaltisme s'opposant mécaniquement à la distension de l'estomac, la restriction de l'alimentation en raison des douleurs ressenties pendant le cours des digestions.

Ces différentes causes peuvent s'associer. Quant aux causes de la rétraction de l'estomac (dans cette troisième catégorie de faits, le volume de l'estomac est inférieur à la normale, catégorie de faits très rares puisqu'avec les 3 cas de M. Hayem et le nôtre le total s'élève à 4 cas publiés jusqu'ici), il ne faut pas les chercher dans l'extrême resserrement du pylore; de plus, l'atrophie de l'estomac s'observe, d'après M. Hayem, aussi bien dans la sténose à marche aiguë que dans les sténoses à évolution lente. Dans ces cas il faut accuser, pour expliquer cette atrophie, tantôt l'intolérance gastrique absolue et l'estomac, comme dans notre cas, ne dépasse pas la largeur du colon transverse rempli de gaz, tantôt l'existence d'adhérences rattachant la paroi stomacale aux organes voisins. L'atrophie gastrique avec sténose pylorique prononcée que nous présentons aujourd'hui à la Société peut reconnaître une autre cause, à notre avis. Nous allons développer les raisons qui vont appuyer la pathogénie que nous proposons.

Mais avant d'exposer notre manière de voir qui est celle formulée et émise par M. le prof. Dieulafoy, rappelons tout d'abord l'observation du malade, sujet de la présente communication.

Le 28 Janvier 1897, entre salle Saint-Christophe, au lit n° 1, dans le service de M. le prof. Dieulafoy, Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le nommé Isidore Ase, âgé de soixante-deux ans.

Cet homme, très amaigri, présente un véritable état squelettique. Les masses musculaires ont fondu. Cette emaciation est surtout marquée depuis deux mois environ.

Le malade est seulement amaigri; il ne présente pas de teinte jaune faible des téguments, la peau est légèrement hâtrée.

Cet amaigrissement est survenu progressivement après l'apparition de vomissements.

Depuis cinq mois, ces vomissements essentiellement alimentaires apparus sans cause appréciable, sont incessants, tenaces, impérieux; il est impossible au malade de manger sans être obligé de rejeter aussitôt après ses repas une grande partie de ses aliments qui sont rendus à peine digérés. Le malade, immédiatement après leur absorption, se sentait étouffé (c'est sa propre expression) et n'éprouvait de soulagement qu'après avoir vomi. Au début (il y a six mois), au milieu d'un état de santé parfaite, il se sentit gêné au moment de la digestion, gêne qui s'accrut assez rapidement; ses repas duraient très longtemps alors qu'auparavant il mangeait assez vite; de plus, il déglutissait difficilement et il accusait des douleurs sur le trajet de l'œsophage. Après cette période qui dura quinze jours, il fut sujet à des vomissements qui, immédiatement, devinrent continus.

Dependant l'appétit était conservé, la faim même était grande, il n'y avait aucun dégoût pour les aliments ni pour la viande. Constatant un certain amaigrissement progressif et perdant ses forces, le malade consulta, fut soumis au régime lacté; il put s'alimenter en partie, il avala des liquides, du pain trempé dans du lait, en général des aliments réduits en pâte et en bouillie.

Cette observation qu'il a faite à plusieurs reprises est très nette; d'ailleurs, chaque fois qu'il a voulu

se soustraire à ce régime il a été repris de vomissements, survenant dans les mêmes conditions que celles signalées plus haut. Jamais il n'y a eu de rejets de matière grasse, ni de bile, ni de sang. Il n'y a jamais eu de malaise. A part les sensations de gêne, éprouvées au moment de la digestion, il n'y a jamais eu la moindre douleur au niveau de l'épigastre ni aucune douleur irradiée. Ainsi donc, quand le malade fut soumis à l'examen de l'un de nous, le jour de son entrée, et à celui de M. le prof. Dieulafoy, le lendemain, deux signes attirèrent tout d'abord l'attention : ce furent l'amaigrissement extrême et les vomissements.

Nous ferons observer en passant que les vomissements, en partie diminués il y a cinq mois et demi, par l'absorption du lait ou de bouillies peu consistantes, étaient redevenus continus le jour de l'entrée du malade à l'hôpital. En présence de ces signes, l'examen de la région épigastrique s'imposait. On n'eut pas de peine à découvrir, à travers la paroi abdominale amaigrie, flasque et très souple, et, en l'absence de toute douleur provoquée par le palper, un boudin dur, roulant aisément sous le doigt, du volume du pouce, mesurant 4 à 5 centimètres de longueur, dirigé transversalement, siégeant au niveau de la partie droite de l'épigastre et de l'hypocondre droit, sous le rebord des fausses côtes, mobile dès qu'on déprimait la tumeur de haut en bas et vice versa, et ne suivant plus les mouvements respiratoires; l'examen du suc gastrique fut pratiqué, mais en raison de l'intolérance gastrique et du rejet qui suivait l'ingestion des aliments, même liquides, cet examen fut incomplet; disons, cependant, que nous avons pu une fois recueillir une minime quantité de suc gastrique, dans lequel HCI faisait complètement défaut. Le diagnostic de cancer du pylore fut posé. La nature cancéreuse s'affirmait en présence de ganglions petits, durs, disséminés dans les deux aines et dans le creux sus-claviculaire. Il n'était pas probable qu'il s'agisse de péricarite consécutive à un ulcère; il n'y avait pas de douleur; il n'y en avait jamais eu; il n'y avait jamais eu d'hématémèse abondante.

Enfin, en l'absence, d'une part, de douleurs, et en présence, d'autre part, d'une masse, siégeant dans l'hypocondre droit, mobile à la palpation, indurée, de consistance ligneuse, le diagnostic de péricarite perdait tous ses droits.

Un fait, cependant, restait à expliquer : l'estomac n'était pas dilaté. Cette dilatation avait été recherchée attentivement à plusieurs reprises, aussitôt après l'absorption de liquide; mais jamais on n'avait pu constater le moindre bruit de clapotage ni de succussion. Malgré l'absence d'ectasie gastrique, la sténose pylorique fut admise; le rejet immédiat des boissons aussitôt après leur ingestion, rejet si rapide que l'on pouvait croire à la présence d'un rétrécissement œsophagien, l'absence, ou plutôt la très légère quantité de suc gastrique recueillie après plusieurs repas d'épreuves, la constipation, ou plutôt la très petite quantité de selles émises par le malade, tous ces signes, surtout le premier, le premier apparu et resté persistant, faisaient penser, au contraire, que la cavité gastrique était notablement diminuée de volume.

L'autopsie nous a démontré le bien fondé de cette opinion. Le malade est mort le 10 Mars 1897. Son affection avait donc eu une durée de sept à huit mois environ. Pendant les six semaines de son séjour à l'hôpital on ne signale aucun autre phénomène; les vomissements ont continué avec les mêmes caractères; le malade parvenait encore, mais très péniblement, en avalant lentement, à petites gorgées, à conserver quelques cuillerées de lait; son amaigrissement était extrême. Les téguments flasques avaient conservé leur teinte bistre, ils n'ont jamais eu la couleur jaune paille. Le malade est mort dans l' inanition, sans cachexie cancéreuse.

Il n'y a jamais eu d'albumine dans ses urines; il n'y a jamais eu d'ictère; rien qui ait pu faire soupçonner une altération rénale, hépatique, intestinale, pulmonaire. Dans les antécédents, nous n'avons trouvé aucune affection à enregistrer.

Voici le protocole de l'autopsie :

Le pylore et la petite tubérosité de l'estomac sont transformés en un véritable boudin de quelques centimètres de long, présentant un volume inférieur à celui du duodénum; les parois sont dures, fibreuses, épaissies; sur une coupe elles mesurent 2 centimètres; au centre de cette coupe existe une lumière centrale en forme de croissant.

Par le raclage, on ne fait sourdre aucun suc. A

cette tumeur, fait suite la partie stomacale présentant un volume inférieur au poing d'un petit enfant; c'est à peine si on peut se figurer la grosse tubérosité dans la petite cavité située au-dessous de l'œsophage. Ici les parois sont minces, tellement amincies qu'elles sont véritablement diaphanes. Il n'y a pas d'adhérences périgastriques. L'œsophage est sain et a conservé son calibre normal dans toute son étendue. C'était donc bien l'estomac seul qui était altéré, et lui seul qui était la cause des vomissements qui survenaient immédiatement après l'ingestion des aliments. D'ailleurs, la faible capacité de l'estomac explique facilement les conditions dans lesquelles se produisait ce phénomène.

La tumeur, le duodénum et l'estomac pèsent ensemble 240 grammes. Les ganglions périgastriques sont petits et indurés. Ils forment une couronne autour de l'estomac; ceux de la grande courbure sont disposés en chapelets. Outre cette atrophie, on constate une atrophie généralisée de toute la masse intestinale et de la plupart des viscères abdominaux. Le foie est petit. Il pèse exactement 600 grammes. Sa surface, sa forme, sa consistance et couleur, sont cependant normales. Il n'y a pas de noyau cancéreux et, à la coupe, on ne découvre aucune modification dans sa texture. Les intestins sont ratatinés et offrent une masse totale du volume des 2 poings; on dirait qu'on a sous les yeux les intestins d'un petit enfant. Le gros intestin a à peine le calibre d'un intestin grêle d'un enfant. La rate pèse 50 grammes; elle présente une plaque d'adhérence. Il y a un peu de périsplénite. Les deux reins pèsent ensemble 90 grammes. Comme les organes précédents, ils ont conservé leur forme; ils sont pâles; mais à part cette modification, ils ne présentent ni à leur surface, ni à leur coupe, rien d'anormal.

Les poumons présentent de l'anthracose, trois tubercules en voie de calcification, trois emphysemateux, légèrement congestionnés, et, malgré ces diverses altérations, ils sont petits; ils pèsent tous les deux réunis, 300 grammes. L'aorte, petite, a le calibre de l'aorte d'un enfant. Le cœur a aussi l'aspect infantile. Ses dimensions verticales sont de 8 centimètres; son diamètre transversal maximum est de 7 centimètres.

L'orifice aortique	=	6 cent. de circonférence.
— pulm.	=	6 cent. 1/2 —
— mitral	=	6 — —
— tricuspide	=	10 — —

Nous devons ajouter que la taille de l'individu était loin d'être petite; la mensuration exacte du corps était de 1 m. 67.

Etude microscopique. — Un examen sérieux de la tumeur pylorique s'imposait. Nous avons fait de nombreuses coupes. La muqueuse est détruite; mais, au milieu d'un tissu conjonctif abondant, existent quelques cellules aplaties; et immédiatement au-dessous de la surface libre de la tumeur se détachent de longs boyaux formés de couches variables de cellules, de deux, dix et vingt environ; ces boyaux sont séparés par des travées fibreuses. Ces cellules sont volumineuses, arrondies, polyédriques, se colorant mal dans leur protoplasma, qui est granuleux; le noyau prend bien l'hématoxyline, la fionine phéniquée, moins bien le carmin; ce noyau est tantôt central, tantôt périphérique; tantôt il est unique, tantôt double. Dans les couches profondes apparaissent quelques fibres musculaires hypertrophiées, disséquées par des boyaux cellulaires. Telle est la structure de tout le boudin cylindrique examiné sur des coupes sériées. Nous pouvons donc affirmer que la valvule pylorique et le sphincter pylorique avaient été détruits totalement; fait important sur lequel nous attirons l'attention et dont nous nous servirons pour expliquer l'atrophie gastrique. Toutes nos coupes avaient été montrées à M. Gombault qui, comme nous, a affirmé la nature cancéreuse de la tumeur examinée. Il ne pouvait y avoir de doutes à cet égard. Cette constatation est capitale; car, dans un cas semblable de M. Bezançon, présenté à la Société anatomique, M. Cornil a émis des doutes sur la nature cancéreuse d'une pareille lésion, quoique M. Bezançon ait fait observer, comme nous le faisons nous-même aujourd'hui, que, malgré l'évolution clinique, malgré l'aspect dur, scléreux du pylore, faisant penser tout d'abord à un rétrécissement fibreux, malgré l'aspect général de la tumeur autorisant jusqu'à un certain point le diagnostic de gastrite chronique avec sclérose portant sur la région

pylorique, il s'agissait bien d'un cancer, d'un cancer métatypique. Bien plus, l'examen histologique pratiqué dans les autres régions de l'estomac, devait nous convaincre que nous avions affaire réellement à un cancer limité au niveau du pylore. L'examen microscopique des autres régions de l'estomac, qui étaient saines, surtout de la région supposée de la grosse tubérosité, nous a montré les diverses tuniques absolument normales dans leur disposition respective et leur texture, mais atrophiées dans les couches musculaires représentées par des fibres musculaires dissociées, étalées, segmentées, en partie détruites, atrophiées surtout dans la muqueuse où les glandes avaient disparu.

Le foie, à part quelques nodules de sclérose péri-portale disséminés, était sain. Cette sclérose était absolument discrète et ne pouvait, en aucune façon, être considérée comme étant la cause de l'atrophie du foie. De plus, la plupart des cellules hépatiques se caractérisaient facilement par les réactifs histologiques ordinaires, l'hématoxyline entre autre. Les reins étaient normaux aussi; mais leurs cellules s'imprégnaient moins facilement par les réactifs colorants; il y avait un peu de sclérose, mais nettement localisée autour des vaisseaux de la voûte pyramidale. La rate était normale, présentant cependant, comme les autres organes, une légère sclérose périartérielle. De sorte que nous pouvons affirmer que l'atrophie de tous les organes était indépendante d'un processus, soit scléreux, soit dégénératif. Nous ne pouvons expliquer cette atrophie. Il y a là tout un processus à étudier, et qui doit être opposé à celui qu'on si bien mis en relief le regretté Hanot et son élève Kahn dans sa thèse inaugurale sur l'hyperplasie compensatrice et la régénération hépatique.

L'observation que nous venons de rapporter nous montre un malade atteint de sténose pylorique de nature cancéreuse. Ce malade n'a jamais présenté aucune autre affection, ni aucun trouble ni hépatique, ni rénal; à l'autopsie, il n'existait ni cirrhose hépatique, ni sclérose rénale capable d'expliquer l'atrophie du foie et des reins. Il y avait une aorte petite; mais il n'était pas question de ces hyperplasies artérielles qui s'accompagnent de néphrite artérielle; l'aorte avait suivi parallèlement l'involution des autres organes. Dans notre cas la sténose pylorique, au lieu de déterminer la dilatation de l'estomac, a été suivie d'atrophie gastrique très prononcée. Cette atrophie était telle qu'il n'y avait plus d'estomac, pour ainsi dire; le pylore rétréci se continuait en quelque sorte directement avec l'œsophage; de l'œsophage jusqu'à la sténose pylorique, il y avait à peine un léger changement de calibre au niveau de l'estomac. De telle sorte que cette sténose pylorique a joué le rôle d'un véritable rétrécissement œsophagien.

Au début, en effet, il n'y a eu que des troubles fonctionnels; la dysphagie est survenue assez rapidement, dysphagie d'abord pour les solides, puis pour les liquides. Cette dysphagie s'accroît; les liquides ne sont pris qu'en très petite quantité.

Enfin à l'insuffisance alimentaire causée par la fréquence des vomissements, la faible capacité gastrique et la sténose assez prononcée, s'ajoute l'insuffisance des phénomènes chimiques de la digestion par suite du trop court séjour des aliments dans l'estomac d'abord, et ensuite de l'atrophie de la muqueuse et de la paroi stomacales. Les deux causes, restriction alimentaire, d'une part, et, d'autre part, insuffisance des fonctions chimiques, en permettant toutefois une survie longue et précaire, expliquent, il nous semble, cette fonte totale de l'organisme et la mort du malade dans l' inanition absolue.

Mais comment expliquer l'atrophie de l'estomac. Il semble que la cause de cette atrophie réside dans la suppression du pylore et de la fonction pylorique. Or, nous rappelons que ce sphincter était totalement détruit dans notre cas. Le sphincter supprimé, c'est l'écoulement continu des aliments, à peine modifiés par le suc gastrique, de l'estomac dans le duodénum; il n'y a plus, en effet, de la part des tuniques musculaires, brassage des aliments qui échappent à leur action et fuient vers le duodénum ou l'œsophage sous l'effort de leur contraction. Il y a incontinence; par suite de cette incontinence le réservoir gastrique se trouve en contraction tonique perpétuelle. Sa cavité d'ampullaire devient tubuliforme, et l'estomac devient un véritable canal sans fonction spéciale, un simple lieu de passage dans lequel les aliments ne font que cheminer sans

subir aucune modification chimique; dans cet état, les phénomènes digestifs sont suspendus, et, en tant qu'organe, l'estomac se flétrit, il disparaît, il s'accroît alors à un rôle purement mécanique. Ne voit-on pas inversement, quand l'irritabilité du sphincter pylorique est mise en jeu, survenir un spasme du pylore et, à sa suite, la dilatation de l'estomac. Ainsi donc, on peut opposer ces états: l'atonie ou la destruction du sphincter pylorique suivie de l'effacement de la cavité gastrique d'une part et, d'autre part, la contracture du sphincter suivie de la dilatation de la cavité gastrique.

Pour appuyer notre manière de voir, dans le cas qui nous occupe, nous pouvons faire appel à l'embryologie, à quelques faits de pathologie (section des sphincters vésicaux et de l'anus) et montrer les conséquences de la pylorotomie.

Primitivement le tube digestif, depuis l'œsophage jusqu'au duodénum, est un canal régulièrement calibré, sans aucune dilatation sur tout son parcours. La cavité gastrique ne se forme que lorsque la première partie de la portion sous-diaphragmatique du tube digestif a subi un mouvement de relèvement et d'inclinaison à droite, et lorsque le pylore est constitué.

Que se passe-t-il, quand on sectionne le sphincter vésical ou lorsqu'on le supprime et qu'on le remplace par un méat sus-pubien dans le cas de cystite douloureuse? Que se passe-t-il du côté de la vessie dans le cas d'une fistule vésico-vaginale d'une longue durée? Le réservoir vésical devient tubuliforme. De même après la section du sphincter anal, l'ampoule rectale est si effacée que la muqueuse rectale est toujours en prolapsus.

Quant aux faits relatifs à la pylorotomie, ils sont assez probants, quoique peu fréquents, pour que nous puissions nous rendre compte de ce que devient la cavité gastrique après la suppression du pylore. La survie, en général, après cette opération est de courte durée. Mais dans les faits de Rosenheim, Obalinski, Kaenshe, rapportés et analysés par M. Bouveret, l'estomac a pu être examiné quatre semaines ou six mois après l'opération. La dilatation gastrique, avant la pylorotomie, était considérable, l'estomac dans un cas descendait jusqu'au pubis; après la pylorotomie, la cavité gastrique était revenue à des dimensions à peu près normales.

On observe le même phénomène après la gastro-entérostomie, qui supprime aussi la fonction physiologique du pylore. M. Chaffard a rapporté le cas d'un malade ayant subi une gastro-entérostomie pour un rétrécissement du pylore accompagné d'une vaste dilatation gastrique; trois mois après l'opération, la vaste poche stomacale avait diminué dans de notables proportions.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

29 Décembre 1897.

De la gastro-entérostomie dans l'ulcère de l'estomac et les dyspepsies. — M. Hartmann. La communication, que nous a faite M. Tuffier, dans la dernière séance, soulève une série de questions qu'il nous semble intéressant de discuter. La première est celle de l'intervention dans les hématomés consécutifs aux ulcères.

Ces interventions ne sont pas encore très nombreuses. Il y a quelques années, j'ai eu l'occasion de pratiquer une gastro-entérostomie sur une malade du service de mon ami et collègue Gilbert. Il s'agissait d'une femme de trente ans, souffrant de l'estomac et ayant des hématomés répétés entraînant à leur suite une anémie aiguë menaçant l'existence. L'hémorragie ne se reproduisit pas après la gastro-entérostomie que nous avions décidé de pratiquer pour mettre l'organe au repos. Mais la malade, très affaiblie, succomba au bout de quelques jours sans réaction péritonéale. Comme chez un des malades de M. Tuffier, le péritoine était sain et la suture intacte. Je dois ajouter qu'il ne s'agissait pas, dans ce cas, d'un ulcère proprement dit, mais d'une simple érosion en coup d'ongle qui fut même assez difficile à trouver sur la table d'autopsie et M. Tuffier nous dit qu'il ne vise pas ces cas. Mais, cliniquement, je voudrais bien savoir comment il en fait le diagnostic. J'étais convaincu de l'existence d'un ulcère chez ma malade; c'était aussi l'opinion de notre collègue Gilbert dont la compétence médicale ne peut être mise en doute.

D'une manière générale, je ne sais pas si l'opération est avantageuse pour le malade dans la grande hématomé. Marion, dans sa thèse¹, en réunit 7 cas. De ces

1 cas, nous devons retirer, celui de Küster² où il s'agissait de petites hématomés répétées.

Restent 6 cas (4 opérations de Mikulicz, 1 de Gounoll, 1 de Roux). Si, à ces 6 cas, nous ajoutons, 1 de Körte, 1 de Cazin, 1 de Michaux, nous arrivons à un total de 9 cas avec 6 morts et 3 guérisons. Dans tous ces cas, on avait, après gastro-entérostomie, agi directement sur l'ulcère. La gastro-entérostomie pratiquée par Tuffier et par moi, donne 3 cas, 2 morts, 1 guérison, proportion identique.

Au total, 12 cas avec 8 morts, soit 2 sur 3. Ce n'est pas là un résultat bien encourageant. Je sais bien que, toutes les fois qu'il s'agit d'interventions nouvelles, la statistique est mauvaise au début et que les résultats vont s'améliorant par la suite.

Mais quand on se rappelle que la mort immédiate par hématomé foudroyant est un fait exceptionnel, que souvent par l'immobilité, la diète absolue, l'application de ligatures à la racine des quatre membres, on voit le plus souvent l'hémorragie s'arrêter, on peut hésiter. Actuellement l'indication de l'opération dans l'hématomé, avec anémie aiguë, reste en suspens.

Un point qui nous paraît plus intéressant dans la communication de M. Tuffier, c'est celui qui a trait à l'influence curatrice de la gastro-entérostomie sur les ulcères en voie d'évolution. C'est un point qu'ont déjà signalé divers chirurgiens, en particulier Doyen. Cette influence curatrice de la gastro-entérostomie sur les ulcères en voie d'évolution nous paraît indiscutable.

Aux observations de Tuffier, de Doyen, de Carle, d'Albin Lamotte³, de Cahu⁴, de Küster⁵, de Parker⁶, etc., nous pouvons ajouter celle d'une malade que nous avons suivie à l'hôpital Bichat, dans le service de notre maître, le professeur Terrier. Il s'agissait d'une femme ayant un ulcère perforé de l'estomac. La gastro-entérostomie, antérieure précoce, pratiquée par M. Terrier, fut suivie de la disparition de tous les symptômes, et la malade jouit depuis cette époque d'une santé florissante.

Les mêmes résultats ont du reste été observés par Mikulicz⁷ à la suite de la pyloroplastie.

A ce propos, je suis absolument d'accord avec M. Tuffier, lorsqu'il nous dit que ces guérisons sont dues à ce qu'on met l'organe au repos.

Vous savez tous quelle importance Doyen, puis Carle ont attaché au spasme du pylore, non seulement dans l'ulcère mais encore dans l'hyperchlorhydrie grave.

J'irai plus loin et je vous dirai, avec Defontaine, que l'intervention chirurgicale me paraît indiquée dans toutes les dyspepsies graves, rebelles au traitement médical. Cette année même, j'ai obtenu par la gastro-entérostomie un résultat remarquable chez une femme de quarante ans, que divers traitements médicaux n'avaient nullement améliorés et qui a guéri parfaitement à la suite de l'intervention opératoire.

Cette malade, qui souffrait de troubles gastriques (pituites, éructations, somnolence après les repas) depuis sept ans, avait vu les accidents s'aggraver progressivement au bout de trois ans. Ces douleurs épigastriques et vertébrales, survenant quatre à cinq heures après l'ingestion des aliments, apparaissent, s'accompagnant de vomissements, d'abord espacés, puis revenant trois fois par jour. Depuis un an, l'alimentation est exclusivement liquide ou demi-liquide. Les vomissements amènent un soulagement dans les douleurs, mais celui-ci n'est complet que s'il aboutit au rejet de la presque totalité des aliments ingérés. Aussi la malade a-t-elle maigri considérablement.

Dans les deux derniers mois, l'état s'est encore considérablement aggravé; c'est à peine si la malade peut supporter quelques gorgées de lait, et encore au prix de douleurs épigastriques violentes, comparées à celles que produirait l'enfoncement d'une vrille. Les vomissements ne soulagent même plus complètement.

L'examen clinique, fait par M. Soupault, montre qu'à jeun il ne contient rien.

Après un repas d'épreuve, on constate la présence de beaucoup de mucus et presque de l'anachlorhydrie.

Il n'y a pas de dilatation stomacale; mais par le tapotement épigastrique on détermine entre l'ombilic et l'épigastre, une boscelure, siège de contractions péristaltiques. L'ingestion d'une potion de Rivière ne détermine pas de distension notable de l'estomac, mais des douleurs vives et un hoquet violent.

Le 25 Mai 1897, nous faisons une gastro-entérostomie antérieure précoce. Quelques adhérences lamelleuses

cours et les suites de l'ulcère simple de l'estomac», Thèse de Paris, 1897, p. 240.

1. KÜSTER. — « Neuer Beitrag zur operativen Behandlung des Magengeschwürs », *Centr. f. Chir.*, 1894, n° 51, p. 1255.

2. LAMOTTE (Albin). — « Un cas de gastro-entérostomie pour ulcère du pylore », *Annales de la Société belge de chirurgie*, 1896, 15 Avril. T. IV, p. 27.

3. CAHU. — « Gastro-entérostomie wegen schmerzhaften Magengeschwürs ohne Stenose-erscheinungen », *Berlin Klin. Woch.*, 1895, p. 609.

4. KÜSTER. — « Neuer Beitrag zur operativen Behandlung des Magengeschwürs », *Centr. f. Chir.*, 1894, p. 1255.

5. PARKER. — « The operative treatment of ulcer of the stomach, with report of a recent successful case », *Annals of the surgery*, 1896, T. I, p. 733.

6. MIKULICZ. — « Die chirurgische Behandlung des chronischen Magengeschwürs », *Berlin Klin. Woch.*, 1897, p. 488, 522, 540, 561.

relient le pylore, d'apparence sain, souple, au voisinage de la vésicule biliaire. Les tuniques stomacales saignent plus que normalement à la coupe.

Pendant les jours qui suivent, la malade a encore quelques vomissements, mais ils s'espacent de plus en plus; l'alimentation solide est donnée progressivement, de plus en plus, et lorsque la malade quitte l'hôpital, le 30 Juin, elle mange à peu près de tout, sauf les saucisses.

En Juin, elle pesait 40 kilogrammes, en Juillet 41, en Août 43, en Septembre 49, en Octobre 51.

Cette malade peut, en somme, être aujourd'hui regardée comme guérie.

Son observation nous semble intéressante parce que, dans ce cas, il n'y avait pas d'hyperchlorhydrie; pas de dilatation, ni de stase gastrique. On ne pouvait donc ranger, par le simple examen physique, son estomac dans ceux qui ne se vident pas. Il se vidait, mais par vomissement, le muscle ne s'étant pas laissé forcer. Or, ce qui importe ce n'est pas la stase qui met un temps plus ou moins long à se produire, c'est le fait que le pylore, voie d'évacuation normale de l'estomac, ne remplit pas ses fonctions.

Je crois donc que la gastro-entérostomie ou la pyloroplastie rend de grands services dans toutes les dyspepsies graves accompagnées de douleurs vives et de vomissements et qu'elle est, en pareil cas, indiquée après échec du traitement médical, quelle que soit la cause des accidents spasmodiques du côté du pylore (ulcère, hyperchlorhydrie ou même, comme dans l'observation que je viens de vous relater, gastrite simple anachlorhydrique).

Très exactement, M. Tuffier nous a ajouté: Nous mettons, par la gastro-entérostomie, l'organe au repos; mais il ne faut cependant pas conclure que nous faisons un véritable drainage de l'estomac et que les aliments vont passer de l'œsophage dans le jéjunum sans séjourner dans l'estomac. Il y a quelques années, M. Hayem a déjà montré sur un de mes opérés qu'on pouvait suivre toutes les phases de la digestion gastrique chez un gastro-entérostomisé. Les examens qu'a faits depuis cette époque M. Soupault, d'une série de malades opérés soit par mon maître Terrier, soit par moi, ont montré la vérité de cette assertion, tout au moins au point de vue du séjour des aliments dans l'estomac. Le même fait a été constaté par Rosenheim⁸, par Mintz⁹ et par Siegel¹⁰; il peut donc être considéré comme acquis aujourd'hui.

J'arrive au dernier point que soulève la communication de M. Tuffier, le manuel opératoire de la gastro-entérostomie.

Je fais, nous dit M. Tuffier, la gastro-entérostomie postérieure transmésocolique, en un temps, sans bouton, ni plaques, avec une suture à la soie.

Sur ce point, je ne puis accepter les idées de M. Tuffier. Qu'on oppose la gastro-entérostomie postérieure à l'antérieure, je l'admets, mais si l'on fait la gastro-entérostomie postérieure, je désire qu'on la fasse par le procédé de von Hacker, qui ne fait qu'un trou, au mésocolon, et qui le bouche en suturant l'estomac au pourtour de ce trou. Le procédé suivi par M. Tuffier fut un des premiers employés au début de la gastro-entérostomie, par Courvoisier, M. Terrier, en France, l'employa à son tour à une époque où il ignorait le travail de Courvoisier. Il l'a depuis lors abandonné. Il expose, en effet, à des dangers. Dans ce procédé on fait deux trous, l'un à l'épiploon gastro-colique, l'autre au mésocolon. Il est tout au moins très difficile de suturer le trou postérieur. De là un orifice tout prêt pour laisser l'intestin s'y hernier et s'y étrangler, c'est un fait qui a été noté par un certain nombre d'opérateurs et que j'ai observé à l'autopsie d'une malade opérée de la sorte par mon maître Terrier.

Pour ma part, je suis resté fidèle à la gastro-entérostomie antérieure précoce, dont les accidents (compression du colon transverse, reflux de la bile dans l'estomac, distension du bout intestinal afférent par suite de ce que les allemands appellent *circulus viciosus*), sont le plus souvent dus à des fautes de technique.

Il faut dans toute gastro-entérostomie antérieure:

1° Garder au-dessus de l'anastomose un bout jéjunal suffisamment long pour permettre un libre jeu au colon transverse;

2° Suture l'intestin à l'estomac sur une assez grande étendue pour éviter la formation d'un éperon;

3° Donner à cette suture gastro-intestinale une direction oblique en bas et à droite, veillant à ce que le bout afférent soit en haut et à gauche, ce qui est l'attitude normale de l'anse lorsque l'anastomose est faite au bon endroit; puis placer la bouche anastomique à la partie inférieure droite de cette suture.

Nous avons ne pas très bien comprendre pourquoi, dans ces dernières années, quelques chirurgiens ont

1. HAYEM. — « Que devient la digestion gastrique après la gastro-entérostomie? », *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1895, 8 Novembre p. 703.

2. ROSENHEIM (Th.). — « Ueber das Verhalten der Magenfunction nach Ausführung der gastro-entérostomie », *Berlin Klin. Woch.*, 1894, p. 1134.

3. MINTZ. — « Les fonctions de l'estomac après le traitement chirurgical de la sténose pylorique », *Przeglad chirurgiczny*, Varsovie, 1895, t. II, p. 353.

4. SIEGEL (E.). — « Ueber die funktionellen Erfolge nach Operationen am Magen », *Mitteilungen aus den Grenzboten der Medizin und Chirurgie*, Jéna, 1896, T. I, p. 348.

1. MARION. — « De l'intervention chirurgicale dans le

tant insisté sur ce qu'ils appellent la torsion de l'anse; la quatrième portion du duodénum se termine à gauche de la colonne vertébrale; lorsqu'on prend la portion initiale du jéjunum et qu'on l'amène vers la ligne médiane pour la suturer à la face antérieure de l'estomac, on la renverse et on la met forcément en bonne position. Nous devons, de par l'anatomie, conclure que ceux qui placent l'intestin en mauvaise position, en sens inverse comme péristaltisme du péristaltisme stomacal, sont ceux qui ne savent pas chercher la bonne anse à anastomoser, la première du jéjunum.

On peut éviter, croyons-nous, tous les accidents signalés et l'on peut se dispenser de l'entéro-anastomose concomitante, conseillée par quelques chirurgiens, sauf dans des cas rares où l'anastomose étant très à gauche, la branche afférente fait nécessairement un coude aigu avec la portion suturee.

Quant au mode de coaptation des parties, comme M. Tuffier, je laisse de côté les boutons et les procédés en deux temps de Knie, de Postnikow, de Bastianelli, de Souligoux et de Chaput. Je me contente de soie. Ma suture est très rapidement faite. C'est une double suture en surjet arrêté tous les cinq ou six points, particulièrement aux changements de direction. Un premier surjet comprenant toutes les tuniques fait l'hémostase, ferme les cavités et sert de charpente au deuxième. Le deuxième surjet séro-musculaire isole complètement du péritoine le premier, dont les points perforants ne seraient pas sans danger laissés en rapport direct avec la séreuse.

J'aurais nous n'avons eu d'accident tenant à un défaut de la suture ainsi pratiquée, qui est plus rapide que toutes celles conseillées jusqu'ici et qui ne nécessite l'application d'aucune ligature spéciale, sur les vaisseaux sectionnés, ceux-ci étant oblitérés par le premier surjet qui, nous le répétons, et c'est le point spécial à notre manière de faire, comprend toutes les tuniques des cavités à anastomoser.

M. Rouzier. J'ai eu l'occasion de pratiquer une gastro-entérostomie postérieure à un homme de quarante-six ans, souffrant depuis longtemps de douleurs gastriques extrêmement vives, et chez lequel je n'avais pu porter aucun diagnostic précis. J'ai pratiqué cette gastro-entérostomie avec le bouton de Murphy. Les suites opératoires immédiates ont été des plus simples, le résultat thérapeutique a dépassé toute espérance, le malade ayant pu reprendre complètement l'alimentation commune.

Je m'associe donc complètement aux conclusions de M. Hartmann, et pense qu'en cas de gastrite de cause obscure, la gastro-entérostomie peut donner d'excellents résultats.

M. Tuffier. La question que j'ai soulevée porte sur deux points: l'indication opératoire et la technique de la gastro-entérostomie dans l'ulcère de l'estomac.

Je m'étonne que M. Hartmann pense que l'on puisse confondre l'érosion hémorragique et l'ulcère simple — pour le chirurgien la distinction est du plus haut intérêt. Quand nous opérons pour une hématoméose, suite d'ulcère rotundum, l'exploration de l'estomac permet toujours de sentir la lésion, d'en limiter à peu près le siège et l'étendue, et de prendre un parti opératoire. Au contraire, les érosions hémorragiques passent absolument inaperçues devant nos moyens d'exploration. Les observations publiées sont bien nettes sur ce point, la palpation ne révèle rien; bien plus, si vous ouvrez l'estomac, vous ne sentez ni ne voyez rien, et cependant, il existe des hématoméoses telles qu'elles tuent le malade. C'est ce qui est arrivé dans un cas observé par Salzer, et rapporté par Eiselsberg. Il s'agissait d'un homme que Billroth avait déjà opéré antérieurement pour un rétrécissement du pylore et qui rentra à l'hôpital pour de violentes hématoméoses. Salzer fit une incision exploratrice sur l'estomac, dans le but de pouvoir aller avec le doigt à la recherche du siège de l'ulcère. Contre son attente, le doigt ne percut aucune induration, aucune anomalie en aucun point de la paroi stomacale. Des éponges montées, introduites dans l'estomac, ne ramènèrent également aucun liquide sanguinolent. Dans ces conditions, on fut obligé de renoncer à intervenir. Toutefois, la plaie stomacale fut fixée par suture à la paroi abdominale, (fistule stomacale) pour permettre une intervention directe au cas où il se ferait une nouvelle hémorragie.

Le malade mourut d'épuisement deux jours après l'opération. A l'autopsie, on constata ce qui suit: tout contre la plaie stomacale, il existait sur la paroi antérieure de l'estomac, une petite ulcération récente, dont les bords et le fond ne faisaient pas la moindre différence de niveau avec le voisinage. Il n'y avait pas du tout d'infiltration. A côté de cette ulcération, on voyait nettement une artère (un rameau de la coronaire), qui portait une fissure latérale.

D'autre part, chez une malade qui avait présenté des hémorragies tellement répétées et violentes, qu'elle était mourante quand on l'amena à l'hôpital et qu'on n'osa l'opérer, Hirsch trouva à l'autopsie, faite cinq heures après la mort, un estomac de dimensions normales, ne contenant qu'un peu de liquide jaunâtre, mais pas la moindre goutte de sang. Ce n'est qu'après un examen répété, minutieux, qu'il put apercevoir sur la paroi antérieure de l'estomac à environ 3 centimètres de la petite courbure et à 6 centimètres du pylore, une cicatrice blanchâtre, rayonnée, du volume d'une lentille; à son centre, il existait une fissure, grosse comme la tête

d'une petite épingle ordinaire, au fond de laquelle on voyait un vaisseau ulcéré. Dans le voisinage immédiat de la cicatrice, les replis de la muqueuse stomacale (branche de la coronaire) présentaient à leur sommet quelques petites ecchymoses isolées. Sur tout le reste de son étendue, la muqueuse est normale. Il est certain qu'il est encore, au cas où on se serait décidé à intervenir, il eût été absolument impossible au doigt explorateur de découvrir le siège de l'hémorragie.

Enfin, chez une autre malade présentant également des hématoméoses profuses et chez laquelle Hirsch, avait fait au préalable une incision exploratrice sur la paroi antérieure de l'estomac, on ne put trouver à l'aide du doigt la moindre trace d'ulcère, en sorte qu'on fut obligé de refermer la plaie et de renoncer à toute opération. Chose curieuse, à partir de ce moment, les hémorragies s'arrêtèrent pendant plus de deux mois.

Voilà donc trois faits au moins qui prouvent nettement qu'il faut séparer de l'ulcère simple, délimitable à la vue et au toucher, les érosions hémorragiques de la muqueuse stomacale qu'il est impossible de trouver au cours de l'opération et souvent difficile de découvrir même à l'autopsie.

L'indication opératoire dans l'ulcère stomacal peut être créée par divers symptômes et personne ne conteste l'efficacité du traitement médical dans l'hématoméose. Le bel assaut entre Mikulicz et Von Leube, au dernier Congrès allemand, a mis la question au point. La chirurgie commence là où la médecine se déclare impuissante, qu'il s'agisse de vomissements ou d'hématoméose. La statistique qui vient de vous être fournie ne prouve rien, puisqu'elle n'analyse même pas les causes de mort, ni l'état des malades avant l'opération. Ce n'est pas la technique qu'il faut ici rendre responsable des décès, mais bien l'état précaire des malades qui nous sont confiés, et si tous les échecs ressemblent au mien, je puis vous garantir que ce n'est pas l'opérateur qui en est justiciable. Quant à généraliser ces faits et à appliquer la chirurgie, comme Doyen et Defontaine, à toutes les dyspepsies rebelles à la médecine ou au spasme du pylore, c'est une mauvaise méthode de discussion. Il faut bien catégoriser les observations. J'ai étudié les rétrécissements non cancéreux du pylore devant l'Académie, je vous ai parlé de faits bien nets d'ulcère floride, je crois que c'est en morcelant ainsi la chirurgie de l'estomac que nous arriverons à des indications précises. Tout ce que je sais des dyspepsies ou du spasme du pylore, c'est que j'ai opéré avec un échec complet un de ces cas et je considère l'ectasie simple, même très développée, comme peu justiciable de la chirurgie.

La technique opératoire suivie par M. Hartmann est celle que nous avons tous pratiquée et que j'ai abandonnée avec nombre de chirurgiens. Après avoir fait une dizaine d'opérations par suture antérieure, j'ai eu un échec qui a failli coûter la vie à un de mes malades, grâce à une condure de l'intestin. Aucune des précautions qui s'imposent, qu'il s'agisse de la fixation, ne met à l'abri de cette condure; seule, la fixation longue d'une dizaine de centimètres d'intestin à l'estomac aurait des chances de donner une courbure sans condure et vaudrait bien mieux que la double opération d'entéro-anastomose en aval qui complique l'intervention. La gastro-entérostomie postérieure de von Hacker que j'ai pratiquée plus de quinze fois a le grand avantage de ne pas se couder, et comme j'ai maintenant soin de fermer la brèche mésentérique par deux points de suture à l'estomac, il n'y a pas de danger ou de possibilité d'engagement ni d'obstruction de l'intestin à travers cette brèche, et cette fermeture ne présente aucune espèce de difficulté. Je pourrais vous montrer des pièces dans lesquelles l'anastomose intestinale et le méso-côlon ne font qu'un. Elle présente une autre supériorité, c'est qu'elle est faite au point vraiment décliné, puisque vous savez que l'estomac, en se remplissant, subit un mouvement de rotation qui rend inférieure sa face postérieure anastomosée. Cette déclivité est nécessaire; sur une malade présentant un estomac biloculaire en V, je fis une première néostomie sur le lobe prépylorique; elle fut insuffisante et les accidents persistèrent si bien que je dus faire une seconde anastomose sur la grosse tubérosité. Ma malade, opérée cachectique, est aujourd'hui en très bon état. Je pratique toujours les sutures à deux étages; mon premier plan comprend la séreuse et la musculuse, et mon second plan, en surjet à la Doyen, unit les deux muqueuses. Je trouve ce procédé bien plus logique que celui qui prend toute la paroi, comme le veut M. Hartmann, et qui risque une dangereuse infection du fil. La suture me paraît préférable; mais elle est discutée et je sais de Czerny, qu'il emploie systématiquement le bouton de Murphy. Cette méthode m'a donné un insuccès notoire dans un cas de résection du gros intestin, et a déterminé une obstruction mortelle; pour la chirurgie de l'estomac, elle n'a pas cet inconvénient; cependant vous savez que le bouton est souvent retenu dans le tube digestif, ce qui ne doit pas être très avantageux pour guérir un ulcère stomacal.

L'absence de tout traitement médical post-opératoire tel que je vous l'ai présenté, la mise au repos de l'estomac par l'opération, l'étude de la digestion après la gastro-entérostomie faite depuis bien longtemps, en particulier dans les mémoires et études de Mintz, de Varsovie, tous ces faits sont confirmés par mes collègues, je n'ai pas à y insister. Ce sont, d'ailleurs, des faits classiques à l'étranger.

Abcès du foie. — M. Richelot lit un rapport sur deux cas d'abcès du foie envoyés par M. Lafourcade (de Bayonne). Dans un cas, la résection du bord inférieur costal a été pratiquée, et, dans l'autre, la laparotomie transpleurale. Le premier malade est mort au trente-deuxième jour, par suite de l'écoulement de toute la bile par la plaie, le second a guéri. Dans les deux cas, l'abcès s'est développé plusieurs années après le développement de l'affection causale primitive (dysenterie).

A propos de ce cas, M. Richelot en rapporte deux autres de sa pratique personnelle, survenus également longtemps après l'affection causale primitive, et dans lesquels l'examen bactériologique montra qu'il s'agissait de pus stérile. Chez un de ces deux malades, il dut intervenir trois fois, deux nouvelles poches s'étant successivement développées après l'ouverture de la première, et avec des intervalles longs de plusieurs mois.

Kyste congénital du cou. — M. Nimier montre un malade atteint d'un kyste congénital de la région sus-hyoïdienne médiane.

Arrachement du médus avec ses tendons. — M. Nimier montre un médus auquel sont appendus les tendons des extenseurs et fléchisseurs, et qui fut arraché brusquement dans un engrenage.

Gastrectomie pour cancer de l'estomac. — M. Desfossez, au nom de M. Tuffier, montre des pièces d'une gastrectomie pratiquée, le 3 Août 1897. La malade a succédé, quatre mois après, à la généralisation avec noyaux cancéreux dans le foie et les ovaires.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine interne de Berlin.

20 Décembre 1897.

Insuffisance aortique d'origine traumatique. —

M. Litten a rapporté l'observation d'un homme d'une quarantaine d'années, qui, quatre mois après une chute d'une hauteur de 4 mètres, fut pris de douleurs précordiales avec dyspnée et accélération du pouls; un mois après, on constata l'apparition, à la base, d'un souffle caractéristique de l'insuffisance aortique.

M. Litten explique l'apparition tardive du souffle, en admettant que le traumatisme avait d'abord produit une endocardite qui, ultérieurement, s'était localisée aux valves aortiques.

M. Leyden pense que le traumatisme a pu produire au commencement une très légère déchirure des valves aortiques, laquelle déchirure est devenue le point de départ d'une endocardite, ce qui expliquerait l'apparition tardive du souffle.

Société de médecine berlinoise.

15 Décembre 1897.

Hématome de la rate. — M. Baginsky a communiqué l'observation d'un enfant entré à l'hôpital pour une tumeur du flanc gauche, survenue après un traumatisme remontant à un mois. L'examen ayant montré qu'il s'agissait d'une tumeur liquide de la rate, on fit la laparotomie, qui permit de constater qu'il s'agissait d'un hématome de la rate. L'enfant guérit.

Ostéo-myélite du bassin. — M. Gluck a présenté un garçon entré à l'hôpital pour une coxalgie, avec ostéo-myélite du bassin. Les lésions étaient tellement avancées, qu'au cours de l'opération, on a été amené à réséquer la presque totalité de l'os iliaque. L'enfant guérit, et les signes de tuberculose pulmonaire, qu'il a présentés avant l'opération se sont atténués.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

17 Décembre 1897.

Iléus combiné. — M. Schuitzer, en revenant sur la communication de M. Hoehenegg, cite un cas d'iléus combiné où il existait une hernie obturatrice étranglée et une compression de l'intestin par une grosse tumeur de l'ovaire. Au point de vue pratique, il importe de savoir que les symptômes d'iléus combiné ne se manifestent que dans les cas où la sténose de la partie supérieure de l'intestin est plus accusée que celle de la partie inférieure.

M. Gersuny n'a pas observé un seul iléus combiné sur 216 cas de sténose de diverses portions de l'intestin qu'il a eu l'occasion d'opérer dans le courant de ces dernières années. L'iléus combiné ne doit donc pas être fréquent. Le diagnostic de ce dernier, en l'absence de symptômes caractéristiques, doit être très difficile, d'autant que les symptômes qu'on trouve peuvent être produits par des causes multiples.

M. Gussenbauer s'élève contre le terme d'iléus combiné. Si, dans un cas, on trouve le gros intestin vide, cela tient à sa compression par l'intestin grêle distendu.

Traitement du lupus par l'extirpation — M. Lang a eu recours à cette méthode dans 35 cas de lupus, et, sur ce nombre, 27 malades restent guéris depuis plusieurs années. Pour que l'extirpation réussisse, il faut que le lupus soit nettement limité. Dans certains, la greffe de Thiersch doit encore être remplacée par une autoplastie à lambeau pédiculé ou non.

Tumeurs leucémiques. — M. Kaposi a montré une femme de soixante-trois ans, dont la figure et les coudes sont couverts de petites tumeurs cutanées. Elle présente, en outre, une tuméfaction du foie, de la rate et des ganglions lymphatiques périphériques. Son sang renferme 1 leucocyte pour 28 hématies. Les tumeurs en question sont donc des tumeurs leucémiques.

ILES BRITANNIQUES

Société hantérienne de Londres.

8 Décembre 1897.

Hypertrophie de la main. — M. Appleford présente un homme de quarante-neuf ans, dont la main droite atteint des dimensions inusitées : le pouce et l'index sont d'une longueur remarquable, ce dernier mesurant près de 9 centimètres; de plus, il présente des tubercules volumineux. Quant au médium, il fut enlevé quand le sujet avait sept ans; ce doigt était déjà extraordinairement développé. Le malade se sert parfaitement de sa main hypertrophiée.

Tuberculose traitée par la tuberculine de Koch. — M. Davies présente une femme de vingt-six ans, qui fut traitée, il y a sept ans, par la tuberculine de Koch. A cette époque, les lésions étaient très nettes, quoique peu avancées; elles n'ont pas augmenté et sont sensiblement aujourd'hui ce qu'elles étaient alors; cependant des cavernes du poumon gauche ayant diminué de volume, le cœur s'est trouvé fortement attiré en arrière par le tissu qui entoure ces cavernes.

Traitement chirurgical des déformations rachitiques. — M. Pohnud présente une jeune fille de dix-sept ans, atteinte de rachitisme. Les épiphyses sont hypertrophiées, les fémurs sont fortement arqués. Les tibias présentaient une forte courbure à concavité dirigée en arrière. L'auteur pratiqua l'ostéotomie de façon à ramener les diaphyses tibiales en arrière et dans le même plan que les épiphyses. Les jambes furent ensuite immobilisées dans une gouttière plâtrée. Actuellement, les résultats de l'opération sont parfaits.

Rhinolithé. — M. Keison relate l'observation d'une femme de soixante-deux ans, dont l'haleine avait toujours été fétide, et qui avait présenté un écoulement nasal d'une odeur infecte. On l'opéra et on enleva facilement un rhinolithé dont la suppression amena immédiatement la cessation des troubles.

Déformations syphilitiques du tibia. — M. Tubby présente une jeune fille de douze ans, atteinte de syphilis héréditaire : les tibias, très arqués, sont plus longs que les fémurs; il sont très hypertrophiés et sensibles au toucher. Les arêtes en sont épaissies et les faces présentent de nombreuses aspérités et bosselures. C'est le type de l'ostéoporose des tibias.

Société médicale de Liverpool.

16 Décembre 1897.

Danger du chloroforme dans les opérations sur les amygdales. — M. Permain estime que l'anesthésie par le chloroforme est dangereuse dans les opérations sur les amygdales. Il faut d'abord compter avec les dangers de l'anesthésie en soi; puis le sang qui pénètre dans la trachée peut amener plus facilement l'asphyxie; d'autre part, les amygdales se rétractent pendant l'anesthésie et deviennent ainsi plus difficiles à atteindre et à opérer. Enfin, le décubitus dorsal, nécessaire pour le chloroforme, est très incommode pour ce genre d'opérations, la langue ayant une tendance à tomber en arrière, gênant ainsi l'opérateur. D'une façon générale, l'anesthésie est inutile; dans les cas exceptionnels où elle sera nécessaire, on aura recours au protoxyde d'azote.

M. Rawdon combat ces conclusions : il s'est souvent servi de chloroforme, et n'a jamais eu d'accidents. Il suffit de prendre ses précautions, principalement en donnant une très petite quantité d'anesthésique à la fois.

Bees de lièvre. — M. Murray présente plusieurs enfants qu'il a opérés pour des bees-de-lièvre. D'après l'auteur, il faut intervenir avant que les enfants ne commencent à parler; ils peuvent alors apprendre à articuler parfaitement.

Pneumothorax d'origine gangréneuse. — M. Bushby relate l'observation d'un malade qui avait aspiré des poussières de blé : un grain de blé s'était même frayé un passage dans les voies aériennes, était arrivé au poumon et avait déterminé une gangrène partielle qui, bientôt, avait perforé la plèvre, d'où la production d'un pneumothorax.

BELGIQUE

Société d'anatomie pathologique.

10 Décembre 1897.

Transformation carcinomateuse des adénomes. — M. Vandervelde a présenté à la Société, au cours du mois d'Avril, des préparations de nature adénomateuse, sarcomateuse et fibromateuse. Il a eu depuis, l'occasion de trouver un rein présentant des tumeurs multiples, à des degrés d'évolution différents, les unes étant des adénomes typiques et les autres des carcinomes vrais.

M. Gratia, L'ingénieur, qui présente les coupes montrées par M. Vandervelde, réside dans la coexistence, sur le même organe, de tumeurs épithéliales carcinomateuses et adénomateuses. C'est un argument en faveur de la transformation possible des tumeurs épithéliales bénignes en productions malignes.

Tuberculose des trompes. — M. Jacobs a opéré, au mois de Mars, une femme de vingt-deux ans, qui portait un énorme abcès de la trompe gauche. L'ovaire et la trompe droite étaient intacts. Un cobaye inoculé avec le pus de l'abcès a succombé à la tuberculose après quelques semaines.

Quelques mois après, il a dû pratiquer une seconde laparotomie pour enlever la trompe droite; celle-ci avait acquis des dimensions considérables; elle renfermait un pus abondant dont l'inoculation à un cobaye a démontré la nature tuberculeuse.

Cette femme ne présentait aucune autre manifestation tuberculeuse.

Carcinome des capsules surrénales, métastases cardiaques. — M. de Myttenaere relate l'histoire d'une femme de trente-sept ans, à l'autopsie de laquelle on constata l'existence de tumeurs surrénales et de noyaux carcinomateux du cœur. D'après l'examen microscopique pratiqué par M. Stienon, il s'agissait d'un carcinome primitif des capsules surrénales avec métastases dans le péricarde et le myocarde.

M. Sandervelde a eu également l'occasion d'observer une métastase cardiaque dans le seul carcinome primitif des capsules surrénales qu'il ait vu au service des autopsies de l'hôpital Saint-Jean.

Sarcomatose généralisée, Maladie de Hodgkin. — M. de Myttenaere. Il s'agit d'un homme de vingt-sept ans, admis dans le service de M. Rommelaere pour une tumeur du cou, formée d'un volumineux paquet de ganglions. Anasarque généralisée et teint cachectique. Les urines renferment ni sucre, ni albumine. Le sang renferme un leucocyte pour 320 hématies. Il y a 1,400,000 globules rouges par centimètre cube.

A l'autopsie, on trouve autour de la trachée un paquet ganglionnaire volumineux. Les ganglions, à la section, ont l'aspect carcinomateux. On constate une adéno-pathie semblable le long du bord supérieur et à la tête du pancréas. Il en est de même des ganglions prévertébraux. La rate pèse 170 grammes; la pulpe est criblée de petites néoplasies du volume moyen d'un pois, très dures, d'aspect également carcinomateux. On trouve enfin quelques tumeurs dans le foie. Il n'y a pas de tumeurs dans le cœur, le poumon et les reins. Les ganglions inguinaux et mésentériques sont intacts.

Les tumeurs ont la structure du sarcome. M. de Myttenaere croit avoir affaire à un cas type de pseudo-leucémie ou maladie de Hodgkin.

Société belge de neurologie.

4 Décembre 1897.

Syphilis cérébrale. — M. Swolfs (de Bruxelles) décrit un cas soupçonné d'être une syphilis cérébrale. Le malade aurait eu l'accident primaire il y a sept ou huit ans. Il y a deux ans, se déclarèrent des accès intermittents de céphalalgie siégeant en un endroit localisé du pariétal droit, avec forte excitation cérébrale mêlée de dépression, tendance au suicide, etc. Au niveau de l'endroit où siège la douleur subjective existe aussi une aura douloureuse objective, pas d'exostose visible.

Supposant une lésion intra-cranienne : une exostose, une gomme méningée, Swolfs fit mettre par le chirurgien une couronne de trepan de 2 centimètres au niveau du point douloureux. L'os et la dure-mère sont trouvés sains. On ferme la plaie qui se guérit bien et donne une cicatrice solide avec reproduction osseuse. Depuis lors, le patient n'a plus eu de crises céphalalgiques, il est redevenu calme et relativement bien portant. Swolfs ne parvient pas à interpréter la genèse de ce résultat inespéré.

Syphilis héréditaire. — M. Libotte présente un cas de syphilis héréditaire offrant des troubles nerveux singuliers. Il s'agit d'un enfant de six ans, qui a l'aspect d'un syphilitique héréditaire. Les troubles nerveux consistent en une paralysie prononcée du membre inférieur et du membre supérieur droit avec apathie; pas d'atrophie musculaire, quelques troubles trophiques légers, abolition primitive des réflexes, puis augmentation de ces mêmes réflexes. L'auteur admet donc une lésion cérébrale et tient de mettre les phénomènes observés en harmonie avec la théorie de Van Gehuchten sur le

mécanisme des réflexes et du tonus musculaire. Il croit que la lésion a touché d'abord, à la fois, les fibres inhibitrices (fibres pyramidales) et les fibres excitatrices (fibres cortico-ponto-cérébello-spinales) par lesquelles le cerveau est en connexion avec la moelle et qu'ensuite la lésion a cédé pour ne plus intéresser que les fibres inhibitrices, d'où exagération des réflexes.

M. Van Gehuchten ne peut admettre cette interprétation. La lésion cérébrale, entraînant les deux ordres de fibres citées, entraîne toujours de la paralysie flasque et de l'exagération des réflexes dès le début et non abolition. Cette abolition doit donc être interprétée d'une autre façon, probablement par une lésion concomitante de la moelle lombo-sacrée.

PRATIQUE MÉDICALE

Diagnostic du rétrécissement mitral.

On sait que certaines sténoses mitrales ne s'accompagnent pas de signes suffisamment précis pour permettre de poser d'emblée le diagnostic, et que, dans d'autres, l'affection mitrale est facilement confondue avec une insuffisance aortique ou réciproquement. Or, dans le rétrécissement mitral, il est un symptôme qui ne manque jamais : c'est la dilatation de l'oreillette gauche; cette dilatation est constante, précoce et peut atteindre un degré extrême, alors que le ventricule gauche reste normal. Cette dilatation existe également dans l'insuffisance aortique, mais ici elle ne survient que très tardivement et bien longtemps après que le ventricule gauche a pris un développement énorme, ce dont il est facile de s'assurer par l'examen de la région précordiale. On voit, par conséquent, que la constatation d'une hypertrophie de l'oreillette gauche permet de faire le diagnostic de rétrécissement mitral dans les cas où les autres signes de cette affection font défaut, et d'établir le diagnostic différentiel avec l'insuffisance aortique, en prenant en considération l'état du ventricule gauche.

Il existe un seul moyen de se rendre compte de l'état de l'oreillette gauche : c'est la percussion dans la région dorsale gauche, indiquée dans le temps par Germe, et qui, d'après M. Barie, doit se pratiquer de la façon suivante :

Le malade est placé dans l'attitude habituelle, indispensable pour l'examen des poumons par la partie postérieure du thorax; il s'assied sur son lit, se penche un peu en avant et porte les bras allongés devant lui, de façon à faire glisser les omoplates en dehors et à découvrir les côtes sous-jacentes. La région à percuter, située dans la région dorsale gauche, est limitée dans un trapèze compris, d'une part, entre le rachis et le bord spinal de l'omoplate, et, d'autre part, entre deux lignes horizontales passant, la première par l'épine de l'omoplate, la seconde par l'angle inférieur de cet os. C'est à la partie moyenne de cette zone, à la hauteur de la sixième ou de la septième vertèbre dorsale environ, et du côté gauche du rachis, qu'il faut pratiquer la percussion. Il est préférable de se placer du côté opposé où la percussion doit être pratiquée; en second lieu, il faut que le doigt qui frappe se place parallèlement au rachis et perpendiculairement aux côtes.

Dans ces conditions, l'oreillette gauche fournit à l'état normal une zone mate affectant la forme d'un ovale, dont le diamètre horizontal mesure 3 cent. 5 et le diamètre vertical un peu plus de 7 cent. 5. La matité correspond ainsi de la cinquième à la huitième vertèbre dorsale environ.

Dans le rétrécissement mitral, cette zone de matité est considérablement accrue. Elle peut descendre, en effet, jusqu'à la dixième vertèbre dorsale et mesurer 7 centimètres dans son diamètre transversal — 12 centimètres dans son diamètre vertical. Lorsqu'une insuffisance valvulaire accompagne la sténose orificielle, les dimensions peuvent être plus considérables encore.

BIBLIOGRAPHIE

Kienk et Ewald. — Alimentation de l'homme normal et de l'homme malade. *Traité de diététique.* Ouvrage traduit d'après la 3^e édition allemande par MM. Heymans et Masoni. 1 vol. in-8°, raisin, de 612 pages. Prix : 16 fr. (GEORGES CARRE et C. NAUD, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRE.

Paris. — L. MARTELIN, 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.

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 valoir 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.

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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

DRAGÉES CARBONEL
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dosées à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 ANÉMIE LYMPHATISME CHLOROSI

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.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau

SIROP GROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX
 au MONOSULFURE de SODIUM INALTERABLE 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.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES

Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉGUSABLE DE SES QUALITÉS
 Très efficace contre les Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines coucn-
 neuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
 les Granulations

ARRÊTE LES SECRETIONS

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
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 ÉLECTRIQUE PALLIATIF DE LA NÉURALGIE DU TRIJUMEAU (tic douloureux de la face), par M. BERGONIE (avec 1 figure). 5

NOUVELLES OBSERVATIONS DE COURBES AGGLUTINANTES CHEZ LES TYPHIQUES, par M. PAUL COURMONT (avec 7 figures). 8

ANALYSES

Pathologie générale : Des échanges organiques dans la fièvre, par A. KALININE. 11

Médecine expérimentale : Sur l'énergie de réserve du muscle cardiaque hypertrophié et de l'importance de l'augmentation de la capacité diastolique du cœur, par M. A. HASENBERG et S. ROMBERG. 11

Médecine : Trois nouveaux cas d'influenza avec lésions cérébrales, par M. A. PEULH. 12

Chirurgie : La suppuration des sutures à la soie, par M. P. POPPERT. — De la péri-péritonite purulente, par M. F. FRANK. 12

Maladies des enfants : Les troubles de la respiration dans la gastro-entérite des nourrissons, par M. A. CZERNY. — De la formation des acides dans la gastro-entérite des nourrissons, par MM. A. CZERNY et A. KELLER. 12

Neurologie et Psychiatrie : Un cas de tumeur et d'abcès chez un même sujet, par M. BYRON BRAMWELL. 12

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : MM. CAVENTOU, JACCOUD. — Transmission des excitations dans les centres nerveux, M. BÉNIGNET. — Accidents causés par la présence du gammarus pulex dans l'estomac, M. LABOULENNE. 9

Société médico-chirurgicale : A quel moment doit-on opérer dans l'appendicite, M. POTIERAT. 10

PRATIQUE MÉDICALE

La conjonctivite subaiguë. — Eau dentifrice. 10

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 10

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 12 Janvier 1898, à 4 heures. — M. ARONSON : Sur l'acétonurie; MM. Gauthier, Pinard, Varnier, Chassevant. — M. COUSTOLS : Rétention du placenta sans complications après l'avortement. Etude thérapeutique; MM. Pinard, Gauthier, Varnier, Chassevant. — M. DUMBLIN : De la tarsalgie dans ses relations avec les troubles du système nerveux; MM. Tillaux, Fournier, Reynier,

Gaucher. — M. MAOSE : Des abcès aigus enkystés de la langue; MM. Tillaux, Fournier, Reynier, Gaucher. — M. HALLOPEAU; MM. Fournier, Tillaux, Reynier, Gaucher. **Jeudi 13 Janvier 1898, à 1 heure.** — M. LAIZÉ : Etude sur les abcès enkystés péritonéaux secondaires dans l'appendicite; MM. Guyon, Berger, Maygrier, Albarran. — M. JANCA : Contribution à l'étude de l'appendicite pendant la grossesse et les suites de couches; MM. Berger, Guyon, Maygrier, Albarran. — M. FOSTOVXOT : Luxations récidivantes de l'épaule; MM. Berger, Guyon, Maygrier, Albarran. — M. CHEHANGE : Contribution à l'étude de l'hémimélie; MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley, Roger. — M. DUCLOS : Le débridement de l'angle orodien; MM. Mathias-Duval, Quénu, Gley, Roger. — M. LÈRE : Contribution à l'étude de la plébité rhumatismale; MM. Debove, Raymond, Marie, Ménérier. — M. SCHARNO : Etude sur l'épilepsie. Son traitement par la résection du grand sympathique; MM. Raymond, Raymond, Marie, Ménérier. — M. AXONS : De la sialorrhée; MM. Hutinel, Chantemesse, Gilbert, Netter. — M. MAIRE : Contribution à l'étude de l'érosion dentaire; MM. Chantemesse, Hutinel, Gilbert, Netter.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 10 Janvier 1898. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Retterer. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Segond, Delbet, Varnier. — 2^e (Officiel) : MM. Brissaud, Reynier, Gaucher. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Kirpissou, Lejars, Walthier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Marchand, Tuffier, Ricard. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayet, Letulle, Widal.

Mardi 11 Janvier 1898. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Panas, Bar, Albarran. — 3^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Campenon, Maygrier, Thiery. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Nélaton, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Jacoud, Gilbert, Charin. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Chantemesse, Hallopeau, Marie.

Mercredi 12 Janvier 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Marchand, Delbet, Broca. — 1^{er} Ancien régime : MM. Gariel, Blanchard, André. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Kirpissou, Tuffier, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie), MM. Fournier, Déjerine, Gilles de la Tourette.

Jeudi 13 Janvier 1898. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Cornil, Charin, Achard. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Joffroy, Troisier, Marfan. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Dieulafoy, Thoinot.

Vendredi 14 Janvier 1898. — 1^{er}, Ancien régime : MM. Gauthier, Blanchard, Weiss. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Gley. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Necker : MM. Segond, Ricard, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Brissaud, Déjerine, Gilles de la Tourette. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi, 15 Janvier. — 2^e, Oral (Première partie) : MM. Campenon, Quénu, Gley. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Pouchet, Remy. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Roger, Ménérier. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Pitié : MM. Berger, Nélaton, Hartmann. — 5^e (Deuxième partie) Pitié : MM. Raymond, Ballet, Marfan. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Panas, Bar, Maygrier.

Concours d'agrégation. Chirurgie. — La date extrême pour l'inscription pour le concours d'agrégation en chirurgie est le 6 Janvier 1898. Les candidats de Paris doivent s'inscrire à la Sorbonne. Les candidats qui habitent la province peuvent s'inscrire à l'Université de leur ressort. Le concours s'ouvre le 7 Mars 1898.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

ANATOMIE

31 Décembre. — MM. Delot, 10. — Calvé, 5. — Bosvieux, 10. — Mathé, 6. — Aubourg, 8. — Ballet, 12. — Sicard, 12. — Durand, 6. — Roubaud, 10. — Bertrand, 11.

La désignation des candidats admis à prendre part à l'épreuve orale et la date de la première séance de cette épreuve seront affichées à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, aujourd'hui 5 Janvier, à 2 heures.

MM. les candidats feront bien de prendre aussitôt connaissance de l'affiche indiquée, la première séance orale pouvant avoir lieu aujourd'hui même.

Hôpitaux. — Un service de consultations des maladies des organes respiratoires va être créé à Necker et confié à M. Barth.

A Saint-Antoine, M. Gilles de la Tourette donnera ses consultations sur les maladies du système nerveux, les mardis et jeudis, à 9 h. 1/2.

Trente lits seront mis à la disposition de M. Lermoyez, à Saint-Antoine, comme complément indispensable du nouveau service d'oto-laryngologie dont il a la direction.

Un service des voies urinaires sera incessamment créé à Lariboisière.

Hôpital Saint-Antoine. Clinique des maladies nerveuses. — MM. Ed. Brissaud et G. Ballet reprennent leurs leçons annuelles de clinique des maladies du système nerveux, à l'hôpital Saint-Antoine, les jeudi et dimanche, à partir de Janvier. M. G. Ballet commencera le dimanche, 9 Janvier; M. E. Brissaud le Jeudi, 13 Janvier, à 10 heures.

Conférence d'Internat. — MM. Faure, Le Fur, Robert Lowry, Monthus, Rosenthal, Rudaux, Sauvage, commenceront une Conférence d'Internat à la Charité, le samedi 8 Janvier 1898, à 2 heures (amphithéâtre Potain).

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit, Rétablit les forces, Soutient l'organisme malade à défaut de nourriture. Paris, 30, Pl. des Vosges et P^{tes}.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

VICHY-CELESTINS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

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

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE
 RECONSTITUANT GÉNÉRAL.

PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

GRAND LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD et C^e, 65, rue Montmartre, PARIS

CARABANA — Purge et Guérit.

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-crésolé.

BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

ST-LÉGER — Relève les Forces.

A la suite de l'administration d'un vomitif, le malade rendit encore deux de ces animaux morts.

Ces animaux avaient été ingérés avec l'eau de boisson qui provenait d'un puits très profond et peut-être de la Seine.

M. Laboulbène et M. Milne-Edwards les rattachent à l'espèce *gammarus pulex*.

Ce parasite n'avait pas encore été signalé, d'une façon certaine, chez l'homme; le cas observé par Van Beneden reste douteux. M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

13 Décembre 1897.

A quel moment doit-on opérer dans l'appendicite. — M. Potherat. Je crois que la division des chirurgiens, ou des médecins, en général, en interventionnistes et non-interventionnistes ne doit pas exister. Chacun de nous n'a pas à obéir et n'obéit pas à ses préférences personnelles ou à son tempérament, la maladie est seule l'inspiratrice de nos décisions; et il serait aussi coupable de n'intervenir pas quand l'opération doit sauver le patient, qu'il le serait de mettre en œuvre la chirurgie quand la guérison peut être obtenue par les moyens médicaux ou tout au moins sans l'emploi du bistouri.

Dans quel cas doit-on intervenir? A quel instant l'intervention s'impose-t-elle? Voilà la vraie question à la fois théorique et pratique.

Pour l'examiner, il convient de maintenir la division des appendicites en aiguës, subaiguës et chroniques. Et par appendicites chroniques, j'entends surtout celles qui ont eu ou ont, de temps à autre, des poussées aiguës d'intensité d'ailleurs variable, avec des rémissions pendant lesquelles le malade, bien portant, accuse des douleurs sourdes le plus souvent, parfois un peu vives dans la fosse iliaque droite ou plus mal localisées, en même temps qu'il présente ces saillies verticales, ces cordes épiloïques, prises parfois à tort pour l'appendice lui-même.

Eh bien! dans ces cas, à mon avis, il faut opérer; opérer à froid. Faite dans ces conditions, l'opération n'est pas toujours facile; elle nécessite des habitudes chirurgicales et une grande attention; mais elle est bénigne dans ses suites, et elle est totalement et définitivement curative.

On a objecté, on objectera bien des fois encore, que, parfois, souvent, disent les plus enthousiastes, ces appendicites, par un séjour aux eaux, de la révulsion, un régime approprié, peuvent guérir spontanément. Je répondrai, à nouveau, ce que j'ai déjà dit; analysez avec soin, sans parti pris, ces cas, et vous verrez que la guérison s'est produite par un processus chirurgical. Cette guérison survient, en effet, après une attaque plus violente; un abcès s'est produit qui s'est ouvert dans l'intestin, y a déversé une cuillerée à café de pus ou un peu plus, et la même guérison s'en est suivie par le même processus que celui qui aurait succédé à l'ouverture à l'intérieur après incision. — Soit, dirons nous contradictoire, il y a eu abcès; mais, sans opération, le malade a guéri. — Eh! leur répliquerai-je, ne complexions pour rien les cas où ce foyer profond, en communication avec l'intestin, devient la source d'accidents septicémiques, lents, mortels? Cela n'est pas très rare; j'en ai observé plusieurs cas; j'en ai communiqué deux exemples frappants au dernier Congrès de chirurgie et qui s'appliquaient, l'un à un homme de vingt-huit ans, l'autre, à une jeune femme de vingt-trois ans. Celle-ci, après l'ouverture d'un foyer peu important avait eu une rémission très nette; elle avait été guérie médicalement; on trouvait seulement que la convalescence traînait un peu; mais la jeune femme était accouchée récemment; cela expliquait la lenteur du rétablissement; il fallait la campagne et tout irait bien; mais à la campagne, les accès fébriles continuèrent; avec eux, les sueurs profuses, l'inappétence, la diarrhée, le déprissement et la mort fut l'aboutissant final de cet état. — Et ne pourrait-on pas citer nombre d'autres cas où ces appendicites chroniques, sans déterminer les accidents septicémiques que je viens d'esquisser, ont eu, après une apparence de guérison, de terribles réveils. Dix cas de guérison, sans intervention chirurgicale, ne me consoleraient pas du chagrin que me causerait la mort survenant alors que l'opération eût sauvé le malade.

Et je dis comme conclusion, dans l'appendicite chronique, nette, certaine, le traitement médical est sans efficacité. Si la guérison survient, c'est par un processus chirurgical, aux avantages duquel il est dangereux de se fier; il est préférable de recourir à l'intervention chirurgicale.

Abordons maintenant l'examen des appendicites qui suppurent, qui provoquent la formation d'un foyer purulent plus ou moins important, mais net, cliniquement reconnaissable, de la fosse iliaque. Ici je ferai une petite critique: il ne faut pas dire dans ce cas; le phlegmon a suppuré. Il ne s'agit pas là d'un phlegmon; sur ce point Grisollet avait commis une petite erreur; il s'agit d'une péritonite localisée et suppurée, fait important qui rappelle que l'intervention sera intrapéritonéale et non rétro-péritonéale, mais qu'elle sera dans un foyer séparé de la grande séreuse par des adhérences inflammatoires, protectrices.

Laissons ce point et revenons à nos appendicites suppurées. L'entente est ici facile. Médecins et chirurgiens sont d'accord; il faut inciser; le moment de l'intervention suivra celui où la suppuration aura été reconnue. Il n'y aura pas d'ailleurs péril à attendre un peu pour affermir son opinion si elle est douteuse; les accidents généraux sont nuls ou peu marqués; un, deux ou trois jours de plus n'amèneront pas d'accidents graves. C'est pourquoi j'appelle ces cas subaiguës. L'incision sera latérale, large, le foyer sera largement ouvert, vidé, lavé avec soin. Sans doute on évitera, par une recherche trop violente, de rompre les adhérences protectrices de la cavité péritonéale; toutefois, à mon avis, il sera bon d'essayer d'enlever l'appendice, et surtout si l'on se rappelle que dans 95 pour 100 des cas au moins il est en arrière, contre la fosse iliaque, on pourra, dans cette voie, le chercher avec un peu d'insistance et même en décollant. Sans doute, la guérison peut être totale, définitive, sans ablation de l'appendice, bien souvent détruit dans ces cas, mais il peut aussi persister une fistule qui ne disparaîtra qu'après l'ablation de l'appendice par une opération secondaire; ainsi que cela m'est arrivé chez un jeune Américain opéré par la seule incision quatre ans auparavant, dans son pays.

En tout cas, après la large incision, je ne referme pas; je laisse à demeure deux très gros drains, et je bourre de gaze iodofornée, ou mieux aseptique. Donc, pas besoin d'insister. Ici encore tout le monde est d'accord pour conclure que dans les appendicites avec suppuration de la fosse iliaque, il faut opérer.

J'ouvrirai ici une courte parenthèse pour dire que, moi aussi, j'ai pu observer l'ictère dans des appendicites de ce genre; tout récemment, j'en ai eu l'occasion d'en observer un d'une intensité très grande chez un jeune étudiant en pharmacie, aujourd'hui guéri, après avoir présenté les accidents les plus graves. Cet ictère se rattache très certainement à l'infection elle-même.

— J'en arrive maintenant à l'appendicite aiguë, dont le tableau est comparable à celui du choléra herniaire.

Ici deux modalités anatomiques suivant qu'il y a perforation ou non perforation. Dans ces deux modalités le danger est presque identiquement le même. Y a-t-il appendicite perforante? L'intestin, l'appendice au moins se vide dans la grande cavité péritonéale. N'y a-t-il pas perforation? L'infection, la dialyse, en quelque sorte à travers les parois appendiculaires, infecte le péritoine qui prend l'aspect que rappelait M. Verchère, et dans l'un et l'autre cas la mort survient très, très rapidement, au milieu des accidents de ce que Verchère et son maître Verneuil ont appelé si exactement *septicémie intestino-péritonéale*, lorsqu'ils étudièrent ces accidents chez les malades atteints d'étranglement herniaire.

Que faut-il faire dans ces cas? Ma réponse sera courte. Il faut opérer. A quel moment? De suite, sans retard. Aussitôt que vous avez diagnostiqué, je dirais presque soupçonné l'appendicite, il faut intervenir. La mort est certaine, elle est proche. J'ajoute, elle est inéluctable; car il ne faut pas, en pareille matière, tenir compte de quelques cas, extrêmement rares, ou d'aiguës, l'appendicite est devenue subaiguë ou chronique; si vous avez opéré dans ces cas favorables la guérison sera plus facile, elle n'en sera pas moins certaine.

Mais, ce que je tiens à affirmer, en me basant sur des faits personnels nombreux, palpables, indiscutables, c'est que, dans ces cas, il n'y a pas de traitement médical; il n'y a pas même de discussion, car la mort est imminente; il faut se hâter d'inciser. Sur la ligne médiane? — Non, dans la fosse iliaque en dehors du muscle grand droit. Ouvrez largement, saisissez l'appendice; il n'est pas difficile à trouver; réséquez-le; lavez l'abdomen, nettoyez avec soin, puis instituez un bon drainage à la Mikulicz, et vous aurez fait de bonne besogne.

Sans doute, quand, à la fin de l'année vous passerez en revue toutes ces interventions, quand vous en ferez le total, mettant en regard les guérisons et les morts, votre statistique, prise en elle-même, ne sera pas merveilleuse; si vous aimez les statistiques blanches, il vous faudra passer indifférents à côté de ces cas. Vous devrez pratiquer le « laisser mourir » dont on voudrait faire la règle de votre conduite.

Mais si vous n'écoutez que l'indication pathologique, si vous êtes sourds à toute considération autre que le désir de lutter contre la mort, si vous n'écoutez d'autre bruit que le cri de votre conscience, vous opérerez toujours, à toute heure, même en extremis, et vous vous consolerez des morts, si nombreuses qu'elles soient, qui d'ailleurs ne dépendent en rien de l'acte opératoire en lui-même, par les guérisons qui auront été obtenues grâce à l'intervention chirurgicale. Je compte à l'heure actuelle 7 guérisons obtenues dans ces conditions désespérées, d'autres chirurgiens en ont eu; la cause est jugée, à mon avis, et dans toute appendicite aiguë, il faut intervenir hâtivement et largement.

Il faut donc se hâter de rechercher l'appendicite aiguë, en analysant avec soin les phénomènes observés, ou en procédant par exclusion, quand ces phénomènes ne sont pas suffisamment nets; car, il faut bien savoir que, malheureusement, l'importance des symptômes n'est pas toujours, et loin de là, en rapport avec la gravité des lésions.

En résumé, intervenir de suite dans l'appendicite aiguë; dès qu'on a diagnostiqué la présence du pus

dans l'appendicite subaiguë; à son heure, et à froid de préférence, dans l'appendicite chronique, voilà comment je répondrai à cette question: « Quand doit-on opérer dans l'appendicite? »

Mais, pourquoi, direz-vous, l'appendicite revêt-elle ces différentes formes, pourquoi est-elle ici aiguë, là subaiguë? Cela résulte-t-il de l'action spéciale à tel ou tel microorganisme? Non, en laissant à part les appendicites diathésiques, vraiment spéciales, toutes les appendicites sont dues, presque exclusivement, au colibacille et au streptocoque isolés ou associés. Ces organismes habitent l'intestin, l'appendice; pour une cause quelconque, ils passent à l'état virulent, l'appendicite s'enflamme, sa muqueuse se boursouffle, le sable intestinal s'amasse en coprolithes, la lumière du diverticule s'oblitére physiologiquement; alors la virulence du microorganisme s'accroît, s'exalte à des degrés variables; l'inflammation devient de plus en plus intense; des follicules clos, elle gagne les tuniques, les ganglions péricœcaux, le péritoine. Dans les cas de virulence moyenne, l'organisme a le temps de se défendre par les adhérences protectrices, par la suppuration; dans les cas d'extrême virulence, nous observons la nécrobiose des parois de l'appendicite, les perforations, la septicémie *appendiculo-péritonéale*. Cette théorie, éditée par M. Talamon, et brillamment défendue par M. le prof. Dieulafoy, est, à mon avis, celle qui s'applique le mieux aux lésions anatomiques et aux modalités cliniques de l'appendicite.

PRATIQUE MÉDICALE

La conjonctivite subaiguë.

La conjonctivite subaiguë n'est pas, comme on pourrait le croire, une conjonctivite aiguë d'intensité modérée; elle en diffère essentiellement aussi bien par son étiologie que par ses symptômes et le traitement qu'elle comporte. Aussi son diagnostic exact offre-t-il pour le praticien un intérêt tout particulier.

Les malades porteurs d'une conjonctivite subaiguë se présentent avec des paupières fortement irritées. Elles sont d'un rouge vif très marqué aux angles, surtout à l'angle interne; la caroncule très injectée a pris une teinte rouge foncé très caractéristique. Le bord des paupières n'est pas uniformément pris; dans les cas typiques la base d'implantation des cils est respectée et n'est pas changée de nuance, mais la partie conjonctivale jusqu'au niveau de la rangée des glandes de Meibonius est injectée et tranche nettement par sa teinte violacée sur la conjonctive bulbaire, qui a conservé sa coloration normale; la conjonctive palpébrale est fortement hyperémée.

Les cils ne sont pas collés à leur base, il n'existe pas de photophobie ni de larmoiement; seulement dans l'angle interne on trouve fréquemment un petit flocon de muco-pus de teinte grisâtre; le cul-de-sac conjonctival ne contient aucun filament muco-purulent. L'œil s'ouvre normalement, dans la journée tout au moins, mais le soir les malades accusent une sensation de cuisson très intense ne leur permettant pas de travailler et persistant une partie de la nuit. Le matin les paupières sont lourdes, difficiles à ouvrir, parfois même un peu agglutinées, mais jamais il n'y a de véritable sécrétion collant les cils et obligeant les malades à laver leurs paupières pour pouvoir ouvrir les yeux.

L'affection dure parfois depuis quelque temps déjà lorsque les malades viennent consulter. Heureusement que, même dans les cas négligés, le traitement arrive facilement à triompher de cette conjonctivite. En effet, quelques instillations de sulfate de zinc au 40° ou mieux encore les applications de pommade à l'oxyde jaune font disparaître cette conjonctivite dans l'espace de dix à douze jours. Mais ce qu'il faut encore savoir c'est que, dans ces cas, le nitrate d'argent et le sublimé ne donnent aucun résultat.

Eau dentifrice.

Benjoin	2 grammes.
Essence de menthe	2 —
Poudre de cochenille	0,60 centigr.
Alcool	300 grammes.

Verser XX gouttes de ce mélange dans un verre d'eau tiède, pour se rincer la bouche et se brosser les dents.

Siour. — Des opérations pratiquées par la voie sacrée, 1 vol. in-8° Jésus, de 226 p. Prix: 6 fr. (Institut international de bibliographie scientifique).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRE.

Paris. — G. MARÉCHOUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

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 ur' que.
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'Ile de Foie de Morue.
Cinq centigr. d'Iode par cuillerée à soupe; — Dix centigr. de Tannin 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 aigüe ou chronique, Rhumatisme goutteux
Sédation immédiate des accès et de la douleur, sans crainte de répercussion. — Dissolution des topus.
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 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.

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

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME**
AU PERCHLORURE DE FER PUR
Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE **Le Flacon : 4 francs.** **CHLOROSI**

"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.

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.

OBÉSITÉ — GOITRE **MYXŒDEME**
THYROIDINE FLOURENS
PASTILLES : ADULTES, 2 à 5 par jour ; ENFANTS, 1 à 2 par jour. **PILULES** : ADULTES, 8 à 20 par jour ; ENFANTS, 1 à 8 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 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 Perle.

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 névrosésthénique 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^{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, réedent 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, Boulevard St-Martin.** — Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.
OBÉSITÉ, MYXŒDEME, GOITRE
Tablettes DE Catillon à 0^{re} 25 de corps **THYROÏDE**
Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARRETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.

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 PERMÉABILITÉ RÉNALE AU COURS DES ICÈRES INFECTIEUX, par M. A. CHAFFARD (avec 3 figures en noir) 13

ANALYSES

Médecine expérimentale : Recherches expérimentales sur l'infection chez les animaux dératés, par M. L. BLANCHARD. — Étude critique et expérimentale sur le passage des microorganismes dans l'urine, par M. E. SOREL. 15

Neurologie et Psychiatrie : Étude clinique sur les affections familiales du nerf optique, par M. HUBER. — Des symptômes prodromiques de la paralysie générale qui précèdent de longtemps la manifestation de la maladie, par M. THOMSEN. — Diagnostic d'une tumeur cérébrale sans localisation possible, par MM. E. BRISAUD et E. DE MASSARY. 15

Maladies des voies urinaires : Epididymite à gonocoques, par M. WALTER COLLAN. 16

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Des fonctions des muscles du marteau et de l'étrier; pathogénie du tumeur d'oreilles, par P. HUMMEL. 16

Thérapeutique et matière médicale : Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique générale, par M. G. AVOSSOL. 16

Sérothérapie, Opthérapie : Traitement de l'asthénie par le sérum antidiphthérique, par M. REVILLON. 16

THERAPEUTIQUE

Empoisonnement par les champignons, par M. le Professeur L. LANDOUZY 12

Diagnostic et traitement des péritonites septiques diffuses produites par l'ulcère perforant du duodénum, par M. Ed. SCHWARTZ 13

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Calculs creux du rein, M. TURPIER. — Fibro sarcome du vagin, M. RICARD. — Des interventions chirurgicales dans les péritonites dues à un ulcère perforé du duodénum, M. SCHWARTZ. MM. ROUQUIER, HARTMANN. — Radiographie, M. SCHWARTZ. M. BAY. — Pince à écrasement, M. FABRE. 16

Société anatomique : Hématocèle intrapéritonéale grave, M. P. BATHON. — Lèthargie grave post-opératoire, M. HARTMANN. — Situation basse ou pelvienne de l'appendice chez la femme, M. BARNSEY. — Salpingite avec torsion du pédicule, M. CADRY, M. PASTEUR. 16

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ILES BRITANNIQUES. — **Société pathologique de Londres** : Fractures spontanées, M. GUTHRIE. M. CLARKE. — Spina-bifida, M. WELLINGTON. — Gomme syphilitique du corps pituitaire, M. HUNTER. — Maladie kystique du foie et des reins, M. STILL. 17

Société médicale du Midland : Atrophie musculaire héréditaire, M. RUSSELL. — Kyste étranglé de l'ovaire enlevé pendant la grossesse, M. PURSLOW. — Crampes des écrivains, M. SHORT. — Grossesses tubaires, Laparotomie, Guérison, M. JORDAN. 17

VICHY-CELESTINS

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

RUSSIE. — **Société des médecins russes de Saint-Petersbourg** : Valeur de l'agglutination dans l'infection typhique, M. TCHISTOVICH. — Traitement du rhumatisme articulaire aigu chez les enfants par les rayons Röntgen, M. SOKOLOFF. — Végétations polypeuses multiples du gros intestin, M. G. KVATROVSKY. 17

Société médicale de Saint-Petersbourg : Néoplasme vesical, M. KREPS. 17

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des morsures venimeuses 17

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 17

FACULTÉ DE MÉDECINE

Agrégation de chirurgie. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, une nouvelle place sera comprise dans la section de chirurgie et accouchements (*accouchements*) et réservée à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris.

Cours libres. — M. le Dr VERRIER commencera un cours libre de *Thérapeutique appliquée aux maladies nerveuses*, à l'amphithéâtre Cruveilhier de l'École pratique, le Mardi 11 Janvier 1898, à 4 heures, et le continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

FACULTÉS DE PROVINCE

Lyon.

Thèses 1897.

Gautrez (Louis) : Traitement de la syphilis laryngée et en particulier des sténoses par le tubage (140 pages avec planches).

Guéruin (Pierre) : De la résection simultanée des nerfs dentaires inférieur et lingual par la voie transmaxillaire (18 pages).

Desse (Julien) : La sérothérapie antistreptococcique; étude expérimentale et critique (109 pages).

Mellies (Antoine) : Traitement de la péritonite infectieuse généralisée post-opératoire (80 pages).

Itazy (Emile) : De l'intoxication thyroïdienne dans les opérations pour goitre (basedowisme atténué, basedowisme suraigu) (68 pages).

Blanc (Dominique) : De la grossesse et du travail après l'hystérectomie abdominale antérieure (procédé du prof. Laroyenne) (43 pages).

Fournereaux (Henri) : Etude sur le redressement des gibbosités dans le mal de Pott (89 pages avec planches).

La Digitaline Nativelle

SE DÉLIVRE EN SOLUTION ET EN GRANULES

Solution de Nativelle au millième. Dose cinquante gouttes (ou 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.

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

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

VILLACABRAS. — Eau purgative.

Décol (Antoine) : Résultats éloignés de l'ablation directe des annexes par la voie vaginale (92 pages).

Metzger (Antoine) : Considérations sur la nature et la marche de la rigidité cadavérique (75 pages).

Lambroschini (Charles) : De la formation et de la récidive des calculs vésicaux après la taille (taille hypogastrique en particulier) (107 pages).

Vigan (François) : De la pénétration et des arrêts de prothèse dentaire dans l'œsophage (79 pages).

Delore (Xavier) : De la fonction du nouvel urètre (urètre hypogastrique, chez les prostatiques anciennement cystostomisés) (165 pages).

Lavabre (Elié) : De l'intervention chirurgicale dans les formes diverses d'appendicite (indications et manuel opératoire).

Demilly (Louis) : Essai sur les névrites périphériques paludéennes (52 pages).

Oullier (Louis) : De l'amputation totale de la langue par la voie transhyoïdienne (80 pages).

Deyrolle (Etienne) : Contribution à l'étude du noma et particulièrement son traitement chirurgical (112 pages).

Paschetta (Charles) : Contribution à l'étude du rhumatisme articulaire aigu par la maléine (nouveau composé salicylé) (50 pages).

Duchesne (Ernest) : Contribution à l'étude de la concurrence vitale chez les microorganismes; antagonisme entre les moisissures et les microbes (56 pages).

Coussergue (Eugène) : De l'extirpation de la glande lacrymale orbitaire comme traitement de l'épiphora (60 pages).

Bourgeois (Eugène) : De la coexistence des tumeurs fibreuses de l'utérus et du cancer de cet organe (63 pages).

Gros (Adolphe-Paul) : Cure de repos absolu et prolongé de l'estomac avec alimentation rectale exclusive (244 pages avec graphique).

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

Sont admis à l'épreuve orale les candidats ayant obtenu un total minimum de 18 points et cinq parmi ceux ayant obtenu 17 points :

LISTE D'ADMISSIBILITÉ.

Ayant obtenu 28 points : MM. Lœper et Poulain. — 27 points : MM. Léo, Pasnier, Esmonet, Chafolau, — 26 points : MM. Petitjean, Cathelin, Roche (L.), Durand-Viel, Guisez, Maubert, Bourgeois, Milhiet, Algave, Leri, Gauchery, Deschamps. — 25 points : MM. Degorce, Prat, Ferrand, Baboueix, Duval, Jeannin, Huguier, Boriéaud, Bonnel, Ribierre, Maute. — 24 points : MM. Herscher, Stanculeanu, Le Gambier, Croisier, Silhol, Feronelle, Caubet, Lenglet, Lacapère, Grenet, Sikorat, Netter (G.), Pedebidou, Judet, Leroy, Jeannot, Bisch. — 23 points : MM. Chauveau, Bricet, Levesque, Lesourd (F.), Monod, Morichant-Beauchamps, Elias, Nicaise, Lance, Labbé, Costin, Lyonnet, Roché, Kahn, MM. Aribas, du Pasquier, de Gorse, Follet, Gimbal, Tourlet, Assicot, Chevrey, Berthier, Gennet, Mousseaux, Lesourd (D.),

CARABANA — Purgé et Guérit.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 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.

Grisot, Robert, Legroux, Heitz, Katz, Mutzner, Kindirdy, Lefas, Meuriot, Dambin. — 22 points: MM. Laubry, Morel (L.), Neveu, Lecorme, Bertrand. — 21 points: MM. Arloing, Weill (B.), Bergeron, Audistère, Nollet, Quizerne, Aguinet, Mircouche, Girod, Voisin, Delille (Armand), Demerson, Camus, Arnal, Boissier, Charpentier, Parnard, Legros (G.), Coudert (R.), Tesson, Cathalo. — 20 points: MM. Chevrier, Daniel, Sabatier, Beutz, Chapotin, Gasne, M^{lle} Pariselle, M. Gomban, Kellay, Froin, Godineau, Polle, Mesley, Houselot, Géraud, Langevin, Le Roy des Barres, Guibal, Maury, Dyonis du Séjour, Lerat, Poulard, Scibilleau, Detot, Boisvieux. — 19 points: MM. Louvet, Weill (G.), Voisin (R.), Bluzat, Gardner, Ball, Cahen, Mohar, Legerot, Pauly. — 18 points: MM. Diel, Millon, Ferrière, Leh, Cheruy, Foulon, Leclerc, Loisel, Delherme, Lehman, Salomon. — 17 points: MM. Roglet, Le Maguet, Lucius, Ertzbischoff, Lortat (Jacob).

ÉPREUVE ORALE

7 Janvier. — COL DE L'UTÉRUS, SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DES CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS. — Legros (G.), 12 + 21 = 33. — Laubry, 13 + 22 = 35. — Pagniez, 18 1/2 + 27 = 45 1/2. — Lacapère, 15 + 24 = 39. — Tourlet, 15 + 22 = 37. — Cahen, 13 + 19 = 32. — Chifoliau, 14 + 27 = 41. — Morichant-Bauchamp, 14 + 23 = 37.

Prochaines séances, lundi 11 Janvier, à 4 h. 3/4, à l'Assistance publique.

Les séances ont lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 4 h. 3/4, à l'Administration centrale, avenue Victoria, 3.

Hôpital Saint-Louis. — M. Bazy continuera, à l'hôpital Saint-Louis, les mardis et samedis à 9 h. 1/2, les consultations qu'il faisait à l'hôpital Tenon sur les maladies des voies urinaires; il fera les mêmes jours les opérations qui se rapportent à ces maladies.

Hôpital Broca. — La commission de répartition des fonds prélevés sur le pari mutuel au profit des œuvres de bienfaisance a accordé, à l'Administration de l'Assistance publique, une subvention de 30.000 francs destinée à faire face aux dépenses pour l'achèvement et l'outillage en appareils et instruments des salles d'opérations du service de M. Pozzi à l'hôpital Broca.

à exploiter de malheureux médecins; tenant à honneur de recruter le plus grand nombre d'adhérents, les administrateurs n'hésitent pas à recevoir comme membres participants des gens auxquels leur situation aisée permettrait, en cas de maladie, de payer leur médecin au taux habituels de ses visites; et, en somme, de telles irrégularités ont été commises, que l'Administration, dans son rapport annuel sur les actes des Sociétés de secours mutuels, a cru devoir les signaler à M. le Ministre de l'Intérieur.

C'est pour remédier à ces abus que M. Barthou a rédigé sa circulaire, par laquelle il invite les Préfets à rappeler aux fondateurs et administrateurs des Sociétés de secours mutuels qu'ils doivent apporter la plus grande circonspection dans la réception de nouveaux sociétaires participants et engager les anciens sociétaires, dont la situation de fortune dénote l'aisance, à entrer dans la catégorie des membres honoraires.

Il serait à souhaiter que les médecins eux-mêmes rappellent les administrateurs des sociétés au sentiment de leur devoir, et ne se prêtent pas, comme cela est arrivé trop souvent, à une véritable exploitation de la charité, exploitation dont ils sont, d'ailleurs, les premières victimes, en acceptant, à leur début dans la profession, de soigner les mutualistes moyennant des honoraires dérisoires. A tout jeune médecin qui va s'établir, on ne saurait trop répéter: « Garde-toi des Sociétés de secours mutuels ».

Les médecins des postes et télégraphes. — Il est question de réorganiser le service médical des postes et télégraphes. Une commission d'études a été nommée à cet effet.

Un nouveau journal de médecine. — A partir de ce mois paraîtra tous les quinze jours, sous la direction de M. Courtois-Suffit, médecin des hôpitaux, une Revue nouvelle dite *Revue générale de pathologie*, dont le but est de réunir, en des analyses minutieuses, tous les travaux médicaux qui paraissent successivement.

Cette publication qui rappellera, par certains côtés, les *Centralblatt* si répandus en Allemagne, sera certainement très bien accueillie du monde des travailleurs.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Société anatomique. — MM. Desfosses et Lenoble sont élus membres correspondants de la Société anatomique.

Circulaire du Ministre de l'Intérieur relative aux Sociétés de secours mutuels. — M. Barthou, ministre de l'Intérieur, vient d'adresser aux préfets une circulaire qui aura l'approbation complète de tous les membres du corps médical.

Depuis longtemps déjà les associations et syndicats médicaux avaient attiré l'attention des Pouvoirs publics sur les nombreux abus qui se commettent dans les Sociétés de secours mutuels relativement à l'admission des membres participants.

Nombre de gens se mettent à la tête de ces sociétés pour se donner des airs de philanthrope, alors qu'il ne leur en coûte rien et que toute leur philanthropie consiste

2

THERAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

EMPOISONNEMENT PAR LES CHAMPIGNONS

I. Clinique en ses informations.

— Y..., quarante-trois ans, de vigoureuse constitution, de tempérament nerveux, arthritique, sans tare viscérale, de bonne santé habituelle, a dîné à huit heures avec gros appétit. Repas copieux; mets épicés, viandes relevées; champignons assaisonnés de diverses manières.

Y... s'est couché tard, sentant sa digestion « lourde et difficile »: un peu mal à l'estomac.

A quatre heures du matin: vives douleurs de ventre; coliques rapprochées puis continues. Agitation, excitation. Envies de vomir et d'aller à la garde-robe. Efforts pour vomir: pas de vomissements. Coliques intenses, renvois fétides par en haut et par en bas. Pouls petit, irrégulier. Défaillances, sueurs froides, sensation de refroidissement. Une garde-robe, liquide, fétide, un peu noirâtre, peu abondante.

Facies vultueux, lèvres un peu cyanosées, pouls filiforme, lent. Pupilles dilatées. Respiration stertoreuse. Coma. Etat misérable.

— *Diagnostic* (aidé par la narration du menu du dîner): empoisonnement alimentaire par les champignons (muscarine).

II. Pathogénique en ses indications.

— Désempoisonner.
— Stimuler, pour vaincre la dépression nerveuse et la dépression vasculaire (la mort par le cœur est le danger).

III. Physiologique en ses moyens.

— Exonérer les voies digestives (intestinales) de leur contenu. Soustraire un quantum du poison passé dans la circulation.
— Antidoter.
— Faciliter l'exode des poisons en augmentant la diurèse.
— Exciter les systèmes nerveux et vasculaire, afin que le malade, pour désintoxiqué qu'il va être, ne succombe pas aux désordres fonctionnels conditionnés par la toxicité.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— Exonération intestinale (puisque le médecin arrive huit heures après le repas, au moment de la pleine digestion intestinale):

1° Huile de ricin 45 grammes dans du café noir;

2° Un premier lavement, donné à 36°.

Eau	500 grammes.
Follicules de séné.	45 —
Sulfate de soude.	20 —

3° Un second lavement, donné aussi à 36°.

Eau	1.500 grammes.
Teinture de belladone	XX gouttes.

le malade ayant le siège fortement relevé sur un oreiller, les épaules étant en déclivité; lavement administré à la manière de Cantani (entérolyse), c'est-à-dire à l'aide d'une longue canule emmanchée sur un tube de caoutchouc de 1 m. 50, amorcé sur un entonnoir qu'on élève plus ou moins pour régler la hauteur de pénétration du liquide qui doit parvenir jusqu'au colon ascendant.

— Antidotisme: injection hypodermique de 1 gramme de la solution:

Eau distillée bouillie.	10 grammes.
Sulfate neutre d'atropine	40 milligrammes.

— Exonération d'une partie des toxines absorbées et circulantes, par le moyen de:

1° Une prise de sang: saignée de 100 grammes par phlébotomie (saphène interne en avant de la malléole interne);

2° Lavage du sang: injection par la saphène interne (ouverte pour la saignée) de 500 grammes de sérum artificiel transfusés à 38° (eau bouillie filtrée 1.000 grammes, chlorure de sodium 7 grammes), par l'intermédiaire d'un bock emmanché d'un tube de caoutchouc armé d'une aiguille ou d'un trocart de l'appareil Potain ou Dieulafoy; le tout stérilisé par l'ébullition.

— Stimulation générale: pour réveiller les activités nerveuse et phagocitaire, relever les forces, augmenter la tension vasculaire et activer la diurèse:

1° La scrothérapie artificielle produit ces effets, en même temps qu'elle favorise l'élimination des toxines;

2° Réchauffement des extrémités. Applications chaudes sur le ventre;

3° Ingestion de thé ou de café chaud, de punch chaud.

N. B. — Comparez la thérapeutique mise en œuvre ici au traitement prescrit (*Thérapeutique*, t. p. 2). La comparaison montre l'opportuniste indispensable dans les décisions du médecin. — Dans des états morbides de fond commun dont les informations cliniques, les indications pathogéniques, les moyens physiologiques sont identiques, les décisions changent avec les étapes de l'infection ou de l'intoxication, comme avec les variantes symptomatiques, comme avec les variantes individuelles: M^{me} X..., était justiciable d'exonération gastrique, M. Y..., d'exonération intestinale; M^{me} X..., moins intoxiquée que M. Y..., puisque les aliments n'étaient point encore passés dans l'intestin, perdait du sang menstruel, ce qui invitait le médecin à pousser aux règles; M. Y..., ayant eu tout le temps de résorber beaucoup de toxines (pas de vomissements, une seule garde-robe peu copieuse), devait être fortement et vite désintoxiqué, d'où l'exonération de l'intestin, d'où la saignée, d'où le lavage du sang, d'où la déplétion du système vasculaire, d'où la stimulation du système nerveux en vue d'une puissante diurèse.

Epidémie de Castres. — Le Ministre de la guerre a communiqué, le 5 Janvier, la note suivante sur l'épidémie de Castres :

« L'épidémie de fièvre typhoïde qui vient de sévir avec intensité à Castres, paraît désormais enrayée.

« Il y a eu soixante-cinq décès dont quarante-cinq pour l'élément militaire.

« Depuis le mois d'Août dernier deux poussées successives se sont produites coïncidant exactement avec des périodes de travaux de curage dans la canalisation d'eau de la ville et dans les bassins filtrants.

« L'enquête faite sur place a démontré que la filtration subie par l'eau de boisson, avant sa distribution par les conduites municipales, était totalement insuffisante. Il a été constaté d'autre part que les diverses denrées alimentaires devaient être mises hors de cause; que les casernements étaient parfaitement salubres et très bien entretenus, enfin que les troupes n'avaient été soumises qu'à des exercices modérés. L'épidémie ne peut donc être attribuée qu'à l'usage d'une eau impure, ce qui explique les mesures rigoureuses prises par l'autorité militaire.

« Il est facile d'expliquer la proposition relativement très forte des décès dans la garnison.

« Sans rechercher si dans la population civile bien des décès réellement dus à la fièvre typhoïde n'ont pas été attribués à d'autres causes, il est hors de doute que les Castrais d'origine jouissent par le fait d'acclimatement d'une véritable immunité vis-à-vis des influences malsaines de l'eau de boisson. Au contraire, les soldats de la garnison venant presque tous d'autres localités sont précisément à l'âge où ces influences agissent sur l'organisme de la manière la plus pernicieuse ».

Société amicale des infirmiers et infirmières
Un arrêté du préfet de police autorise la constitution de la Société amicale des infirmiers et infirmières organisée sous le nom de « Groupement du personnel secondaire de l'Assistance publique ».

Un cas de léthargie prolongée. — On signale de Valence un cas de léthargie prolongée assez curieux. Il y a environ quarante jours, un nommé Maître, âgé de vingt et un an, originaire de la Savoie, cavalier au 1^{er} Hussards, fut saisi d'une attaque de nerfs dans la caserne, à la suite d'une grande frayeur, et tomba en léthargie; il fallut le transporter à l'hospice. Depuis cette époque, Maître n'a pas repris l'usage de ses sens et reste dans un assoupissement profond.

Clientèle à céder dans un chef-lieu de canton de la Seine-Inférieure. Rapport de 6,000 francs, dont 1,800 à 2,000 de fixe par Société de secours mutuels dont on est seul médecin et par Assistance médicale. Mobilier complet, salon, salle à manger, chambre à coucher; cheval et voiture. Le tout compris, 3,000 francs. Très pressé. S'adresser bureau du journal (n° 306).

Poste riche et agréable à céder gratuitement, à une heure et demie de Paris; on fait la pharmacie. S'adresser au Maire de St-Rémy (Oise), ou 57, boulevard Barbès, au docteur en médecine qui l'a occupé.

Clientèle à céder pour docteur jeune et actif, dans un bourg de 3,000 habitants (Ardennes). Rayon de 2 ou 3 kilomètres, 6,000 habitants, qu'on peut visiter sans voiture. Logement gratuit pour célibataire, 2,000 francs assurés par usines. S'adresser au Dr Garrigue, à Vigneaux-Bois (Ardennes).

On demande un médecin à Aillevillers (Haute-Savoie), canton de 3,000 habitants, à proximité des stations balnéaires de Luxeuil et de Bains-les-Bains. Subvention fixe et 4 usines, pays de prospérité. S'adresser au Maire.

La Commune de Sainte-Marie-du-Mont (Manche) demande un médecin. La clientèle s'étend sur une douzaine de communes riches et le praticien pourrait avoir la douane. S'adresser au Maire.

Étranger.

— Le Dr Treille, ancien inspecteur général du service de santé des colonies françaises, est nommé professeur d'hygiène coloniale à l'Université nouvelle de Bruxelles.

— Le Dr Conrad Wagner, privat-docent à l'Académie militaire de médecine et de chirurgie de Saint-Petersbourg, a été nommé professeur de propédeutique et de diagnostic à l'Université de Kiev.

— Un télégramme de Saint-Petersbourg annonce la mort, à Moscou, du professeur Zakharine.

C'était une figure curieuse et originale que ce médecin russe qui, célèbre et pourvu de la clientèle la plus aristocratique, avait conservé la simplicité d'allures de l'homme du peuple. Sous une écorce rude, des manières brusques et bourruées, il cachait une âme d'une bonté inépuisable. Il consacrait la totalité de ses appointements de professeur à la création de bourses d'études pour des étudiants pauvres. Compatissant aux malheureux, il refusait volontiers ses conseils aux riches, à moins, suivant son expression « qu'ils ne fussent haut placés », et l'on cite tel « snob » de la bourgeoisie qui, pour avoir une consultation du professeur Zakharine, n'hésitait pas à lui remettre la somme suffisante pour subvenir à trois mois de ses aumônes.

Appelé auprès d'Alexandre III mourant — et tout son art, on le sait, fut impuissant à conjurer le dénouement fatal — le professeur Zakharine ne fit aucune concession au cérémonial des cours. On le voyait circuler au palais Unitchkoff dans un accoutrement qui scandalisait les courtisans : robe de chambre et grosses bottes de paysan. Invité par la tsarine à s'asseoir à la table impériale il refusa, disant ingénument qu'il n'avait pas l'habitude de prendre ses repas en compagnie des dames. Mais on lui passait tout, car on savait qu'une seule parole eût suffi pour lui faire prendre le train pour Moscou.

— Le corps médical hongrois vient de célébrer solennellement le vingt-cinquième anniversaire de professeur à la Faculté de médecine de Budapesth du Dr Sch-

wimmer, le dermatologue connu. Plusieurs sociétés médicales de l'Europe ont tenu à s'associer à cette fête en offrant au savant professeur un riche album qui contient des études inédites spécialement écrites par les souscripteurs à cette occasion : la France est représentée dans cet album par les Drs Hallopeau, Jullien, Barthélemy, Thibierge.

— L'Institut des maladies infectieuses, dirigé par le prof. Koch, sera pourvu, l'année prochaine, d'une section spéciale pour le traitement de la rage dont la création a été reconnue indispensable.

— Sir William Mackinnon, le chirurgien de la reine d'Angleterre, dont nous avons récemment annoncé la mort, a légué la plus grande partie de sa fortune (25,000 livres environ) à divers établissements scientifiques, 20,000 livres sont attribuées à l'Université d'Edimbourg et destinées plus spécialement à encourager les études anatomiques; le reste revient à la Société royale de Londres et devra être affecté aux travaux marquant un progrès en pathologie ou en biologie.

— Le 4 Janvier, le tribunal correctionnel de Thorn (Prusse) a condamné à un mois de prison le charcutier Schinauer, pour avoir vendu de la viande de porc trichiné. Par suite de cette infraction aux règlements, soixante-dix personnes sont tombées malades. Deux d'entre elles sont mortes de la trichinose.

— La discordie règne au sein de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Berlin.

Dans la première réunion de la Société, il devait être procédé à l'admission d'un certain nombre de nouveaux membres. A l'issue du premier scrutin, le bureau déclara les candidats élus. Vives protestations d'une partie de l'assemblée qui exigea un nouveau tour. Le dépouillement montra que les « non » déposés dans l'urne atteignaient un chiffre suffisant pour entraîner le blackboulage des candidats.

La minorité se propose, paraît-il, de continuer systématiquement son obstruction tant que le bureau actuel restera en fonctions.

— Une nouvelle sensationnelle nous arrive de Vienne. Le Dr Schenk, professeur à la Faculté de médecine, directeur de l'Institut embryologique, déclare avoir résolu, après vingt ans de recherches, un problème que les esprits sérieux rangeaient volontiers, jusqu'ici, à côté de la recherche du mouvement perpétuel ou de la quadrature du cercle : il ne s'agit pas moins, en effet, que de la fixation facultative du sexe chez l'enfant à naître, au moyen d'une alimentation appropriée donnée à la mère. Le Dr Schenk a commencé ses premières expériences sur des animaux invertébrés, puis, s'élevant graduellement jusqu'à la femme, il serait finalement arrivé, par son système de nutrition pendant la grossesse, à donner à des familles amies des garçons ou des filles à volonté. C'est, jusqu'à présent, tout ce que l'on sait de la découverte. On ne pourra en parler en connaissance de cause que lorsque le Dr Schenk aura apporté la communication qu'il annonce à l'Académie des sciences de Vienne. Dès à présent, le corps médical viennois est très partagé sur la valeur de la découverte, et les mêmes doutes, la même curiosité aussi, se sont emparés des savants berlinois, rapidement mis au courant de la nouvelle. Interviewé par un journal quotidien, le professeur Virchow a rappelé que le Dr Schenk avait fait des communications antérieures sur le même sujet, qui avaient été très combattues dans les milieux scientifiques. Il pense que sa prochaine communication soulèvera les mêmes critiques. Selon Virchow, l'ovule porte déjà en lui le germe masculin ou féminin, et le mode d'alimentation ne saurait le modifier. En résumé, il ne croit pas que la solution du problème de la génération facultative des sexes soit possible. Le professeur Hertwig, tout en se montrant sceptique, reconnaît qu'on peut exercer une certaine influence sur le développement de l'embryon, chez les animaux inférieurs.

— On signale de Bombay une recrudescence de la peste, coïncidant avec un abaissement de la température. Le 4 Janvier, le nombre des cas était de quatre-vingt-six.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

DES PÉRITONITES SEPTIQUES DIFFUSES

PRODUITES

PAR L'ULCÈRE PERFORANT DU DUODÉNUM¹

Par M. Ed. SCHWARTZ

Chirurgien de l'Hôpital Cochin.

Vous m'avez chargé de vous rendre compte de quatre observations, portant toutes sur des cas à peu près semblables, et présentées par ordre de date par MM. Rochard, Guinard, Sieur et Loison. Elles ont trait à des ulcères perforants du duodénum; dans trois cas, on a fait la laparotomie; dans le cas du Dr Loison, on s'est abstenu; toutes se sont terminées par la mort rapide des malades et opérés.

L'observation de M. Rochard concerne un homme de quarante-six ans, employé des pompes funèbres, entré à l'hôpital Lariboisière, salle Chassagnac, n° 15, le 14 Mars 1897, au soir. L'interne de garde ne jugeant pas utile de faire venir le chirurgien de garde,

le malade n'est vu que le lendemain matin, 15 Mars, et présente l'état suivant : Grande prostration, face pâle, yeux excavés, langue blanche; de temps en temps, mouvements comme choréiques des membres et du corps.

Il raconte qu'il y a quatre jours, en soulevant un poids assez lourd, il a senti un craquement, et immédiatement une douleur très vive dont on ne nous dit pas le siège et envahissant tout le ventre en peu de temps. Depuis, il n'a pas eu d'émission de gaz, aucune selle. Le ventre est normal, pas ballonné. Pas de douleur localisée; la palpation provoque une douleur très vive de toutes les parties que l'on comprime, mais on ne perçoit aucune tumeur, aucune fluctuation. Partout il y a du tympanisme, il n'y a pas de vomissements, mais du hoquet. Le pouls est petit, intermittent, à 110. La température axillaire est de 37°,2.

On pense à une occlusion intestinale, et on lui donne de l'huile de ricin par petites cuillerées à café, une toutes les heures. Aucun résultat n'étant obtenu, on procède, à 3 heures de l'après-midi, à l'opération.

Incision médiane depuis la symphyse jusqu'à trois travers de doigt en dessous de l'appendice xyphoïde. Pour avoir plus de jour, on incise à droite le grand droit de l'abdomen, on fait l'éviscération, on ne trouve ni étranglement, ni perforation, mais de la péritonite généralisée, des néomembranes sur la paroi et les intestins, et du plus plein le petit bassin. Comme les liquides semblent venir de la partie supérieure de l'abdomen, on cherche de ce côté et on trouve une perforation qui paraît siéger sur la petite courbure de l'estomac au côté du pylore. C'est par elle que coulent les liquides; tout autour d'elle, il y avait des adhérences; son calibre était tel qu'on pouvait y introduire la pulpe de l'index; ses bords paraissent cicatriciels; elle est très profondément située et difficile à atteindre. Malgré tout, on arrive à l'oblitérer à l'aide de sutures séro-séreuses; on fait un grand lavage du péritoine avec de l'eau bouillie chaude, après l'avoir étonché, puis on ferme le ventre rapidement à cause de l'état très grave de l'opéré, qui succombe deux heures après dans l'hypothermie. L'autopsie, outre la péritonite suppurée, avec collection dans le bassin, a permis de se rendre compte du siège exact de l'ulcère, qui occupe le bord supérieur de la première portion du duodénum, tout près du pylore.

Voici l'observation de M. Guinard :

Le 10 Mars 1897, il est appelé d'urgence auprès d'un malade couché au 21 de la salle Nélaton, à l'hôpital Lariboisière. Ce malade, âgé de trente ans, a été pris, la veille, il y a exactement vingt-huit heures, pendant son déjeuner dans un restaurant, d'une douleur extrêmement vive dans l'épigastre. Elle était si angoissante qu'il quitta aussitôt l'établissement et vint s'affaïsser sur un banc d'un square voisin. C'est là que des agents l'ont recueilli pour l'emmener à l'hôpital où il a été d'abord admis dans un service de médecine. Dans la soirée, la douleur s'est généralisée à tout l'abdomen et les vomissements sont survenus. Le lendemain matin, l'état général s'était aggravé; il y avait de l'oligurie et une absence totale de selles et d'émission de gaz par l'anus. Dans l'après-midi, le malade fut passé salle Nélaton, où M. Guinard l'examina à 4 heures du soir.

Ce qui frappe tout d'abord, dit-il, c'est la gravité de l'état général, le facies péritonéal, le pouls petit et rapide, l'abaissement de la température (36°,8). La région épigastrique est notablement plus ballonnée que la sous-ombilicale, et on constate très facilement que la matité hépatique est remplacée par un tympanisme manifeste. L'interrogatoire du malade ne décele, comme antécédents, que de légers accidents gastriques. Il a eu de la gastralgie, pour laquelle on lui a ordonné des traitements anodins.

M. Guinard, se basant sur ces signes et sur le début brusque, violent, avec douleur irradiée plus tard dans le ventre, diagnostiqua une péritonite par perforation, et, probablement, une perforation de l'estomac par un ulcère simple. Il propose aussitôt la laparotomie qui est acceptée et pratiquée séance tenante.

Anesthésie à l'éther. Incision de l'appendice xyphoïde à l'ombilic. Après avoir traversé une couche d'œdème propéritonéal, il ouvre la cavité abdominale, et un jet de gaz s'échappe aussitôt, bientôt suivi par des flots de bile jaune, mêlée à du liquide purulent; il s'en écoule environ un litre et demi. Les voies biliaires explorées sont trouvées normales,

1. Communication faite à la Société de Chirurgie, le 5 Janvier 1898.

ainsi que l'estomac. S'apercevant alors que la bile fraîche apparaît incessamment du côté du duodénum, il agrandit l'incision par en bas, pour arriver plus facilement sur la lésion, et il constate alors qu'il existe à mi-hauteur, sur le bord droit de la deuxième portion du duodénum, une perforation qui a les dimensions d'une lentille; elle était difficile à découvrir, car elle laissait passer constamment de la bile qui la masquait, à mesure que des éponges montées tentaient de la mettre au jour. Toutefois il arrive à la fermer par un surjet sérosé-reux à la soie, et, pour assurer encore mieux l'occlusion, on fixe par un autre surjet l'entrée du pylore au-devant de la suture. On s'assure alors qu'il ne s'écoule plus aucune trace de liquide, on place un tamponnement à la Mikulicz, en ayant soin qu'un gros drain en caoutchouc vienne en contact des parties suspectes. Fermeture du ventre au-dessus et au-dessous. Malgré les injections d'éther, de caféine, de sérum, l'opéré a succombé quatorze heures après l'intervention.

L'autopsie a démontré qu'il s'agissait bien d'un ulcère du duodénum, siégeant un peu au-dessous et à droite de l'ampoule de Vater, ce qui explique que la bile était déversée, pour ainsi dire, directement dans le péritoine. Une autre ulcération de mêmes dimensions, mais non perforée, existait à 1 centimètre au-dessous de la précédente. Les sutures étaient très suffisantes et l'oblitération hernétique.

Comme M. Rochard, M. Guinard insiste sur le diagnostic de perforation qui a été possible dans son cas, et sur ce fait que l'intervention doit être la plus prompte possible, si on veut avoir quelques chances de succès.

Quoique l'observation présentée par M. Sieur soit étiologiquement ulcère du pylore, il s'agit encore d'une péritonite aiguë généralisée consécutive à la perforation brusque d'un ulcère duodénal, traité par la laparotomie et mortelle.

Un soldat de vingt-trois ans, qui avait fait, avant son incorporation, de nombreux excès alcooliques, mais s'en était corrigé depuis sa présence au régiment, est pris, quarante-huit heures avant son entrée à l'hôpital pendant une marche, et après avoir absorbé une tasse de café, d'une douleur aiguë siégeant au niveau de l'épigastre, et s'irradiant dans l'hypochondre droit et l'épaule du même côté. État nauséux, mais pas de vomissements. La douleur à la pression est très vive dans tout l'abdomen, et surtout à droite, les muscles se contractent énergiquement dès que l'on veut palper profondément. Le malade est admis à l'hôpital, on lui fait prendre un lavement, qui provoque une selle sans caractère spécial. Dans la nuit surviennent des vomissements bilieux; la douleur, loin de s'atténuer, ne fait qu'augmenter, et envahit progressivement toute la partie supérieure de l'abdomen, au niveau de laquelle on ne trouve cependant ni tympanisme, ni matité. Pas de selle, ni de gaz par l'anus, ce qui fait songer à la possibilité d'une occlusion intestinale et administrer des lavements gazeux. Au bout de vingt-quatre heures, comme il n'y a aucune amélioration, on évacue le malade sur un service de chirurgie, où M. Sieur l'examine. Le faciès est fortement grippé, la température est de 37,4; elle était la veille au soir de 38,5, le pouls est petit, dépressible à 100 pulsations; la respiration est fréquente, trente inspiration à la minute; depuis vingt-quatre heures, vomissements incoercibles, verdâtres, d'odeur forte, mais non fécaloïdes, urine normale et ventre tendu, modérément et uniformément ballonné, sans aucune anse formant relief à la surface, sonorité exagérée faisant disparaître en partie la matité hépatique; douleur très vive exagérée par la pression, mais ayant son maximum au niveau de la région sus-ombilicale, et particulièrement au voisinage de l'extrémité antérieure de la 10^e côte.

Pas trace de hernie, toucher rectal négatif.

M. Sieur juge une intervention immédiate utile, après avoir posé le diagnostic de péritonite infectieuse. L'opération est faite aussitôt.

Incision sur la ligne blanche, allant de l'appendice xyphoïde à l'ombilic. Le péritoine pariétal est fortement injecté et sitôt après son ouverture, il s'écoule une certaine quantité de liquide louche sans odeur fécaloïde. Le bord inférieur du foie est parsemé de dépôts membraneux de formation récente; des dépôts semblables formant des adhérences molles et sans consistance, recouvrent les anses intestinales surtout à droite. Après avoir examiné et

relevé le tablier épiploïque, et constaté qu'il ne présentait aucune anomalie, on voit que les anses intestinales sont mobiles et qu'aucune d'elles n'est affaissée, tordue ni étranglée.

Dirigeant alors ses investigations vers la face inférieure du foie, sous laquelle existent des lésions inflammatoires plus avancées, l'opérateur entend un bruissement particulier, indiquant l'issue de bulles de gaz. On sectionne le muscle droit antérieur à droite, afin de mieux explorer le fond de l'abdomen, et l'on voit sourdre profondément vers le hilum du foie, un liquide verdâtre mêlé de gaz, analogue à celui vomé par le malade. Cet écoulement augmente d'abondance, quand on appuie sur l'estomac, et on arrive enfin à trouver une perforation, qui siège sur la première portion du duodénum, au niveau de sa face postéro-supérieure.

L'orifice a des dimensions suffisantes pour admettre l'extrémité du petit doigt; ses bords sont irréguliers, amincis et à la moindre pression exercée sur l'estomac, il livre passage à un flot de liquide verdâtre.

Ne pouvant songer à pratiquer une résection, étant donné l'état local et surtout l'état général du blessé, M. Sieur essaie de fermer la perforation à l'aide de points de suture; les fils de catgut fort, n° 4, sectionnent les tissus; même pris à distance, ils ne tiennent pas; il songe alors à isoler le foyer de la perforation de la grande cavité péritonéale en suturant à une partie de son pourtour une certaine étendue de péritoine pariétal, tandis qu'en bas et en dedans, on a recours au tablier épiploïque, dont une partie est relevée, repliée et fixée, d'une part, à la paroi, d'autre part, à l'ulcération. Enfin, deux drains sont introduits, l'un dans l'estomac, l'autre dans le duodénum, pour amener plus facilement au dehors les liquides septiques, et, à leur pourtour, l'on tasse avec soin une longue mèche de gaze antiseptique.

Un gros tube à drainage est glissé dans la fosse iliaque droite et fixé à la partie déclive de l'incision, qui n'est que partiellement refermée. Durée de l'opération, quarante-cinq minutes.

Malgré une amélioration immédiate qui faisait bien augurer, l'opéré meurt trente-six heures après l'intervention, avec tous les signes de la péritonite.

L'autopsie montre une péritonite généralisée, surtout à droite, avec méomembranes purulentes, surtout au niveau de l'épiploon, du foie, de l'estomac. La perforation siège dans le point indiqué; elle est ovale et a un grand diamètre de 2 centimètres. Les bords en sont déchiquetés, friables et taillés en biseau aux dépens des membranes musculuse et muqueuse du duodénum.

Nulle part, aucune trace d'ulcération, ni sur l'estomac, ni sur l'intestin. L'examen des autres viscères n'a rien révélé de particulier.

M. Sieur fait suivre son observation de quelques réflexions sur le diagnostic et le traitement. Il insiste sur les difficultés du diagnostic, sur la confusion fréquente avec l'étranglement interne et l'appendicite, à cause de la localisation de la douleur à droite et des fuscées purulentes dans la fosse iliaque de ce côté; il conclut que, dans une laparotomie pour péritonite aiguë de cause un peu obscure, on ne devra jamais négliger d'examiner le duodénum, si l'on ne trouve pas immédiatement le point de départ de la péritonite dans une obstruction intestinale ou du côté de l'appendice. Pour peu qu'il y ait soupçon de péritonite, il combat l'usage des purgatifs, des lavements, qui augmentent la sécrétion intestinale, activent les mouvements et diffusent, par conséquent, les agents septiques. Cette pratique, amenée par ce fait que presque toujours il y a eu absence de gaz et de selles par l'anus, a, de plus, le grand désavantage de faire perdre un temps précieux pour l'intervention, qui, pour être utile, doit être le plus précoce possible; la statistique déplorable des laparotomies pour perforation duodénale est due à ce que l'on opère trop tard et d'une façon insuffisante. Nous y reviendrons plus loin.

La dernière observation est celle de M. Loison.

Il s'agit encore d'un homme jeune, un officier de trente et un an, atteint depuis longtemps de troubles dyspeptiques qu'il traitait en se faisant lui-même le lavage de l'estomac; il fut pris brusquement, vers 1 heure du matin, dans la nuit du 27 au 28 Septembre 1897, après une absorption de boissons glacées, de douleurs violentes dans le côté droit de l'abdomen, puis irradiées dans tout le ventre. Traitée chez lui par les injections de morphine, qui ne pro-

duisirent aucun calme, il prit un purgatif (huile de ricin), qui ne fut suivi d'aucun effet. La situation ne s'améliorant pas, on le transporta douze heures après au Val-de-Grâce, où on le vit à 7 heures du soir, soit dix-huit heures après le début. Il a eu deux vomissements alimentaires dans la matinée, de nombreuses éructations gazeuses dans la journée, sans un gaz par l'anus. On constate une dépression profonde; le malade est plié en deux, pousse des gémissements; sa peau est couverte de sueurs visqueuses, ses extrémités sont froides, le pouls est imperceptible à la radiale, le cœur bat cent quarante fois à la minute; la respiration est à 44; la température axillaire est de 36,4. Le ventre, peu ballonné, est difficile à explorer, à cause de la contraction des muscles; il est très douloureux; il existe une sonorité périhépatique manifeste avec matité dans la région hypogastrique et les flancs. Une sonde introduite dans la vessie ne ramène que quelques gouttes d'urine; le toucher rectal permet de sentir une forte distension du cul-de-sac péritonéal. Le diagnostic de péritonite généralisée suraiguë est évident, et il est très probable qu'elle est due à une perforation qu'on attribue à l'appendice iléo-cœcal, à cause de la douleur à droite, de la matité hypogastrique, etc.

L'état de collapsus est tellement profond que toute intervention est rejetée; on réchauffe le patient, on fait des injections de sérum artificiel sous la peau, des piqûres d'éther, qui ne l'empêchent pas de succomber vingt-huit heures après le début des accidents.

L'autopsie, pratiquée vingt-sept heures après la mort, montre qu'il existe, en effet, une péritonite par perforation; l'huile de ricin absorbée nage au-dessus du liquide séropurulent et fécaloïde contenu dans le ventre. Il existe une perforation siégeant sur la face antérieure de la première portion du duodénum, un peu au-dessous du pylore; elle mesure 5 à 6 millimètres de diamètre et laisse sourdre des matières dès qu'on presse sur l'estomac.

L'orifice muqueux de la perforation a des bords taillés en pente douce, sans injection périphérique; il n'y a aucune altération apparente autre des muqueuses gastrique et duodénale.

M. Loison insiste, en terminant, sur les difficultés du diagnostic du siège de la perforation, et regrette que l'état général trop grave du malade l'ait empêché d'intervenir par une large laparotomie, avec recherche de la lésion et suture, si possible, de la perforation.

Permettez-moi, après vous avoir résumé aussi brièvement et complètement que possible, les observations qui nous ont été présentées, de vous donner, avant d'entrer dans le vif de la question, un aperçu rapide des points qui nous intéressent particulièrement dans l'ulcère du duodénum. Nous emprunterons à une thèse récente, faite sous l'inspiration de Letulle, la thèse de Collin¹. Ce dernier a rassemblé un grand nombre d'observations (262), et a pu étudier les différents sièges de l'ulcération, et le nombre, la forme et surtout, sa perforation, qui doit nous occuper spécialement.

Sur 262 cas colligés par Collin, 242 fois l'ulcère du duodénum siégeait à moins de 5 centimètres du pylore, c'est-à-dire sur la première portion de l'intestin; 14 fois, il avait son siège sur la partie descendante, 3 fois sur la portion pré-aortique, 3 fois enfin sur la portion ascendante.

Sur 233 cas où le fait a été noté 195 fois, c'est-à-dire 83,6 pour 100, l'ulcère était unique; 26 fois il y avait deux ulcères, 3 fois trois ulcères, 4 fois cinq ulcères.

L'ulcère du duodénum est surtout un ulcère de la face antérieure de l'intestin; les faits de nos confrères, ceux que nous avons pu recueillir au nombre d'une vingtaine, ne font que corroborer les données générales importantes à connaître pour le clinicien et l'opérateur. L'homme est atteint de préférence.

Au point de vue des lésions, il s'agit presque toujours, comme Letulle² l'a bien montré, d'un ulcère atonique, incapable d'une vitalité réparatrice exubérante, voué à une nécrose moléculaire lente, exempt par cela même de grands délabements suppuratifs gangréneux; c'est généralement un ulcère en couronne ou ovulaire, taillé en entonnoir, à petite extrémité dirigée vers l'intestin, térébrant et à tendance

1. COLLIN. — Thèse, Paris, 1894.

2. LETULLE. — « L'ulcère simple du duodénum ». La Presse médicale, 1894, n° 42, p. 333.

perforante. Chwostek¹ admettait déjà que la perforation avait lieu 42,8 pour 100; Collin va plus loin encore; d'après ses recherches portant sur un nombre presque double d'observations, l'ulcère simple du duodénum, beaucoup plus souvent perforant que celui de l'estomac, l'est 69 fois pour 100, et c'est sur la face antérieure de la première portion près du pyllore qu'il faut savoir le chercher et le trouver.

Nous n'insisterons pas sur le côté clinique, si bien mis en lumière déjà dès 1887, par M. Bucquoy² pour ne nous appesantir que sur deux des accidents qui accompagnent ou terminent son évolution, et qui tous deux sont sous la dépendance de sa tendance perforante, nous voulons parler des hémorragies graves (hématémèses et mélena), produites par la perforation de gros vaisseaux comme les artères pancréatico-duodénale, gastro-épiploïque, l'aorte elle-même, la veine-porte; des accidents de septicémie péritonéale, de péritonite généralisée dus à l'ouverture de l'intestin, dans le péritoine non protégé par des adhérences. Ce sont ces derniers qui ont amené l'intervention dans tous les faits que nous vous avons rapportés. Bien rares sont ceux où des adhérences providentielles de péritonite adhésive ont limité l'épanchement et permis la formation d'un foyer enkysté que le chirurgien peut atteindre ou qui s'ouvre spontanément au dehors. Presque toujours, l'inondation du péritoine par les matières est générale. S'il existe des endroits comme la fosse iliaque droite, la face inférieure du foie, où les fusées s'étendent peut-être de préférence et qu'il est bon de connaître à cause des erreurs de diagnostic possibles, il n'en est pas moins vrai que nous sommes dans la grande majorité des faits en présence d'une lésion d'emblée généralisée, en face de poisons agissant sur une très grande surface.

Ce qu'il y a de remarquable dans presque toutes les observations d'ulcères perforants du duodénum, c'est que les malades n'accusent souvent aucun symptôme sérieux antérieurement; d'après Letulle, il n'est pas une seule observation d'ulcère duodénal qui, diagnostiquée pendant la vie, étudiée au point de vue du chimisme stomacal, ait été nettement confirmée après la mort. Sur les 25 cas que nous avons rassemblés, 5 fois seulement les malades ont présenté des signes extérieurs qu'on a rattachés une fois à une dyspepsie, deux fois à un ulcère de l'estomac; les 2 autres fois il s'agissait d'affections caractérisées de gastralgies. Dans les 20 cas restant, c'est pour ainsi dire en pleine santé ou après des symptômes si anodins qu'ils n'ont pas poussé à consulter un médecin, que les accidents consécutifs à la perforation sont survenus.

Il semble donc bien que dans nombre de faits l'ulcère simple du duodénum mérite ce nom de latent qui n'est souvent que la couverture d'une absence de signes parfaitement troublants, si on les recherche. Il évolue sourdement, insidieusement, et ne se manifeste que par une de ses complications les plus redoutables, la perforation.

C'est elle que nous allons maintenant étudier au double point de vue du diagnostic et du traitement.

Diagnostic. — C'est souvent à la suite d'un repas, pendant un repas, à la suite encore d'un effort plus ou moins considérable, que se déclare une douleur subite, dont le siège est digne d'être noté: 7 fois sur 25, c'est à droite, au-dessous des fausses côtes, que le malade l'a sentie; 5 fois c'est exactement au niveau de l'épigastre; 4 fois seulement elle a été rencontrée à gauche; 12 fois, par conséquent dans la moitié des cas, c'est une douleur sous-costale droite ou épigastrique qui a aussitôt une acuité extraordinaire, puisque certains malades, comme le soldat de Loison, se tordent de douleur; très rapidement la localisation cesse et la douleur s'irradie dans tout le ventre. Cette douleur subite, très aiguë, localisée d'abord, irradiée ensuite, est quelquefois accompagnée à son début d'une sensation de craquement (Guinard). Très rapidement, l'état général du malade est atteint, sa face se grippe, les traits se tirent, la température axillaire s'élève peu, elle varie de 36 à 38; quelquefois elle a dépassé 38, mais cela est rare; par contre, le pouls devient promptement rapide, de telle sorte que s'établit très vite ce syndrome, sur lequel j'insiste beaucoup, après bien d'autres, la discordance du pouls et de la température.

Un fait intéressant à signaler: c'est quelquefois l'absence de vomissements au début, quelquefois

pendant vingt-quatre, quarante-huit heures; mais ils se montrent presque toujours à mesure que les lésions évoluent. Il n'y avait pas de vomissements dans le cas de notre collègue Rochard, dans celui de Sieur. Par contre, on note du hoquet. Lorsque les vomissements arrivent, ils sont généralement bilieux, quelquefois alimentaires, puis deviennent porracés et même fécaloïdes. La palpation du ventre, au début, est très douloureuse, surtout au niveau de l'épigastre et du côté droit, la contraction musculaire empêche rapidement de palper avec fruit, la palpation devient douloureuse partout, parfois elle l'est davantage dans les fosses iliaques, en particulier à droite, d'où des erreurs de diagnostic sur lesquelles nous insisterons plus loin. La percussion montre presque toujours une sonorité hépatique; il est très important de la rechercher, et si elle est bien constatée, si elle remonte jusqu'au niveau de la ligne mamelonnaire, elle est à elle seule un signe pathognomonique d'une perforation intestinale ou stomacale.

Enfin, dans presque tous les cas, on note, en y insistant en général, l'absence de selles et de gaz par l'anus. C'est là un symptôme qu'on manque presque jamais et qui, lorsqu'il est envisagé seul, lorsqu'on fait abstraction des autres signes, ou lorsque ceux-ci sont peu accentués, contribue à l'une des erreurs de diagnostic le plus fréquemment observées, et fait songer à une occlusion intestinale aiguë. Il est, en effet, évident que si les signes que je viens de vous énumérer se présentaient dès le début et avec netteté, il ne serait presque pas pardonnable de faire une erreur de diagnostic, et de ne pas reconnaître une péritonite par perforation ou plutôt une septicémie péritonéale, telle que l'a si bien décrite Verchère.

Malheureusement, la clinique nous montre combien l'interprétation de tel ou tel symptôme peut varier au lit du malade et les erreurs qui en découlent.

Celles qui sont faites le plus fréquemment, quand il s'agit de perforation du duodénum, sont de la confondre avec une occlusion intestinale ou une appendicite perforante. Déjà Houzé³ a montré que sur les 15 observations qu'il a réunies, le diagnostic d'ulcère duodénal perforé, avec péritonite, n'avait été fait qu'une seule fois, et cela parce que le malade avait eu antérieurement des accidents gastro-intestinaux et qu'il localisait à droite de l'épigastre, le maximum de la douleur. Dans les quatorze autres cas, on avait songé 6 fois à une obstruction intestinale, 6 fois à une appendicite suraiguë avec péritonite.

La thèse plus récente de Darras⁴ ne fait que confirmer celle de Houzé. Sur 23 cas, où un diagnostic a été porté, nous avons trouvé 9 fois celui d'occlusion intestinale, 8 fois celui d'appendicite perforante; M. Guinard a posé le diagnostic de perforation probable de l'estomac.

Presque toujours, c'est en se basant sur ce signe banal, d'absence de selles et de gaz, uni ou non à des vomissements, que le médecin pense à de l'occlusion aiguë; il faudrait cependant qu'il soit entendu que l'absence de gaz par l'anus et de selles, n'est pas synonyme d'occlusion, qu'elle traduit aussi bien une paralysie de l'intestin, qu'un obstacle proprement dit au cours des matières; qu'elle se rencontre toujours dans les cas de septicémie péritonéale, de péritonite diffuse, et même de péritonites plus ou moins généralisées. Si le diagnostic occlusion entraînait une détermination opératoire immédiate, si elle est possible, il n'y aurait encore que demi-mal; mais presque toujours il fait perdre un temps précieux et instituer un traitement tout à l'encontre de ce qui devrait être fait: lavements, purgatifs, etc., etc., pour lever le soi-disant étranglement.

Lorsqu'on opère, il est presque toujours trop tard, les lésions sont généralisées, l'intoxication a fait son œuvre, l'opéré meurt. Quelquefois, comme le fait observer Sieur, le chirurgien, ancré dans son diagnostic d'occlusion, referme le ventre du moment qu'il n'en a pas trouvé et ce n'est qu'à l'autopsie qu'on trouve l'ulcère perforé du duodénum, cause des accidents.

Le diagnostic d'appendicite perforante a été porté souvent comme nous l'avons montré; on fait le diagnostic de perforation, de péritonite diffuse, mais

on se trompe sur le siège de la lésion initiale. Cette erreur a été commise par les chirurgiens les plus éminents et résulte d'une disposition anatomique sur laquelle vous me permettrez de passer rapidement. Lorsque le duodénum se perforé au niveau de sa face antérieure, si, comme c'est le cas presque toujours, aucune barrière n'existe du côté de la cavité péritonéale, les matières qui sont contenues dans l'intestin ou y passent sont déversées au-dessus du mésocolon transverse dont ils suivent la face supérieure sous le foie, pour ensuite, fuser le long du colon ascendant vers la fosse iliaque droite; de là l'apparition de signes de péritonite plutôt localisée à cette région et de symptômes que l'on met sur le compte de l'appendicite perforante: 8 fois sur les 25 cas que nous avons réunis, cette erreur a été commise. Elle est d'autant plus regrettable que le chirurgien qui intervient, incise sur la fosse iliaque; il trouve du pus et des liquides intestinaux, quelquefois ne trouvant pas l'appendice et ne voulant aller plus loin, il fait un drainage qui est forcément insuffisant et l'opéré succombe à la continuation des accidents par suite de la persistance de la perforation qu'on ne trouve qu'à l'autopsie; quelquefois 2 à 3 fois, trouvant l'appendice sain, l'on reconnaît l'erreur et l'on va alors à la recherche d'une perforation plus haut située, soit par une laparotomie latérale, soit même par la médiane, et l'on trouve alors la perforation duodénale. On a fait des recherches inutiles qui ont prolongé l'intervention sur un malade généralement très gravement atteint; malgré tout, il succombe. C'est là l'histoire lamentable de tous les faits où cette erreur de diagnostic a été commise. Il faut que nous sachions que, dans une laparotomie pour péritonite aiguë de cause un peu obscure, l'on ne devra jamais négliger d'aller examiner le duodénum, si l'on ne trouve pas le point de départ des lésions dans une affection de l'intestin ou de l'appendice. C'est là une conclusion du mémoire de M. Sieur, à laquelle je ne saurais trop me rallier. Il faut espérer que, ces points bien mis en lumière, l'on pourra se mettre en garde contre les erreurs si souvent commises.

Traitement. — Si l'on examine les résultats obtenus par l'intervention, on est immédiatement frappé de l'énorme mortalité opératoire, du petit nombre de cas où la guérison a été obtenue. Sur 25, nous ne trouvons que 3 guérisons et encore verrons-nous que 2 d'entre elles n'ont pas été définitives, puisque l'un des malades succombait deux mois après à une obstruction intestinale par bride qui nécessita une nouvelle laparotomie¹, tandis que l'autre² mourait six mois après d'une nouvelle perforation d'un ulcère duodénal qu'on ne put opérer³.

En somme, il n'y a qu'un seul cas de guérison avérée, c'est celui cité par Darras⁴. Un homme ressent une douleur subite à l'épigastre et est pris immédiatement de nausées. Transporté aussitôt à Guy's Hospital, il est vu par le chirurgien qui trouve une distension tympanique de la région stomacale, de la sonorité préhépatique, de vives douleurs dans le ventre, une anxiété respiratoire caractéristique. On fit immédiatement la laparotomie médiane pensant à une perforation, on trouva une perforation de la paroi antérieure de la première partie du duodénum qui fut fermée à l'aide de cinq sutures de Lembert à la soie. On nettoya, par une irrigation qu'on dut faire incomplète, l'opéré étant très bas, tant bien que mal le péritoine qui fut drainé en bas à l'aide d'un tube en verre de Keith enlevé vingt-quatre heures après. Au bout de dix jours, la température remontant, on fit une laparotomie latérale exploratrice pour rechercher un abcès sous-diaphragmatique. Celui-ci s'ouvrit tout seul deux ou trois jours après et la guérison eut lieu.

Nous avons recherché, dans les diverses observations publiées, quel est le temps qui a séparé le début des accidents de l'intervention chirurgicale.

On a opéré moins de	2 fois.
12 heures après le début	2
18	1
24	1
36	5
48	1
après 48	5

1. Cas de Percy Deen, *Lancet*, 1896, 12 Mai, p. 191.

2. Cas de Glucksman, *Landerer Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und der Chirurgie*, 1896, p. 168.

3. *Id.*, 1896, p. 738.

4. DARRAS. — « Perforating ulcer of duodenum ». *British medical journal*, 1896, 4 Avril, p. 816.

1. CHWOSTEK. — *Wien. med. Jahrb.*, 1885.

2. BUCQUOY. — *Archives générales de médecine*, p. 398.

1. HOUZÉ. — « De l'ulcère perforant du duodénum ». *Thèse*, Paris, 1896.

2. A. DARRAS. — « De la perforation de l'ulcère simple du duodénum ». *Thèse*, Paris, 1896-1897.

Les guérisons opératoires obtenues, l'ont été, chez des malades opérés, 2 fois moins de 48 heures, 1 fois moins de 36 heures après l'explosion des accidents. Tous ceux qui ont été opérés après ont succombé.

Deux cas opérés, l'un au bout de six heures, l'autre au bout de quelques heures, sont morts malgré tout. L'un ne s'étonnera pas quand on trouvera que l'un avait soixante et un ans, l'autre cinquante-six ans; chez le premier, tout le petit bassin et l'espace compris entre le foie et le colon transverse étaient remplis de pus, on a omis de faire un drainage complet et large du péritoine; chez le second aussi, le bassin était rempli de liquide purulent qui n'avait pas été évacué; il y en avait aussi autour du cœcum dans la fosse iliaque droite.

Avec tous les présentateurs, je suis d'avis que, pour être utile, l'intervention doit être aussi précoce que possible.

Dès que le diagnostic de perforation est établi, qu'il y a des signes de péritonite diffuse, ouvrez largement l'abdomen sur la ligne médiane par une incision sus-ombilicale que vous agrandirez au besoin par en bas, sur laquelle vous pourrez même faire tomber une incision perpendiculaire traversant le grand droit d'un côté si le jour n'est pas suffisant; allez à la recherche de la perforation, vous savez de la fréquence de la perforation duodénale. Sachez que, très rapidement, des liquides septiques s'accumulent sous le foie et dans la fosse iliaque droite, jusque dans le bassin; et si nous ne devons pas nous laisser induire en erreur par ces localisations, rappelons-nous que nous devons aller et voir pour les drainer, après nettoyage aussi complet que possible, une fois la perforation trouvée et fermée.

Nous n'avons, bien entendu, en vue que les cas où la perforation a donné lieu à une péritonite diffuse; nous savons fort bien que, dans un certain nombre de faits que nous trouvons consignés déjà dans le mémoire de Ruequoy, puis surtout dans la thèse de Collin, la perforation a pu produire une péritonite circonscrite, un abcès qui s'est ouvert ou a été ouvert par le chirurgien, et a abouti à une fistule pyostercorale; j'ai pu observer, moi-même, il y a deux ans, un fait de cette nature; le malade a succombé au bout de trois mois dans le marasme.

L'ulcère perforant trouvé par une large laparotomie, possible seulement quand l'état général n'est pas jugé trop mauvais pour ne laisser espérer aucune chance de succès, quelle conduite faut-il tenir? déjà Landerer et Glucksmann ont discuté la question.

La plupart des chirurgiens qui ont eu affaire, au cours d'une laparotomie pour péritonite, à un ulcère perforant du duodénum reconnu, trouvé, ont cherché à réunir par des sutures les bords de la perforation, soit en ne prenant que la séreuse, soit en adossant des surfaces aussi larges que possible. Telle a été la conduite de MM. Richard et Guinard; elle a été suivie aussi dans sept autres faits de perforation. Sur les 9 cas ainsi suturés, il y a eu deux guérisons opératoires, ce sont les opérés de Dean et de Dunn. Dean, dans le fait qu'il a publié, avant de faire la suture, excisé à l'aide de ciseaux l'induration voisine, puis seulement alors, fait la suture des tissus sains. Dunn ne paraît pas avoir fait l'excision des parties voisines de l'ulcère, mais a suturé à l'aide de cinq soies à la Lambert. Dans le cas de Dean on draina largement le péritoine à l'aide d'un gros drain de Keith. Dans le premier cas, la guérison eut lieu sans encombre, mais, deux mois après, le malade fut repris d'accidents d'occlusion qui nécessitèrent une nouvelle laparotomie. On trouva une bride qui étranglait l'intestin, elle fut sectionnée; malgré tout, l'opérée resta en état de shock et mourut. Dans le cas de Dunn il se forma, dix jours après la laparotomie, un abcès sus-hépatique qui s'ouvrit heureusement, et après lequel la guérison survint, et paraît avoir été complète.

Deux fois, les chirurgiens, n'ayant pu réunir les bords de l'ulcère, à cause de son étendue ou de la friabilité des tissus, on fait une suture médiante, utilisant des guenilles de tissus, l'épiploon, les brides d'adhérences pour constituer une barrière à l'écoulement des liquides, qu'ils drainaient en même temps du côté de la paroi laissée ouverte en partie. Telle a été la conduite de Landerer, telle a été celle de

M. Sieur; ce dernier a eu un échec; il y avait quarante-huit heures, que le début des accidents avait eu lieu; Landerer a eu un succès qui malheureusement ne s'est pas maintenu, puisque son opéré a été repris au bout de cinq mois de nouveaux accidents dus à un second ulcère perforé, auxquels il a succombé.

En somme, sur 11 cas, où l'ulcère perforant a été trouvé par une laparotomie faite pour des accidents de péritonite, il y a eu trois guérisons opératoires. Sur 11 cas où l'ulcère perforant n'a pas été trouvé, soit par erreur de diagnostic (appendicite ou iléus), soit parce que le chirurgien a été arrêté dans ses recherches par la gravité de l'état du malade, la mort a été constante, et cela au bout de quelques heures à quelques jours; la plupart du temps la suture doit donc être tentée, et nous pencherions pour la suture sur des tissus sains, s'il est possible d'atteindre facilement le mal, de l'exciser sans rétrécir par trop ensuite le duodénum.

La suture médiante, et à plus forte raison le simple drainage sans sutures, ne doivent être que des pis aller à employer lorsque l'oblitération directe de la perforation n'est pas possible.

En somme, laparotomie médiane large, la plus précoce possible, suture de la perforation après excision, si elle n'est pas trop étendue, telle est la conduite à conseiller, en ayant soin de largement drainer, surtout, si l'on est pas rassuré sur la solidité de la suture et que celle-ci a été faite sur des tissus peu résistants.

Nous ne voulons pas insister sur le traitement préventif de la perforation, sur l'excision de l'ulcère, s'il pouvait être diagnostiqué, sur l'opportunité ou non d'une gastro-entérostomie après résection partielle ou totale de la paroi duodénale altérée. Ce sont là des questions qui ne rentrent pas dans le cadre de notre rapport.

Nous terminerons en disant que pour l'ulcère perforant du duodénum, comme pour celui de l'estomac, la chirurgie peut rendre les plus grands services; tout dépend de la précocité d'un diagnostic exact et de la rapidité de la détermination opératoire. Ici comme pour l'ulcère perforant de l'estomac, ainsi que l'ont démontré les mémoires de Chapt¹ et de Parisier², nous pouvons espérer des résultats qui iront en s'améliorant à mesure que les questions si délicates de diagnostic, d'indications et de technique opératoire progresseront elles-mêmes.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

5 Janvier 1898.

Calculs creux du rein. — M. Tuffier. Nous avons reçu de M. Bégonin (de Bordeaux) une observation très intéressante au point de vue de l'anatomie pathologique des concrétions calculeuses du rein. Il s'agit de deux calculs creux du rein, recueillis à l'autopsie d'un prostatique de soixante-deux ans, mort de rétention d'urine incomplète et chronique. Outre les lésions vésicales et prostatiques classiques, il existait, au niveau du rein gauche, les lésions suivantes: le rein était réduit à une mince capsule fibreuse servant d'enveloppe à deux masses dures que l'incision montra être deux masses calculeuses, dont la surface externe adhérait assez intimement à l'enveloppe fibreuse pour qu'il fallût les détacher avec l'ongle. Il existait ainsi deux poches ne communiquant pas entre elles et dont la plus grande se continuait en bas avec l'uretère atrophié, mais perméable jusqu'à la paroi vésicale où il s'oblitérait.

Quant aux concrétions, l'une, avait le volume et la forme d'un bel œuf et pesait 43 grammes; l'autre, grosse comme une noix, pesait 8 grammes. L'une et l'autre étaient de couleur blanc-jaunâtre. De forme régulière, elles offraient une surface inégale, rugueuse, une consistance très dure, donnant l'impression d'une paroi osseuse légèrement élastique. A la coupe, ces pierres s'écrasèrent sous la pression du couteau; de la plus grosse il s'échappa un liquide de couleur acajou qui, s'il n'avait pas l'odeur de l'urine, en avait tout l'aspect; l'examen de ce liquide, fait par M. Barthe, permit de conclure qu'il était d'origine urinaire. La seconde pierre était creuse, contenait un peu de pus renfermant des colibacilles. Ouverts, les deux calculs ressemblaient à des coquilles, épaissies de 2 à 3 millimètres, à surface interne rugueuse, tapissée d'une sorte de membrane réticulée, rouge-sang par places et qui en se des-

séchant est devenue noire; l'examen microscopique a démontré qu'elle était formée par du mucus et des hématies. Interposé entre l'œuf et la lumière, la coque est transparente en presque tous ses points mais inégalement. L'analyse chimique, faite par M. Barthe, a montré que le calcul était formé en grande partie de phosphate de chaux et en bien moins grande partie de carbonate de chaux et de phosphate de magnésie. Les phosphates étaient en proportion tout à fait insolite, ce qui démontre qu'ils provenaient en grande partie de la précipitation des phosphates terreux de l'urine, sur la muqueuse enflammée du bassin.

L'examen histologique de la paroi calcaire, fait par M. Sabrazès, a montré qu'elle était constituée par des stratifications parallèles enkystées, dans l'intervalle desquelles on trouve des colibacilles, sans éléments cellulaires reconnaissables.

On peut supposer que ces calculs ont été formés par des dépôts successifs de matière calcaire sur toute la surface de la muqueuse enflammée du bassin. L'orifice supérieur de l'uretère aurait été obstrué avant que l'urine se fut toute écoulée, ce qui expliquerait son enveloppement par la paroi du calcul; l'urine aurait alors contribué à l'épaississement de cette paroi en y laissant précipiter des phosphates terreux.

Fibro-sarcome du vagin. — M. Ricard fait un rapport sur une observation envoyée par M. Huguet et qui a trait à un fibro-sarcome du vagin, implanté par un pédicule à 3 cent. 1/2 de l'orifice vaginal, et développé chez une enfant de six ans. L'extirpation en a été faite avec succès.

Des interventions chirurgicales dans les péritonites dues à un ulcère perforé du duodénum. — M. Schwartz (voir ci-dessus, p. 15).

M. Routier. Il y a deux ans, j'ai laparotomisé pour des accidents ressemblant à ceux de l'obstruction intestinale, un homme qui, la veille après une course et en se courbant, avait brusquement ressenti une très vive douleur dans le ventre. L'ouverture du ventre montra l'existence, dans le petit bassin, de pus semblant provenir de la fosse iliaque droite. Je drainai largement; une amélioration survint qui dura quelques jours, puis des accidents cardio-pulmonaires apparurent, les phénomènes abdominaux reprurent et le malade succomba. A l'autopsie, on ne trouva pas de péritonite généralisée, mais il existait une énorme abcès sous-hépatique, en rapport avec un ulcère perforé du duodénum et d'où partaient des traînées purulentes aboutissant dans la fosse iliaque droite.

Il s'agissait donc d'un ulcère latent du duodénum compliqué d'abcès.

Relativement à la conduite chirurgicale à tenir pour les ulcères du duodénum, j'insiste sur la possibilité de leur récidive et je crois, par suite, qu'il serait bon, en pareil cas, de pratiquer une gastro-entérostomie qui, permettant le repos complet du duodénum, aiderait à la guérison d'une part et préserverait d'autre part le retour de l'ulcère.

M. Hartmann. J'ai opéré, il y a environ deux ans, une malade atteinte d'obstruction intestinale: je fis une laparotomie médiane et découvris une péritonite suppurée. Pour en trouver la cause, j'examinai successivement les annexes, l'appendice, la vésicule biliaire, l'estomac; tous ces organes étaient sains. Restait le duodénum: je l'explorai et trouvai une perforation au niveau d'un ulcère; la suture n'étant pas possible par suite de manque d'ouïllage, je dus me borner à drainer longuement. Les accidents s'amendèrent, le malade se remonta, puis au bout de trois mois, elle recommença à décliner et mourut dans l'héctique. L'autopsie démontra que l'ulcère ne s'était nullement cicatrisé et qu'il était resté le point de départ d'une suppuration chronique, qui avait gagné l'arrière cavité des épiploons et s'étendait jusqu'à la rate. La malade avait donc succombé à la septémie chronique, septémie déterminée par l'ulcère et qui ne se serait pas développée si la suture avait été faite.

Radiographie. — M. Schwartz montre la radiographie d'un genou; dans le ligament graisseux de l'articulation était une aiguille que l'on a pu facilement extirper.

M. Bazy cite un autre exemple montrant l'utilité de la radiographie; il s'agissait d'une pointe d'aiguille implantée entre une phalange et la face postérieure d'un tendon.

Pince à écrasement. — M. Faure présente une pince à écrasement des vaisseaux, du même genre que celle de M. Tuffier, mais plus facile à manier, l'écrasement étant remplacé par un bras de levier. F. JAYLE.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

24 Décembre 1897.

Hématocèle intra-péritonéale gravidique. — M. P. Baigne relate l'observation d'une malade entrée à l'hôpital Saint-Louis pour un cas de collection liquide rétro-utérine, s'élevant dans l'abdomen jusqu'à la région ombilicale, et dont le début coïncidait, deux mois auparavant, avec de vives et brusques douleurs. Le diagnostic d'hématocèle intrapéritonéale gravidique fut posé, bien que, en dehors de l'absence des règles, on n'ait pu trouver de signes de grossesse et, après quelques jours d'observation, une incision fut faite sur la forte saillie du cul-de-sac postérieur.

1. LANDERER et GLUCKSMANN. — Ueber Operative Heilung eines Falles von perforirendem Duodenalgeschwür nebst Bemerkungen zur Duodenal Chirurgie, loc citato, pp. 170-171, etc.

1. CHAPT. — These, Paris, 1895.

2. PARISIER. — Deutsche med. Wochenschr., 1895, n° 28-29.

Le doigt promené dans la poche en retira, avec des caillots cruriques et fibrineux et des débris placentaires, un fœtus de 15 centimètres.

Malgré le tamponnement aussi soigné que possible, reproduction partielle de la poche par hémorragie, dès le surlendemain. Huit jours après, un peu d'élevation thermique et d'odeur, nouveau pansement.

Douze jours après, encore élévation thermique; réapparition des pertes, mauvaise odeur; pouls petit et rapide, et malgré les lavages, le tamponnement et les injections de sérum, aggravation progressive; le quinzième jour, délire et agitation. Mort le dix-huitième jour.

Il s'agissait d'une grossesse tubaire droite, avec perforation à la partie postérieure de la trompe donnant accès dans une cavité rétro-utérine limitée par des adhérences et ayant laissé passer un fœtus qui a vécu quelque temps dans la cavité péritonéale.

Itétre grave post-opératoire. — M. Hartmann rapporte le cas d'une malade, qu'il a opérée pour grossesse tubaire rompue dans le péritoine. Elle était pâle, affaiblie, avec une température de 39°. L'ensemencement du sang resta stérile. Au septième jour, la température était redevenue normale, quand il se fit une nouvelle élévation de température, et la malade mourut avec de l'ictère, de l'assoupissement, hébété, sécheresse de la langue. L'autopsie pratiquée aussitôt montra un foie petit, moussé, gras; la rate petite, les reins normaux. La cause de cet itétre grave est restée inconnue.

7 Janvier 1898.

Situation basse ou pelvienne de l'appendice chez la femme. — M. Barnsby communique le résultat d'une statistique personnelle, qui fera partie d'un travail ultérieur, statistique ayant pour but de faire ressortir la fréquence de la situation pelvienne de l'appendice chez la femme.

Ses recherches sont basées sur 121 cas, 100 se rapportent à des femmes adultes; 12 à des femmes âgées; 9 à des fœtus de 7 à 8 mois ou à des nouveau-nés.

1° Sur le fœtus et le nouveau-né, l'appendice a été trouvé trois fois seulement en position basse;

2° Sur la femme âgée, l'appendice a été vu huit fois plongeant dans le bassin, mais sur ces huit cas, il faut en noter trois où il existait une descente de la cupule caecale dans le pelvis;

3° Sur les 100 observations d'adultes, l'appendice a été retrouvé 61 fois en position descendante (la pointe effleurant le bord du détroit supérieur).

Sur ces 61 cas, on a noté 32 fois la position basse avec pénétration dans le petit bassin, et rapports variés soit avec le rectum, la vessie, l'utérus et surtout avec la face postérieure du ligament large.

Salpingite avec torsion du pédicule. — M. Chabry présente les pièces d'une salpingite, probablement gonococcique, avec torsion de la trompe seule, et intégrité de l'ovaire. La trompe du côté opposé est suppurée et un peu plissée, mais nullement tordue.

M. Pasteau a observé avec M. Walther un cas semblable dans lequel M. Pilliet a constaté histologiquement des foyers d'apoplexie dans toute la portion de la trompe située au-dessus du point de la torsion.

(A suivre.) V. GIFFON.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ILES BRITANNIQUES

Société pathologique de Londres.

21 Décembre 1897.

Fractures spontanées. — M. Guthrie relate l'observation d'un enfant chez qui on découvrit, après la mort, cinq fractures des os longs. Le fémur gauche, que présente l'auteur, montre une notable augmentation du canal médullaire dont les parois sont amincies et molles, au point de pouvoir être rayées par l'ongle. Audessous du petit trochanter existe une fracture transversale dont les bords s'engrènent de façon à empêcher un déplacement notable. L'enfant était faible d'esprit et il avait présenté des paralysies partielles.

M. Clarke fait remarquer que la fragilité excessive des os est souvent due à une affection bien caractérisée: la syphilis, le scorbut, le cancer. Il ne faut donc pas se hâter d'en faire une maladie osseuse proprement dite.

Spina-bifida. — M. Wellington présente la colonne vertébrale d'un enfant mort à trois semaines. A la naissance, on avait constaté une tumeur kystique siégeant au-dessus de la crête iliaque et s'étendant jusqu'à la ligne médiane; on la ponctionna. On put alors percevoir une deuxième tumeur kystique plus petite que la première et contenue dans celle-ci; on la ponctionna également. A l'autopsie, on constata que le sacrum était très fortement tordu autour de son axe; les colonnes lombaire et sacrée étaient mal consolidées et présentaient une ouverture ovale par où sortait le gros kyste signalé plus haut et dont la paroi se trouvait constituée par la peau et la dure-mère. Quant au second kyste, contenu dans le premier, il était formé par une distension du sac arachnoïdien. Il n'y avait pas de hernie de

la moëlle. Les corps des vertèbres présentaient des points d'ossification supplémentaires; le foie présentait un lobe surnuméraire; la vésicule biliaire, très abaissée, était près de la vessie.

Gomme syphilitique du corps pituitaire. — M. Hunter relate l'observation d'une femme de quarante-sept ans, morte de pyonéphrose. Elle avait présenté de nombreuses manifestations syphilitiques; aucun cependant n'avait attiré l'attention du côté du corps pituitaire. A l'autopsie, on trouva celui-ci très augmenté de volume, dur, jaunâtre, avec une capsule résistante, fibreuse; le centre de la glande était caséeux. Le microscope y révéla tous les caractères de la gomme syphilitique. Il n'y avait pas de cellules géantes ni de bacilles de Koch.

Maladie kystique du foie et des reins. — M. Still montre des pièces provenant d'un enfant mort à huit semaines avec tous les signes de l'urémie. Pendant la vie, on avait pu sentir les reins hypertrophiés. L'urine contenait une énorme quantité d'albumine; pas d'ictère. Les deux reins pèsent 450 grammes au lieu de 30. Ils sont farcis de petits kystes. Au microscope, les tubes sont dilatés; entre eux se trouvent des travées fibreuses. Les bassinets et les uretères sont normaux. Le foie est gros, pesant 450 grammes. Le microscope révèle une énorme hypertrophie du tissu conjonctif, au sein duquel se sont creusés de nombreux canaux, anastomosés entre eux et tapissés de cellules épithéliales cylindriques; ces lésions se manifestent non seulement dans les espaces porte, mais aussi dans les lobules et sous la capsule. D'après l'auteur, il ne faut pas incriminer ici l'inflammation, mais le développement exagéré des éléments d'origine mésodermique d'où la dilatation kystique des tubes du rein et des canalicules hépatiques.

Société médicale du Midland.

1^{er} Décembre 1897.

Atrophie musculaire héréditaire. — M. Russell présente une femme et sa fille atteintes d'atrophie musculaire idiopathique, héréditaire dans la famille depuis trois générations, mais ayant une tendance à diminuer.

Kyste étranglé de l'ovaire enlevé pendant la grossesse. — M. Purslow relate l'observation d'une femme enceinte qui, sept semaines après la cessation des règles, commença à souffrir atrocement du ventre avec vomissements et collapsus. On pratiqua la laparotomie et on tomba sur un kyste de l'ovaire à pédicule tordu; une partie du kyste était déjà sphacélée. On enleva l'ovaire malade. Aujourd'hui, la grossesse suit normalement son cours.

Crampe des cervinaux. — M. Short présente un clerc de trente-cinq ans, dont la main droite fut atteinte, il y a onze ans, d'atrophie musculaire progressive, aujourd'hui très marquée. Il apprit alors à écrire avec la main gauche; aussitôt les muscles thenar et hypothénar commencèrent à s'atrophier de leur côté, ce qui amena une dépression mentale très accusée. Grâce à l'électricité et au massage, le malade a été assez amélioré pour reprendre son travail.

Grossesses tubaires. Laparotomie. Guérison. — M. Jordan rapporte deux cas de grossesse tubaire opérés avec succès. Dans le premier cas, il s'agissait d'un œuf se développant dans la trompe près de l'ostium utérin. Dans le second cas, l'œuf était rompu et il se produisait une hémorragie lente, se déversant dans un kyste ovarique auquel était accolée la trompe.

RUSSIE

Société des médecins russes de Saint-Petersbourg.

18 Novembre 1897.

Valeur de l'agglutination dans l'infection typhique. — M. Tchistovitch a rapporté ses expériences sur les propriétés agglutinantes du sang de divers animaux, et les recherches de M. Epiphanoïff sur les propriétés agglutinantes du sang des typhiques. Les expériences sur les animaux ont démontré que le sang des animaux à sang froid ne possède pas de propriétés agglutinantes vis-à-vis du bacille d'Eberth. Chez le cobaye et le lapin, cette propriété est très nette et se manifeste déjà dès le deuxième ou troisième jour. Le moment de l'agglutination et de l'immunisation des bacilles coïncide avec celui où l'hyperleucocytose vient rétablir le tour des leucocytes. Les matières agglutinantes sont des matières de défense distinctes des matières de défense, des matières qui confèrent l'immunisation. Leur valeur de défense consistant surtout, probablement, dans la propriété d'immunisation, de paralyser les bacilles, l'auteur propose pour ces substances le nom de *paralysines*.

Les recherches de M. Epiphanoïff, faites sur 80 typhiques et destinées à élucider la question de savoir si l'agglutination est proportionnelle à la gravité de la maladie et s'il existe un rapport entre le moment de son apparition et la marche de la fièvre typhoïde, ont démontré que la rapidité et la netteté de l'agglutination sont en rapport inverse avec la gravité de la fièvre typhoïde; d'autre part, la manifestation précoce de cette propriété

(le sixième jour de la maladie au plus tard) coïncide généralement avec une marche bénigne et inversement.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu chez les enfants par les rayons Roentgen. — M. Sokoloff a obtenu d'excellents résultats de l'emploi des rayons X, dans quatre cas de polyarthrite aiguë. Les petits malades couverts étaient placés à 50 ou 60 centimètres du tube et étaient soumis à l'action des rayons X pendant quinze à vingt minutes. Après une à trois séances la tuméfaction et la douleur disparaissaient.

Végétations polypeuses multiples du gros intestin. — M. G. Kviatkovsky. Il s'agit d'un homme de vingt-trois ans entré à l'hôpital pour une pneumonie; le malade ayant succombé à l'infection, on trouva à l'autopsie, en outre des lésions de l'infection aiguë, des végétations sur la muqueuse du côlon descendant; leurs dimensions étaient très variables, les unes étant à peine visibles, les autres atteignant jusqu'à 8 centimètres de long sur 1 centimètre de large. D'après la structure de leur point de départ ces végétations doivent être considérées comme des fibromes polypeux. Ce cas est une rareté anatomopathologique, car on n'en connaît jusqu'ici que 26.

Société médicale de Saint-Petersbourg.

16 Novembre 1897.

Néoplasme vésical. — M. Kreps. Dans un cas de tumeur vésicale, le cystoscope et les autres modes d'exploration n'avaient pas permis de reconnaître que la végétation papillomateuse fût déjà ulcérée et en voie de transformation maligne, comme l'a démontré l'opération. La tumeur ne s'est manifestée que par les symptômes ordinaires de catarrhe vésical.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des morsures venimeuses.

En présence d'un individu mordu par un serpent ou tout autre animal venimeux, tel que le scorpion, par exemple, le traitement doit, d'après M. Ferraton, être conduit de la façon suivante :

1° Faire une ligature du membre au-dessus et le plus près possible de la morsure. Pratiquer la succion si l'on est certain de l'intégrité de la muqueuse buccale;

2° Laver la morsure avec une solution récente d'hypochlorite de chaux à 1 pour 60. Dans le trajet de la morsure et autour d'elle, pratiquer 8 à 10 injections de 1 centimètre cube chacune de la même solution d'hypochlorite;

3° Enlever la ligature;

4° Si l'on a à sa disposition du sérum antivenimeux, faire le plus tôt possible, avec les précautions antiseptiques d'usage, sous la peau du flanc, une injection hypodermique de 10 centimètres cubes de sérum. Cette dose suffit ordinairement. Cependant, si le serpent mordu appartenait à une espèce très dangereuse ou si l'intervention était trop tardive, on pourrait, avec avantage, injecter deux ou trois doses simultanées; en cas d'urgence, on pratiquerait au pli du coude une injection intraveineuse. Chez les adultes, l'injection est encore très efficace une heure et demie après la morsure;

5° S'il se produit des symptômes généraux menaçants, leur appliquer un traitement approprié: administration de caféine, d'éther (l'alcool est plutôt nuisible lorsqu'on emploie le sérum); injection de strychnine à la dose de 1 centigramme; frictions générales, inhalation d'oxygène, respirations artificielles; couvrir chaudement le malade;

6° Pansement antiseptique de la morsure.

Parmi ces moyens, certains ne seront pas toujours, en temps voulu, à la disposition du blessé; on peut y suppléer de la façon suivante:

C'est ainsi que l'hypochlorite de chaux peut être remplacé par l'eau de Javelle, par la liqueur de Labarraque, par le permanganate de potasse à 1 pour 100. On donnera le choix à la substance qu'on pourra se procurer le plus rapidement. A défaut de sérum antivenimeux, on peut insister sur les injections sous-cutanées d'hypochlorite de chaux. L'emploi d'injections salines massives semble aussi tout indiqué.

Paul Garnier. — Internement des aliénés. (Thérapeutique et législation), 1 vol. in-16, de 248 pages. Prix: 3 fr. (Roux et Cie, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRE.

Paris. — L. MARETHEUX, 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, SCROFULS, RACHITISME **SOLUTION PAUTAUBERGE**

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE
 Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de létre 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.

TRAITEM. 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.

HÉMORRHAGIES,
 HÉMORRHOÏDES,
 VARICOCELE,
 VARICES,
 PHLEBITE,
 MÉTRITE,
 TROUBLES de la
 MÉNopause.

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAI
 dont le principe actif Hamamelidine est un TONIQUE vasculaire très puissant, véritable spécifique de ces affections

HAMAMELIS LOGEAI
 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.

DEPOT GÉNÉRAL:
 E. LOGEAI, 37, Avenue Marceau, 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.
 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 20, Place des Vosges et Pharmacies.

HÉMORRHAGIES **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. CHLOROSI

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 gazeux)
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.



CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
 DYSPEPSIE
 GASTRALGIE
 FLATULENCES, etc. par jour.

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 *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 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^e St-Denis, Paris.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Lanneau, 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 Boucicaut.
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

GLANDE THYROÏDE ET GLANDULES PARATHYROÏDES, par M. E. GLEY 17
L'HÉMATOMÉ SOUS-PÉRIOSTÉ CHEZ LES RACHITIQUES, MALADIE DE MOLLER-BARLOW, par MM. FÉLIX BRUN ET JULES RENATLY (avec une figure en noir) 18

ANALYSES

Pathologie générale : De l'épithélioma leucoplasique de la langue, par M. E. CRISTAN 22
Bactériologie : Observations préliminaires sur l'application du milieu de Kashida Ogata à l'examen des eaux potables, par MM. ARTHUR J. WOLF ET JOHN B. MC. COOK 22
Parasitologie : Contribution à l'étude de la bilharziose et de son parasite, par M. ETUZ LIANO. — Un cas d'héminthiase avec symptômes méningitiques, par M. E. PÉRIER 23
Médecine : De la propriété agglutinante du sérum des pesteux, par M. D. ZABOLOTNY 23
Obstétrique et Gynécologie : Sur quelques faits relatifs au carcinome de l'utérus, par M. MAY DICKINSON BERRY. — Antipyrine et lactation, par M. FIEUX 23
Ophthalmologie : Diagnostic ophtalmoscopique des complications cérébrales dans les sinusites, par M. VALUDE 23
Rhinologie, Otolologie, Laryngologie : Considérations sur l'ostéo-périostite mastoïdienne, suite d'otite moyenne, par M. BONAIN. — Sur les lésions du rocher et du labyrinthe à la suite des suppurations aiguës de la caisse, par M. HAYDMANN. — Examen des oreilles et du nez dans l'établissement des sourds-muets d'Hildesheim, par M. KEHRS 23
Thérapeutique et matière médicale : Le traitement des maladies du cœur par la gymnastique suédoise, par M. BARRÉ. — La médication sédative par la péroline, par M. EBERSON. — Sur l'absorption entérale de l'iode, de l'iodoforme et de l'iodure d'éthyle, par MM. LINOSSIER ET LANNOS 24
Sérothérapie, Opothérapie : Etude sur quelques produits du bacille tuberculeux et sur le traitement de la tuberculose expérimentale par un sérum antitoxique, par MM. E.-A. DE SCHWENITZ ET MARION DONSSET. — Recherches sur le sérum anti-charbonneux, par M. G. SOBERNHEIM 24
Médecine publique et hygiène : Le charbon et les ouvriers en peau, par M. SPIEAR 24

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Les logements insalubres, M. BROUARDEL 19
Académie de médecine : De la destruction rapide des rétrécissements œsophagiens et urétraux par l'électrolyse, M. FORT. — Les nouveaux sels d'argent en thérapeutique oculaire, M. DARRIEU. — Traitement de la neurasthénie par les courants électriques, M. APOSTOLI. — Sérothérapie de la lepre, M. HALLOPEAU. — Lecture de rapports, M. ROBIN 20
Société de biologie : Sur les myélites expérimentales par toxines microbennes, MM. ENRIQUEZ ET HALLON. MM. CHARRIN ET CLAUDE. — Modifications de la nutrition chez les sujets vaccinés, M. DESREZ. — Excitation

motrice chez les sourds-muets soumis aux exercices acoustiques, M. GILLÉ. — Des mouvements amiboïdes des globules blancs du sang dans la leucémie, M. J. JOLLY. — Myosite expérimentale pyocyanique, M. J. HONN. — Etat de la virulence de la tuberculose humaine après son passage sur grenouille, MM. B. AUCUÉ ET J. HONN. — Pathogénie des appendicites calculeuses, M. PILLIET. — Sur un procédé de détermination de la nature du bacille diphtérique doteux, MM. SIMONIN ET BENOIST. — Du réflexe femoral croisé, M. FERRÉ. — De la migration des tortues carolites aux Açores, M. LE PRINCE DE MONACO. — Etude du ligament rond et de la capsule fémorale, M. HAGOPOFF 29

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mécredi 19 Janvier 1898, à 1 heure. — M. FOLLEY : Contribution à l'étude de l'hypertrophie cardiaque de croissance; MM. Polain, Fournier, Brissaud, Gilles de la Tourette. — M. GALLORÉAU : Contribution à l'étude du thiol dans le traitement des maladies cutanées; MM. Fournier, Polain, Brissaud, Gilles de la Tourette. — M. CAPART : De l'allaitement pendant la grossesse; MM. Pinard, Tillaux, Delbet, Varnier. — M. LABBÉ : Contribution à l'étude du mal perforant plantaire; MM. Tillaux, Pinard, Delbet, Varnier. — M. DEVIGNE-VIELLE : Contribution à l'étude des accidents nerveux consécutifs aux fractures; MM. Tillaux, Pinard, Delbet, Varnier. — M. MARCHAIS : Les rétrécissements du pylore d'origine biliaire; MM. Tillaux, Pinard, Delbet, Varnier.

Jeudi 20 Janvier 1898, à 1 heure. — M. VIVIER : Sur l'infantilisme; MM. Brouardel, Chantemesse, Charrin, Thoinot. — M. BAILLÉRIE : Les maladies évitables; MM. Brouardel, Chantemesse, Charrin, Thoinot. — M. GLANOS : Etude historique et critique des épidémies d'origine exotique et en particulier de la peste. Mesures opposées à leur marche envahissante; MM. Chantemesse, Brouardel, Charrin, Thoinot. — M. FOUINEAU : De l'œdème du poulmon; MM. Jaccoud, Hutinel, Marfan, Achard. — M. ANGOT : Etude sur la sclérose des nouveau-nés; MM. Hutinel, Jaccoud, Marfan, Achard. — M. DRONIN : Quelques cas de sclérodémie localisée à distribution métamérique; MM. Hutinel, Jaccoud, Marfan, Achard. — M. DE CORDEMOY : Abcès froids de la paroi abdominale antérieure et en particulier de la région hypogastrique; MM. Guyon, Troisier, Roger, Albarran. — M. COLLIAN : Les alcooliques persécutés; MM. Joffroy, Guyon, Roger, Albarran.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 17 Janvier 1898. — 2° (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Weiss. — 3° Oral (Première partie) : MM. Reynier, Ricard, Bonnaire. — 5° (Première partie) : Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Kirmisson, Tuffier, Walther. — 5° (Deuxième partie, Hôtel-Dieu) : MM. Hayen, Dejerine, Letulle.

Mardi 18 Janvier 1898. — 2° Oral (Première partie) : MM. Remy, Quénu, Thiéry. — 2° (Deuxième partie) : MM. Raymond, Gley, Chassevaut. — 3° Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Bar, Nelaton. — 5° (Première partie) : Chirurgie, Charité : MM. Panas, Campenon, Hart-

mann. — 5° (Deuxième partie) Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Debove, G. Ballet. — 5° (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Cornil, Dieulafoy, Hallopeau.

Mécredi 19 Janvier 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Kirmisson, Tuffier, Lejars. — 2° (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Blanchard, André.

Jeudi, 20 Janvier 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Panas, Berger, Thiéry. — 2° (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Remy, Gley. — 3° (Deuxième partie) : MM. Raymond, Marie, Ménétrier. — 4° Laboratoire de pharmacologie, salle de matière médicale : MM. Pouchet, Netter, Gilbert.

Vendredi, 21 Janvier 1898. — 2° Nouveau régime : Ancien laboratoire de pharmacologie, salle 1 : MM. Ch. Richet, Hanriot, Retterer. — 4° Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 5° (Première partie) Chirurgie, Necker : MM. Segond, Sébilleau, Broca. — 5° (Deuxième partie), Necker : MM. Brissaud, Gaucher, Vidal. — 5° (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi, 22 Janvier. — 2° (Deuxième partie) : MM. Mathias-Duval, Chantemesse, Gley. — 3° (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Troisier, Marfan. — 5° (Deuxième partie) (3^e série), Charité : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Letulle. — 5° (Deuxième partie) (2^e série) Charité : MM. Debove, Ballet, Gilbert. — 5° (Première partie) Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Le Dentu, Bar, Maygrier.

Concours d'agrégation, Médecine et médecine légale (Première épreuve, fin). — MM. Baylac : Lymphadénite. — Lesage : Scarlatine maligne. — Delcort : Formes et diagnostic du tétanos. — Vires : Typhus exanthématique. — Carrière : Kyste hydatique du foie. — Patoir : Ictère chronique. — Lyonnet : Accidents de l'ictère. — Roubinovitch : Actinomycose. — Aviragnet : Dysenterie. — Parmentier : Convulsions de l'enfance. — de Grandmaison de Burno : Asthme. — Roux : Péritonites aiguës, diagnostic, pronostic. — Renon : Choléra nostras. — Gastou : Rhumalisme blennorrhagique. — Frenkel : Cancer de l'estomac; formes et diagnostic.

Deuxième épreuve : Exposé des travaux personnels des candidats. — Ordre dans lequel les candidats subiront cette épreuve : MM. 1, Avignanel. — 2, Delcort. — 3, Mosny. — 4, Vaquez. — 5, Gouget. — 6, Dapré. — 7, Nicolas. — 8, Méry. — 9, Péron. — 10, Cabannes. — 11, de Grandmaison de Burno. — 12, Renault. — 13, Gamaq. — 14, Sergent. — 15, Patoir. — 16, Thiroloux. — 17, Bouloche. — 18, Roux. — 19, Renon. — 20, Vires. — 21, Frenkel. — 22, Baylac. — 23, Parmentier. — 24, Lesage. — 25, Claisse. — 26, Pic. — 27, Gastou. — 28, Barbier. — 29, Courmont. — 30, Roubinovitch. — 31, Hobbs. — 32, Carrière. — 33, Teissier. — 34, Paviot. — 35, Du Pasquier. — 36, Lyonnet. — 37, Daunic. — 38, Raymond. — 39, Dapillon.

FACULTÉS DE PROVINCE

Bordeaux

Par suite de la retraite volontaire de M. le professeur Pitres, arrivé au terme de son mandat de doyen, la

VICHY-CELESTINS

VIN OXYGÉNÉ PANCHÈVRE

RECONSTITUANT GÉNÉRAL
 PANCHÈVRE et C^{ie}, 26, rue des Rosiers, Paris et Pharmacies.

ST-LÉGER — Relève les Forces.

GRAND LABORATOIRE SPÉCIAL
 D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD et C^o, 65, rue Montmartre, PARIS

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

PURGATION POUR RÉGIME

CARABANA

Guérit Congestion, Constipation.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 4, 12 JANVIER 1898.

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

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

Faculté de Médecine de Bordeaux, appelée à lui désigner un successeur, a présenté, en première ligne, M. le professeur de Nabias; en deuxième ligne, M. le professeur Viault.

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

10 Janvier. — MUSCLES GRANDS DROITS DE L'ABDOMEN ET LEURS GAINES. SIGNES, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT PRÉVENTIF DU TÉTANUS. — MM. Gardner, 16. — Girod, 12. — Maltzer, 8. — Laper, 18 1/2. — Stanculeau, 15. — Morel (Louis), 11. — Gougis, 13 4/2. — Sicard, 15.

Prochaine séance, mercredi 12 Janvier, à 4 h. 3/4, à l'Administration centrale.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Académie des sciences (Prix). — L'Académie a décerné les prix suivants :

Prix Montyon (statistique). — Le prix est partagé entre MM. Gustave Biennayne et les docteurs Vincent et Burot. — Une mention très honorable est attribuée à M. le Dr Lepage.

Prix Montyon (médecine et chirurgie). — Un prix est décerné à M. Gaucher. Un prix à M. Zambaco. Un autre prix est partagé entre MM. Rémy et Contremoulins, MM. Marie et Ribaut. — Des mentions sont attribuées à M. Fabre-Domergue et à MM. Bosc et Vedel. Une troisième mention est attribuée à M. Lapique.

Prix Breau (100.000 francs pour la guérison du choléra) n'est pas décerné. L'Académie n'a décerné que la rente de 3.000 francs pour récompenser les travaux de MM. Burot et Légrand. Une récompense est attribuée à M. Emile Legrain.

Prix Mège. — M. le Dr Tissot.

Prix Lallemand. — Le prix est partagé entre MM. Henri Meunier et Gustave Durand. Des mentions honorables sont attribuées à MM. Voisin, Onuf et Collus et Mercier.

Prix du Baron Larrey. — M. le Dr Auffré.

Prix Montyon (physiologie expérimentale). — Le prix est décerné à M. Delzenne. Une mention est attribuée à M. Gourlin.

Prix La Caze (physiologie). — M. Rougen, le physiicien allemand bien connu.

Prix Pourra. — M. Kaufmann.

Prix Martin-Damoquette. — M. Guinard.

Prix Philippeaux (physiologie expérimentale). — MM. Courlade et Gayon.

Prix Montyon (arts insalubres). — La commission ne décerne pas de prix cette année. Une mention de 1.000 fr. est attribuée à M. Masure. Une mention de 500 francs à M. le Dr Arnould. Une mention de 500 francs à feu M. le Dr Magitot.

Académie de Médecine. — Election d'un membre associé libre. — Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Perrier; en deuxième ligne, M. Richer; en troisième ligne, MM. Commenge, Corlieu, Galippe, Rivière; adjoint à la présentation, M. Galezowski.

Au premier tour de scrutin, M. Perrier a obtenu 31 suffrages; M. Galippe, 15; M. Richer, 20; M. Commenge, 14; M. Corlieu, 2; M. Galezowski, 5; sur 87 votants.

Au second tour, M. Perrier a obtenu 42 suffrages; M. Richer, 28; M. Galippe, 8; M. Commenge, 5; sur 81 votants.

Au troisième tour, M. Perrier a été élu par 52 suffrages contre 29 à M. Richer, sur 83 votants.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Par décret, sont nommés membres du conseil supérieur de l'Assistance publique : le Dr Porson, de Nantes, en remplacement du Dr Mireur, démissionnaire; M. van Cauwenbergh, maire de Saint-Pol-sur-Mer (Nord), en remplacement du Dr Gibert, démissionnaire.

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a tenu lundi 10 Janvier, sa première séance de la session ordinaire de 1898.

Paruit les affaires sur lesquelles il aura à se prononcer au cours de cette session, citons : le projet de décret relatif aux jurys des thèses de doctorat; le projet de décret fixant la date à laquelle le décret du 31 Juillet 1893, sur les études médicales, restera en vigueur.

Parmi les affaires contentieuses et disciplinaires dont il aura à s'occuper, figure le pourvoi formé par M. Heim, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, contre la décision du Conseil de l'Université, prononçant contre lui la peine de retrait d'emploi. La commission chargée de soumettre un rapport sur ce pourvoi, est composée de : MM. Bichat, Bouchard, Brouardel, Bruston, Charpentier, Cuir, Devinat, Esmein, le frère Kuxpérien, Fournier, Em. Girard, Gréard, Villey et Pitres.

Ce conseil ne se réunira probablement pas avant jeudi.

Les médecins au Parlement. — Dimanche 9 Janvier, M. le Dr S. Pozzi, agrégé, chirurgien de l'hôpital Broca-Pascal, membre de l'Académie de médecine, a été élu sénateur par le département de la Bretagne.

Société médico-psychologique. — Cette Société vient de renouveler son bureau pour l'année 1898. Ont été élus : le Dr Meunier, président; le Dr Jules Voisin, vice-président; le Dr Ritti, secrétaire général; les Drs Sollier et Semelaigne, secrétaires annuels.

Service de santé de la marine. — Un concours, pour un emploi de professeur de pathologie exotique et d'hygiène navale à l'école annexe de médecine navale de Toulon, sera ouvert dans ce port le lundi 7 Mars 1898.

Corps de santé des colonies. — On sait que de récentes décisions judiciaires ont dénié aux médecins coloniaux la qualité d'officiers. Pour mettre fin à cette situation, le ministre des colonies déposera prochainement à la Chambre un projet de loi réglant définitivement la situation des médecins, infirmiers, commissaires et surveillants coloniaux, au point de vue de leur état militaire.

Les bureaux de bienfaisance. — Le banquet annuel du bureau de bienfaisance du XV^e arrondissement, a eu lieu samedi, 8 Janvier, salle du Centenaire, sous la présidence de M. Peyron.

Au dessert, des discours applaudis ont été prononcés. Le directeur de l'Assistance publique a loué, en termes particulièrement flatteurs, le généreux dévouement, l'initiative hardie et les efforts des membres des bureaux de bienfaisance. Il a rendu hommage au dévouement du corps médical et au souci du devoir professionnel dont il fait preuve. Il a terminé en buvant à tous les bureaux de bienfaisance de la ville de Paris.

Le tueur de bergers. — Vacher a été radiographié dans la journée du 10 Janvier par le Dr Destot, qui, après quarante-cinq minutes de pose, a obtenu un cliché très net révélant la présence d'une balle de revolver de petit calibre dans le rocher de l'oreille droite.

Le Dr Destot réserve son appréciation sur l'influence que ce corps étranger a pu avoir sur l'état mental de Vacher.

Mérite agricole. — Sont nommés : Officier, M. le Dr Marcellin, de Sausse (Basses-Alpes). — Chevaliers, MM. le Dr Doloris, propriétaire à Lembeix (Basses-Pyrénées); le Dr Thomas, à Billom (Puy-de-Dôme); Lavanchy, jardinier-chef de la Faculté de médecine de Paris.

Étranger.

— Le Dr Wilhelm Herzog, privat-docent de chirurgie à l'Université de Munich, est nommé professeur extraordinaire.

— Le Dr O. Seiferl, privat-docent de pathologie interne à l'Université de Würzburg, est nommé professeur extraordinaire.

— La Faculté de médecine de l'Université de Varsovie a conféré le grade de docteur au doyen de ses étudiants, M. Borysik, âgé de soixante-seize ans.

M. Borysik avait terminé ses études moyennes en 1847, et fut obligé, faute de ressources, d'accepter un emploi de précepteur, qu'il occupa pendant dix ans. En 1857, il entra à l'Université, mais sa participation aux événements politiques de l'époque, l'obligea à se réfugier à l'étranger. Il était rentré récemment en Russie. Le « jeune » docteur va s'établir en Lithuanie.

— Les diverses Universités et les Facultés de médecine en particulier, sont très libéralement traitées dans le projet de budget prussien, pour 1898.

Les crédits extraordinaires demandés pour travaux de construction, création de services et de chaires, passent de 2.250.000 marcs, qu'ils atteignaient en 1897, à 6.000.000 de marcs.

A Berlin, un million de marcs tout rond est prévu pour la construction des nouveaux bâtiments de l'hôpital de la Charité, dépendant de l'Université. L'Institut anatomique, dont l'installation et l'aménagement avaient déjà absorbé, l'année dernière, 65.000 marcs, nécessitent cette année, une nouvelle dépense de 30.000 marcs. La réorganisation de l'Institut de physiologie, sous la nouvelle direction du professeur Engelmann, successeur de du Bois-Reymond, entraînera une dépense de 68.000 marcs, pour la mise en état des locaux, dépense à laquelle il faut ajouter 30.000 marcs pour acquisition de nouveaux appareils et instruments.

Le budget prévoit également les ressources pour deux nouvelles polycliniques qui ont été créées à l'hôpital de la Charité, et confiées aux professeurs König et Lesser, ainsi que pour le nouveau service de la rage, qui sera créé à l'Institut Koch.

L'Université de Bonn demande 76.000 marcs pour l'agrandissement de sa clinique médicale, 21.000 marcs pour la transformation de la salle d'opération de sa clinique chirurgicale et 16.500 marcs pour l'amélioration de sa clinique des maladies de peau.

A Breslau, on continuera les travaux de construction des Instituts d'anatomie, de physiologie, d'hygiène, de pharmacologie, de la clinique ophtalmologique, et l'on créera une clinique d'oto-rhino-laryngologie.

A Göttingue, une première annuité de 120.000 marcs servira à l'agrandissement de l'Institut anatomique.

A Greifswald, 80.000 marcs seront consacrés à l'achat d'un terrain pour l'agrandissement des cliniques de médecine et de chirurgie.

A Halle, 32.000 marcs seront affectés à l'installation d'un foyer d'électricité destiné à desservir tous les bâtiments de la Faculté de médecine; l'agrandissement de l'Institut de pathologie coûtera 52.000 marcs, les travaux entrepris à l'Institut anatomique 30.000 marcs, et enfin, l'achat d'un terrain pour l'agrandissement de la clinique des aliénés et maladies nerveuses, 15.000 marcs.

L'Université de Kiel demande une première provision de 12.000 marcs pour la réfection de sa clinique médicale; 104.000 marcs pour l'achat pour agrandissement de l'Institut de physiologie. De plus, 130.000 marcs représenteront la première mise de fonds pour la création d'une clinique d'aliénés dépendant de l'Université.

A Königsberg, 40.000 marcs seront affectés à la création de nouvelles salles dans la clinique chirurgicale.

A Marbourg, 170.000 marcs seront consacrés à un meilleur aménagement de l'Institut anatomique. Une nouvelle chaire d'otologie et une polyclinique seront créés dans cette Université.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Ernest Hart, directeur du *British medical Journal*. Né à Londres, en 1836, M. Ernest Hart fit ses études médicales à l'hôpital Saint-Georges, et se spécialisa comme oculiste. A trente-deux ans on lui confia un service d'ophtalmologie à l'hôpital Sainte-Marie, et,

quelques mois plus tard, il fut nommé doyen de *Medical School*; mais c'est comme journaliste surtout qu'il a produit une œuvre marquante. Après avoir été longtemps collaborateur de la *Lancet*, il fut appelé en 1866, par le *British medical association*, à la direction de son organe officiel, le *British medical Journal*. C'est sous son impulsion, et grâce à sa féconde collaboration, que ce journal a pris aujourd'hui l'énorme place qu'il occupe dans la presse scientifique.

— On télégraphie de Bombay que, du 9 au 10 Janvier, on a constaté 159 nouveaux cas de peste et 126 décès. Le nombre des morts depuis la recrudescence du fléau est de 406.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

10 Janvier 1898.

Les logements insalubres. — M. Brouardel rappelle que, déjà en 1773, un membre de l'Académie des sciences, Leroy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, dans un discours prononcé à la rentrée de la Saint-Martin, avait déjà entrevu le danger de la contagion, résultant de l'encombrement dans les hôpitaux. Ce principe de l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses a fini par triompher de nos jours, et l'on peut y avoir un des progrès les plus importants qui aient été accomplis dans ce siècle. M. Brouardel cite, à ce propos, l'exemple suivant qui permet de juger de l'importance de la réforme, et aussi les difficultés de son application.

En 1856, le professeur Tarnier était interne à la Maternité de Paris; la mort enlevait une femme sur dix-sept accouchées. M. par un sentiment de profonde pitié pour ses malades, guidé par une sagacité exceptionnelle, une persévérance qui n'a connu aucune défaillance, Tarnier parvint à établir que le germe de la fièvre puerperale se transmet d'une femme malade à ses voisines; il lui fallut dix ans pour faire pénétrer sa conviction dans l'esprit de ses confrères; il lui fallut dix autres années pour obtenir la construction d'un pavillon, dans lequel les accouchées furent absolument isolées entre elles. On perdait une femme sur dix-sept; il n'en succomba plus qu'une sur cent.

Qu'avait fait Tarnier? Il avait appliqué le principe, que l'Académie avait formulé il y a un siècle; il avait isolé les malades dangereux les uns pour les autres.

Ce qui est vrai pour les hôpitaux l'est également pour les agglomérations urbaines, et M. Brouardel aborde la question du logement insalubre.

« C'est dans les logements étroits, encombrés, que ces affections se cultivent. Le nombre des contacts se multiplie, en raison de l'étroit espace accordé à chaque habitant. C'est dans ces logements insalubres que se constituent des foyers; c'est de là qu'ils rayonnent, frappant dans le voisinage et parfois à de longues distances, établissant une solidarité funeste entre tous les citoyens d'une ville et même d'une nation. Cela est incontestable pour les maladies dites épidémiques, les fièvres éruptives par exemple; cela est vrai également pour d'autres maladies, que l'on tient pour moins suspectes.

« Je voudrais concentrer votre attention surtout sur l'une d'elles, la phthisie; où se fait la propagation de la tuberculose? L'expérience de tous les siècles nous répond : dans les grandes villes. Ceux qui ont creusé le problème d'un peu plus près ont fait remarquer que, à Paris, par exemple, la mort par tuberculose se répartit bien inégalement, qu'elle prélève une dime deux fois plus élevée dans les quartiers pauvres, là où le logement est insalubre et encombré; que, dans les communes ouvrières qui entourent Paris, à Saint-Ouen, par exemple, la mortalité par tuberculose est trois fois plus élevée que dans les quartiers riches de la capitale.

« D'ailleurs, si les conditions qui provoquent la maladie dans les grandes villes se produisent dans des agglomérations de moindre importance, le taux de la mortalité par tuberculose s'élève et dépasse celui de la capitale. Ainsi, tandis que 10.000 habitants perdent, chaque année, à Paris, 51 tuberculeux; Laval et Fougères en perdent, 60 et 84. Pourquoi? Parce que là encore (du moins, il en était ainsi il y a trois ou quatre ans) les tisserands travaillent dans des caves sombres et humides.

« Il ne faudrait pas croire que ces logements insalubres, encombrés, ne se rencontrent que dans les villes. Les médecins de campagne, nous ont éclairés sur ce point.

« Ce qui domine dans les vices de l'habitation du paysan, c'est l'absence d'air et de soleil. Les ouvertures sont réduites au minimum. C'est à ces habitations que peut s'appliquer le proverbe persan : « Là où le soleil et l'air n'entrent pas, le médecin entre souvent. » Nous dirions plutôt, pour la campagne, la maladie entre souvent, car le paysan n'appelle pas volontiers le médecin.

Il y a un siècle, c'était dans les hôpitaux que la promiscuité assurait la formation de foyers de pestilence et de mort, aujourd'hui c'est dans les logements insalubres, encombrés que se cultive la tuberculose. Il en est, d'ailleurs, de même pour le choléra, le typhus, la peste.

« Cette question des logements insalubres, la seule sur laquelle en ce moment j'appelle votre attention, n'est pas neuve en France. En 1850, un mouvement généreux provoqua l'élaboration d'une loi sur les logements insalubres. A la tête des combattants, nous trouvons les noms de plusieurs membres de l'Institut. Inspirée par un noble sentiment, cette loi fut mal conçue dans ses moyens d'action, et l'un de nos confrères actuels, M. Théophile Roussel, pouvait, dès cette époque, annoncer à la Chambre des députés qu'elle resterait stérile. La prédiction de M. Théophile Roussel se réalisa malheureusement de point en point.

Le Parlement est de nouveau saisi de la question. Les esprits les plus droits, les plus ouverts aux idées généreuses, restent hésitants; obligés d'établir une loi sur une base scientifique, ils se défient de leur compétence. Si l'Académie veut se saisir de la question, si elle veut se souvenir de l'œuvre accomplie il y a un siècle, du succès obtenu, je ne doute pas qu'elle ne donne à ce problème une solution aussi heureuse. Lorsqu'elle aura parlé, lorsqu'elle aura mis en pleine lumière les nécessités auxquelles il faut pourvoir, les dernières hésitations s'évanouiront. »

M. Brouardel termine ainsi :

« Il y a quelques mois, M. Bernaert, président du conseil des ministres de Belgique, recevait à Bruxelles les membres du congrès des logements insalubres. Il leur disait: « Ce sera l'honneur de notre temps d'avoir compris, mieux qu'aucune autre époque, qu'il y a des intérêts impérieusement collectifs, que le bien de chaque partie du corps social est nécessaire au bien des autres, que le dévouement et l'amour du prochain ne sont pas seulement des vertus, mais des devoirs, et qu'il appartient à ceux qui sont arrivés au sommet de la colline d'aider les autres à y parvenir à leur tour. » C'est cette œuvre de salut que je mets, plein de confiance, entre les mains de l'Académie des sciences. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE

11 Janvier 1898.

De la destruction rapide des rétrécissements œsophagiens et urétraux par l'électrolyse.

M. Fort. L'opération se fait en une seule séance, très courte, surtout pour l'œsophage. Il suffit d'un courant continu, faible; l'instrument employé doit être assez souple pour ne pas agir en même temps par division.

Les nouveaux sels d'argent en thérapeutique oculaire. — M. Darier. L'argentanite, l'itrol, l'argonite et le protargol possèdent les mêmes propriétés que le nitrate d'argent si souvent employé en ophtalmologie, ils présentent de plus l'avantage d'être moins caustiques.

Traitement de la neurasthénie par les courants électriques. — M. Apostoli préconise le bain statique et la révulsion par les étincelles, dans le traitement de la neurasthénie avec anesthésie, le bain statique seul dans le traitement de la neurasthénie avec hyperesthésie.

Les neurasthéniques, arthritiques, sont au contraire justiciables des courants à haute fréquence.

Sérotérapie de la lèpre. — M. Hallopeau lit un rapport sur un travail de M. Laverde, qui prétend avoir obtenu de bons résultats en injectant aux lépreux le produit de la trituration des tumeurs lépreuses mélangé à de l'eau distillée.

Lecture de rapports. — M. Robin lit un rapport au nom de la Commission des Eaux minérales. Les conclusions de ce rapport sont adoptées par l'Académie.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

8 Janvier 1898.

Sur les myélites expérimentales par toxines microbiennes. — MM. Enriquez et Hallion. MM. Charrin et Claude, dans des communications faites à l'Académie des sciences, et à la Société de Biologie, ont décrit des lésions de la moelle, avec atrophie musculaire consécutive, provoquées chez un lapin par l'intoxication pyocyanique. Nous rappellerons que la notion des myélites provoquées par des toxines, à l'exclusion de tout microbe introduit, n'est pas une notion nouvelle; nous l'avons établie les premiers, croyons-nous, en 1894. Nous avons montré, en outre, la toxine diphtérique déterminant, chez les chiens, des foyers de myélite, chez un singe, une poliomyélite chronique typique avec atrophie musculaire.

Ces altérations centrales étaient liées des altérations radiculaires.

Tandis que, dans le cas de MM. Charrin et Claude, les lésions de la moelle étaient très variées (ce qui gêne forcément la dissociation nette des divers processus), nous avons obtenu, au contraire, à l'état de pureté, chez des sujets distincts, d'une part, une myélite en foyers, d'autre part, une poliomyélite localisée presque entièrement aux cornes antérieures.

MM. Charrin et Claude. Assurément MM. Enriquez et Hallion ont produit des lésions de la corne antérieure avec la toxine diphtérique en 1894, mais cette analogie

reconnue, il est permis de signaler entre les intéressants travaux de ces auteurs et les nôtres de notables différences, quant au type pathologique créé expérimentalement.

Dans la note communiquée à la Société de Biologie, il s'agissait de chiens qui n'ont vécu que quelques jours, alors que dans notre cas le processus morbide fut lent, du moins relativement. Il y avait chez les animaux observés des lésions de myélite diffuse, non systématisées, sans altérations musculaires.

Le cas rapporté au Congrès de Bordeaux par MM. Enriquez et Hallion est relatif à un singe qui survécut dix mois à l'inoculation diphtérique et chez qui l'on trouva des altérations des cellules des cornes antérieures surtout, et des racines, mais il n'est pas question d'altérations histologiques des muscles; les auteurs signalent seulement une *diminution de volume* manifeste des membres; s'agissait-il d'amaigrissement ou d'atrophie?

Notre observation se rapproche du type défini en pathologie humaine sous la désignation d'atrophie musculaire myopathique, de poliomyélite antérieure aiguë ou subaiguë, tout en offrant des desiderata que nous reconnaissons. Le fait de MM. Enriquez et Hallion est la reproduction d'une paralysie diphtérique, comme ils le disent dans leur note, avec lésions centrales, mais s'éloigne plus du type poliomyélite subaiguë classique. On pourrait à cet égard remarquer, que, dans la myélite décrite par ces auteurs au Congrès de Bordeaux, la seule qui par son évolution ressemble à notre cas, l'absence de lésions vasculaires et de foyers de ramollissement, même en voie de réparation, comme on en a décrit ordinairement dans la paralysie spinale atrophique de l'homme, jointe à l'absence de description histologique des altérations musculaires, différencie ce cas du nôtre et des faits de pathologie humaine dont nous l'avons rapproché.

Modifications de la nutrition chez les sujets vaccinés. — M. Desgrèz. Avec M. Charrin, j'ai établi que, dans des conditions spéciales, la nutrition des sujets vaccinés peut être modifiée dans le sens d'une sorte de ralentissement; l'urée diminue dans les vingt-quatre heures.

Si on poursuit ces observations durant des mois, on constate qu'après cinq ou six mois, durée équivalant chez l'homme à plusieurs années, cette modification s'affaiblit pour disparaître complètement; pourtant l'augmentation de résistance au virus persiste, au moins en grande partie.

Ces résultats rapprochés prouvent que cette immunité ne dépend pas uniquement de cette modification. Il y a même lieu de remarquer que, durant la vaccination, à un moment où les animaux reçoivent quotidiennement des toxines, ce changement peut correspondre, suivant Marengli, à une accélération dans les échanges; puis, cette vaccination achevée, cette accélération cesse pour faire place à un retard.

Ces faits montrent une fois de plus l'influence des sécrétions bactériennes sur les mutations nutritives; cette influence, en accord avec nos recherches, varie avec la durée, le nombre, les doses des injections de toxine.

Excitation motrice chez les sourds-muets soumis aux exercices acoustiques. — M. Gellé. J'ai communiqué précédemment les résultats encourageants obtenus en soumettant les enfants atteints de surditivité à l'action des exercices acoustiques au moyen du microphonographe de Dussau. Au cours de ces leçons, en plus de l'éveil de l'ouïe, j'ai constaté et les parents ont observé des modifications complètes dans la manière d'être des enfants. Ils deviennent rapidement bruyants, tapageurs, agités, très turbulents, criant, gesticulant, remuant sans cesse, faisant et recherchant le bruit.

Avec joie, ils se servent de trompettes, cornets, etc., ils frappent les meubles, cognent le piano, ferment et ouvrent avec fracas les portes, roulent les chaises, pour satisfaire évidemment leur appétit de sensations sonores; c'est une métamorphose.

Cette excitation motrice est des plus remarquables, et les parents en font spontanément la confidence au bout de quelques leçons, tant la chose leur semble étrange et peu habituelle; la coïncidence avec les excitations auditives est évidente.

Le physiologiste assiste là à une expérience sur les sourds-muets, qui vient corroborer tout ce que les expérimentateurs ont reconnu au moyen des lésions des canaux semi-circulaires.

L'influence excito-motrice, ou mieux l'action de la branche vestibulaire de l'acoustique sur les mouvements, que les vivisectionnaires ont isolé de celle de l'ouïe, apparaît très clairement commandée par les excitations de ce sens; et la coïncidence de l'éveil de l'ouïe et de la suractivité motrice des jeunes enfants est à ce point de vue démonstrative.

Au reste, toutes les facultés des enfants subissent une exaltation sensible, la mémoire, l'imitation, l'expression se développent, et les efforts, les mouvements d'articulation ne sont pas les derniers à apparaître, sous l'influence de cette dynamogénie par les sensations auditives; c'est l'explication des progrès obtenus chez d'aussi jeunes enfants (3 ans, 3 1/2, 4, 5 et 7 ans) par une action toute mécanique.

Des mouvements amiboïdes des globules blancs du sang dans la leucémie.

— M. J. Jolly. Les observations que j'ai faites sur les mouvements amiboïdes des globules blancs du sang, dans 4 cas de leucémie, confirment la plupart des recherches antérieures, au point de vue de l'activité des plus grandes cellules, qui ne présentent guère que de lentes déformations, et des plus petites qui sont le plus souvent immobiles. Les globules de dimension moyenne peuvent présenter des mouvements actifs, comme dans le sang normal; ces cellules actives sont souvent nombreuses, mais les résultats varient d'un cas à l'autre; on ne peut donc faire à ce sujet de règle générale, ce qui explique les opinions contradictoires. Il n'est pas possible de dire qu'il s'agit là, toujours, de leucocytes à noyau polymorphe, puisque le noyau de ces leucocytes ne se voit pas dans ces conditions. Quant aux cellules à granulations éosinophiles (il n'existait pas de basophiles dans mes cas), elles ont presque toujours présenté des mouvements, quelquefois peu intenses et sur place, mais souvent aussi des mouvements de progression et des déformations rapides. Il ne faut donc pas, comme on l'a fait, refuser à ces éléments toute activité; on ne peut non plus, comme certains auteurs l'ont voulu, baser un diagnostic de leucémie sur le peu d'intensité des mouvements des cellules éosinophiles.

Myosite expérimentale pyocyanique.

— M. J. Hobbs. Après avoir traumatisé la cuisse d'un cobaye, nous inoculons la jambe du même côté, avec une culture de B. pyocyanique, dont M. Charrin a vérifié la virulence. Le cobaye meurt cinquante heures après, avec un œdème généralisé à tout le membre inférieur et à la paroi abdominale. L'examen microscopique révèle des lésions importantes des muscles, caractérisées d'abord par la multiplication des noyaux, puis par la disparition des striations transversale et longitudinale, et enfin par la fragmentation du tissu musculaire, qui se réduit insensiblement à l'état de gouttelettes amorphes, jusqu'à ce que la fibre soit complètement vidée. Ce sont là des lésions comparables à celles que nous avons déjà observées en clinique, dans un cas de myosite après grand traumatisme, et où le streptocoque avait joué le rôle d'agent infectieux.

État de la virulence de la tuberculose humaine après son passage sur grenouille.

— MM. B. Auché et J. Hobbs. Les auteurs ont inoculé des cobayes avec des granulations tuberculeuses, prises soit sur le foie, soit sur le mésentère de grenouilles inoculées dans la cavité péritonéale avec la tuberculose humaine depuis vingt-quatre heures et soixante jours. Ils ont constaté :

1° Que la tuberculose humaine, après un séjour de vingt, quarante-trois et soixante jours chez la grenouille, a déterminé chez les cobayes une tuberculose généralisée;

2° Que les bacilles restent par conséquent vivants, chez la grenouille, pendant au moins soixante jours;

3° Mais que leur virulence s'est sensiblement atténuée, puisque le cobaye inoculé avec des bacilles n'ayant séjourné que vingt jours chez la grenouille, et tué trente-huit jours après l'inoculation, présente des lésions plus avancées et plus riches en bacilles que les cobayes sacrifiés plus longtemps après l'inoculation, mais infectés avec des bacilles qui étaient restés quarante-trois et soixante jours chez ces batraciens.

Pathogénie des appendicites calculenses.

— M. Pilliet. En étudiant les caractères anatomo-pathologiques des appendicites calculenses, j'ai observé que les calculs ainsi formés ne contenaient jamais de scatol; ce ne sont donc pas des calculs stercoraux. Ces calculs sont uniquement formés au début par du mucus et du sang. Ils appartiennent comme tels aux formes lentes, catarrhales de l'appendicite et reconnaissent la même pathogénie que les calculs salivaires.

Sur un procédé de détermination de la nature du bacille diphtérique douteux.

— MM. Simonnin et Benoist. M. Laveran rapporte les excellents résultats qu'ont obtenus MM. Simonnin et Benoist, dans l'emploi des callos comme animal réactif du bacille diphtérique douteux (type pseudo-Löffler). Cet oiseau serait plus sensible que le moineau. Les auteurs, après des expériences répétées, concluent à l'identité du bacille diphtérique et du bacille pseudo-diphtérique.

Du réflexe fémoral croisé. — M. Ferré a étudié le réflexe fémoral croisé chez les épileptiques, et a vu se produire vingt-quatre fois sur cent quarante-trois malades.

De la migration des tortues carettes aux Açores. — M. le Prince de Monaco étudie les conditions dans lesquelles a pu se produire le passage, aux Açores, des tortues carettes originaires des Antilles. Il expose, en même temps, les résultats que lui ont fournis les dragages de l'Océan à une profondeur de 5.285 mètres.

Étude du ligament rond et de la capsule fémorale. — M. Hagopoff étudie le ligament rond et la capsule de l'articulation coxo-fémorale.

R. MERCIER.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris — L. MATHIEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

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.
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'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 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

HEMORRHAGIES

DRAGÉES CARBONEL

LYMPHATISME

AU PERCHLORURE DE FER PUR
Dosees à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
Le Flacon : 4 francs.

ANÉMIE

CHLOROSI

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.

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, 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 le plus végétarien.
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, inalterable. Agréable au goût, on ne peut plus nutritif et assimilable. Représente 10 fois son poids de viande de bœuf.

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

Eucalyptol
absolu
Iodoformo-crésoté.

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.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
L. OLIVIER Docteur es sciences.
E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYER Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

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

SOMMAIRE

LE CENTRE DE L'AGRAPHIE ET LA SURDITÉ, par M. E. BRISAUD. 26
LIPOMES SACRO-COCYGIENS, par M. R. DE BOVIS. 26

ANALYSES
Médecine expérimentale : De la toxicité du sérum à l'état normal et à l'état pathologique, par M. B. ALBU. 27
Pathologie générale : Le diamètre bipariétal, sa valeur symptomatique et diagnostique dans la tuberculose, par M. J. KSAPPE. — Leçons sur quelques points relatifs à la pathogénie et au traitement du diabète, par M. F. W. PAVY. 27
Parasitologie : Sur la forme flagellée du parasite de la malaria, par M. W. G. MAC-CALLUM. 28
Chirurgie : Lupus et ulcérations tuberculeuses de la région ano-rectale, par M. P. DIMITROFF. — Des conditions nécessaires à la réunion par première intention des plaies de laparotomie, par M. H. FÉRAUD. — Les tumeurs solides du cordon spermatique, par M. A. DEMOYEN. — Suture de l'intestin, par M. KUZMICH. 28
Chimie : Recherches sur la composition des extraits de viande, par M. J. BRUYLANTS. 28

Assistance des aliénés. — Coligisation familiale des chroniques, par M. A. VIGOUROUX. 22

THERAPEUTIQUE

Bacilliose commençante chez un enfant, par M. le Professeur L. LANDOUZY. 22

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Traitement des ulcères de l'estomac, M. CHAPUT. — Fracture du tiers inférieur du fémur. Interposition ligamentuse. Opération. GÉNÉRIER, M. PROGÈRE, MM. BARRIÈRE et TOLLIER. — Luxation congénitale de la hanche, M. HAGOPOFF. — Néostomie du canal de Sténon, M. SCHWARTZ. M. RYNIER. 24

Société médicale des hôpitaux : Sur la généralisation du bacille diphtérique et sur les associations microbiennes, MM. BARRIÈRE et TOLLIER. — Perméabilité rénale et composition des urines dans le rein cardiaque et le mal de Bright, MM. ACIARD et GASTON. — L'origine du facial supérieur, M. MARINESCO. — Cancer du pylore : suppression de la fonction pylorique ; atrophie de l'estomac, M. HAYEM. — Arthropathies tabétiques, M. HIRTZ. 25

Société anatomique : Tumeurs encystées développées dans le péritoine des lapins au cours des vaccinations par les pneumocoques vivants, MM. F. BEZANCON et V. GRIFFON. — Déchirure du foie et du rein, M. MORANTIS. — Cancer du clitoris, M. BARNSBY. — Cancer du rein avec généralisation, M. BACALOGU. — Rétrécissement cancéreux de l'intestin, MM. PILLIET et SOULIGOUX. — Analyse des calculs appendiculaires, M. PILLIET. M. CORNÉL. — Os surrénaux, M. JEANNE. — Calcul du cholédoque, M. JEANNE. — Rupture d'un anévrysme aortique dans la plèvre, M. JEANNE. — Procédé chirurgical pour opérer le cerveau, MM. Remy et JEANNE. — Étude

du cerveau dans la poréncéphalie, MM. BOURNEVILLE et SCHWARTZ. — Fracture du calcaneum par arrachement, MM. TUFFIER et DESPOSES. — Mémorite tuberculeuse cirrhotique, M. MASBENIER. — Périgastrite gangréneuse suite de carcinome gastrique, MM. TUFFIER et DEJABRIER. — Aplasie artérielle et atrophie rénale, M. BACALOGU. — Kyste de la faux du cerveau, M. PAUL DELBET. — Ostéome périostique, MM. PERRIN DE LA TOURNE et LE MOINET. — Grasseuse tubaire rompue, M. LABRY. M. DURANT. — Fractures multiples par écrasement, M. PASCAL. — Rupture du foie, M. RASTOUL. 25

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine berlinoise : Dilatation bronchique et tuberculeuse chez l'enfant, M. HUBNER. MM. BAGINSKY, HAUSMANN. — Achevé cérébral d'origine otitique, M. BECKMANN. 26

AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Mécanisme de l'arythmie par irritation du péricarde, M. HEITLER. — Lait de vache et alimentation des nourrissons, M. KNOPPEL. 26

ITALIE. — Société médico-chirurgicale de Bologne : Contribution clinique et expérimentale au séro-diagnostic de Vidal, M. GENDI. — Présence simultanée de l'herpès labial et des taches rosées dans la fièvre typhoïde, et l'apparition de l'adénite inguinale rigide dans la phlegmatite aïba douloureuse au cours de cette même maladie, M. NOVI. 26

Académie royale de médecine de Gènes : La percussion auscultée pour déterminer la limite inférieure du cœur, M. GIROLINA ANGELO. — Les caractères dominants de l'infection typhoïdique actuelle à Gènes, M. E. MARAGLIANO. — Influence des variations atmosphériques sur l'évolution de l'adénite à l'état de santé et de maladie, M. G. MASSINI. 27

RUSSIE. — Société médicale de Kief : Recherche du peptone dans les urines, M. SADOVNIK. 27

Société physico-médicale de Kief : Néoplasme du ganglion carotidien, M. MILINSKY. MM. BORNBAUPT, M. A. PAVLOVSKY. 27

ÉTATS-UNIS. — Association médicale de New-York : Necrose de la hanche, M. MANLEY. — Ressection du nerf maxillaire inférieur pour névralgie, M. MAULLEY. — Effets éloignés de la laparotomie sur les trompes de l'appendice, M. GALLANT. 27

PRATIQUE MÉDICALE

Applications du traitement ioduré. Choix entre les iodures de potassium et de sodium. 27

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

12 Janvier. — MOCQUEUSE DE L'ESTOMAC. FORMES CLINIQUES ET DIAGNOSTIC DE L'URÉMIE. — MM. Ball, 9 + 19 = 28. — Poulain, 18 1/2 + 28 = 46 1/2. — Le Sourd (L.), 17 + 22 = 39. — Balthazard, 14 + 23 = 37. — Aufret, 13 + 27 = 41. — Géraud, 18 + 20 = 38.
14 Janvier. — ARTÈRES DE LA MAIN. ARTHRITES BLENNOR-

RHAGIQUES. — MM. Demerson, 11 + 21 = 32. — Dambin, 13 + 22 = 35. — Loubet, 16 + 25 = 41. — Bertrand, 12 + 22 = 34. — Esmonet, 14 + 27 = 41. — Detot, 13 + 20 = 33. — Costin, 13 + 23 = 36. — Guilain, 19 1/2 + 27 = 46 1/2. — Padebidou, 13 + 24 = 37.
 Prochaine séance, lundi 17 Janvier, à 4 h. 3/4.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Conseil supérieur de l'instruction publique. — Le Conseil supérieur de l'instruction publique a tenu jeudi dernier sa seconde séance. Il a adopté :
 Un projet de décret, aux termes duquel, dans les Facultés des différentes Universités, le doyen pourra, avec l'approbation du recteur, appeler à faire partie du jury des thèses de doctorat, des professeurs d'autres Facultés dont l'enseignement se rapporte à l'ordre d'études, auquel appartient la thèse présentée ; dans les Facultés de l'Université de Paris, ces dispositions peuvent être appliquées aux professeurs du Collège de France, du Muséum, de l'École des Chartes et de l'École des langues orientales vivantes.
 Un autre projet de décret fixant au 1^{er} Octobre 1903, la date à partir de laquelle le décret du 31 Juillet 1893, sur les études médicales restera seul en vigueur.
 Ce dernier décret ne contenait, en effet, aucune disposition transitoire pour les élèves, ayant commencé leurs études avant qu'il fût édicté. Il en résultait que les étudiants pouvaient considérer qu'ils conserveraient indéfiniment la faculté de concourir pour le diplôme de docteur en médecine, dans les conditions prévues par le décret sous le régime duquel ils avaient été inscrits.
 Le Conseil s'est ensuite occupé de l'examen des affaires contentieuses et disciplinaires, qui lui sont soumises. Bien que l'affaire Heim fût inscrite en tête de la liste, elle ne viendra qu'à la séance de samedi et clora la session. Le rapport de la commission a été déposé vendredi dans la soirée, et distribué aux membres du Conseil supérieur. Il faut qu'il s'écoule un jour franc, entre le dépôt du rapport et sa discussion.
 M. Heim et son avocat sont donc convoqués pour la séance d'aujourd'hui.
Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement de la Seine. — Conformément à l'art. 12 des Statuts, la réunion plénière, qui comprend tous les membres des Sociétés médicales d'arrondissements de la Seine, aura lieu le 17 Janvier, à 8 heures et demie du soir, dans la salle du Conseil de la mairie du VI^e arrondissement, place Saint-Sulpice, sous la présidence du docteur Sevestre.
Ordre du jour : 1^o Allocution du Président ; 2^o Procès-verbal de la séance plénière de 1897. Correspondance ; 3^o Compte-rendu des travaux du Conseil, par le Dr Cayla, secrétaire général. Projet et questions à l'ordre du jour ; 4^o Etat des Sociétés, dressé par M. le Dr Genesteix ; 5^o Questions proposées par les membres et les Sociétés.

La Digitaline Nativelle
 est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpian), 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^e, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.
HAMAMELIDINE LOGEIS Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonique vasculaire.
COQUELUCHE. Sirop Monteignet.
 VI^e ANNÉE. T. I. — N° 5, 15 JANVIER 1898.

VICHY-CELESTINS
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.
CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CARABANA — Purge et Guérit.
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.
VILLACABRAS. — Eau purgative.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
CONTREXÉVILLE-PAVILLON Goutte, Gravelle, Diabète, Arthritisme, Bien préciser la Source.
ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 23, Ch.-d'Antin.
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

Société anatomique. — Le bureau de la Société anatomique est ainsi constitué pour 1898 : *Président* : M. le professeur Cornil; *Vices-présidents* : MM. Lagry et Moresin; *Secrétaires* : MM. Macaigne et Vermorel; *Treasorier* : M. V. Griffon; *Archiviste* : M. Durante; *Membres du Comité* : titulaires : MM. Fernand Bezançon, Souligoux et du Pasquier; adjoints : MM. R. Marie, Meslay et Riche.
Ont été élus membres-adjoints dans la même séance : MM. Péron, Luys et Fontoyne.

Service municipal de bactériologie. — Le laboratoire de bactériologie de la ville de Paris met gratuitement à la disposition de MM. les médecins, des nécessaires pour le diagnostic de la diphtérie et de la tuberculose.

Ces nécessaires sont délivrés, 2, rue Lobau, sur la demande écrite de MM. les médecins la veille ou le jour même de leur emploi, et les résultats des analyses leur sont communiqués aussitôt qu'ils sont acquis, généralement vingt quatre heures après le retour au laboratoire des nécessaires utilisés.

Le laboratoire de diagnostic bactériologique des maladies infectieuses, situé rue Lobau 2 (entresol), est ouvert tous les jours, de 8 heures du matin à 8 heures du soir, y compris les dimanches et fêtes.

NOTA. — Le dépôt d'une somme de 50 centimes donne droit à une réponse par voie télégraphique.

Epidémies. — La fièvre typhoïde sévit avec intensité dans la commune de Laguenne (Corrèze). Les écoles ont dû être licenciées et un arrêté municipal interdit les puits de la commune.

— De nombreux cas d'influenza se sont produits depuis quelques jours au 118^e régiment de ligne, à Quimper; de nombreux malades sont en traitement à l'hospice et à l'infirmerie de la caserne.

— On signale une épidémie de grippe à l'hôpital de Forges-les-Bains, où l'Assistance publique envoie les jeunes garçons convalescents.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort du docteur Mesnet, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, officier de la Légion d'honneur, qui est décédé jeudi matin, à l'âge de soixante-douze ans, en son domicile, rue Royale.

Les obsèques auront lieu samedi, à midi, à l'église de la Madeleine, et l'inhumation se fera au cimetière Montmartre.

Étranger.

— Le Dr Charles Jacobi, membre du Comité d'hygiène de Berlin, a été nommé professeur à la Faculté de médecine de Göttingue.

— Les Drs Marinos Geroulanos et Bruw Leick, se sont fait agréer comme privat-docents, par l'Université de Greifswald, le premier pour l'enseignement de la chirurgie, le second pour celui de la pathologie interne.

— Le Dr Carl Herzfeld, privat-docent de gynécologie à l'Université de Vienne, a été mandé à la cour de Sofia pour y donner ses soins à la princesse Marie-Louise de Bulgarie, dont la délivrance est attendue ces jours-ci.

— L'empereur Guillaume II vient d'adresser au Dr Es-march, son grand-oncle par alliance, à l'occasion du 75^e anniversaire de sa naissance, le télégramme suivant : « Puissiez-vous être conservé encore de longues années à la science, et principalement à la chirurgie, qui vous doit tant, pour le bonheur de l'humanité. »

— Parmi les projets législatifs dont le gouvernement prussien annonce le dépôt à la Chambre, figure une loi réglementant la situation des privat-docent.

— Le 10 Janvier, le tribunal correctionnel d'Elberfeld a condamné, pour provocation en duel, le Dr Menzell à douze jours, le Dr Koepfer à sept jours d'emprisonnement. Un autre médecin, le Dr Schmidt, qui avait porté le cartel a été condamné à un jour de forteresse.

Ces incidents entre médecins ne sont pas rares en Prusse. Aussi élabore-t-on actuellement, au ministère de l'Instruction publique, un projet instituant des tribunaux d'honneur et d'arbitrage, qui seraient chargés spécialement de statuer sur les différends entre médecins.

— M. Labouchère, le publiciste londonien bien connu, directeur du journal anglais *Truth*, vient d'adresser au Parlement anglais une pétition demandant qu'une loi oblige les médecins à typographier leurs ordonnances pour en faciliter et en assurer l'exécution.

Avant d'adresser cette pétition, M. Labouchère a interviewé nombre de pharmaciens, qui lui ont avoué que souvent, en présence d'une ordonnance illisible, ils donnaient le médicament, à vue de nez, leur paraissant sinon le meilleur, du moins le plus inoffensif.

— Interviewé par le correspondant du *New-York Herald* à Vienne, M. Schenk lui a déclaré que c'est à son insu que le public avait été mis au courant de ses recherches, qui sont loin d'être achevées. Il ne croit pas que la publication dans laquelle il résumera ses travaux puisse paraître avant le 2 Décembre prochain.

Cette publicité prématurée a eu cependant son bon côté. Ce professeur a été assailli de lettres, dans lesquelles d'excellentes mères de familles lui demandent son secret, promettent de se conformer scrupuleusement à toutes ses instructions; mais jusqu'à présent, il n'a voulu donner satisfaction qu'à une seule des sollicitations, ayant, dit-il, déjà suffisamment de sujets d'observations. Il a ajouté qu'une sélection était indispensable, les sujets devant offrir — et la chose ne laisse pas que

d'être assez inattendue, — toutes garanties d'intelligence, de moralité et de soumission absolue.

Le professeur Bacelli, questionné sur la valeur de la découverte du professeur Schenk, s'est montré sceptique, déclarant qu'il partageait complètement, sur cette question, la manière de voir du professeur Virchow.

— On annonce, de Philadelphie, la mort de M. Harrison Allen, professeur de physiologie à l'Université de cette ville.

— Mardi 11 Janvier ont eu lieu, au milieu d'une nombreuse assistance, les obsèques de M. Ernest Hart, directeur du *British medical Journal*. Le corps a été incinéré à Woking.

ASSISTANCE DES ALIÉNÉS

COLONISATION FAMILIALE DES CHRONIQUES

Le traitement de la folie remonte à la plus haute antiquité; l'assistance des aliénés est d'origine beaucoup plus récente.

Suivant les différents systèmes philosophiques prédominants, suivant les diverses opinions admises sur l'aliénation mentale, les aliénés furent successivement considérés comme amis des dieux ou exposés à leur courroux, comme troublés par la présence de la bile noire ou de la pituite qui agissait sur les esprits animaux, comme des possédés ou obsédés par le démon et l'esprit malin, etc. En conséquence, un corps de prêtres, les Asclépiades, les traitait, Hippocrate et Galien leur faisaient prendre de l'ellébore, le clergé les exorcisait ou les faisait condamner au bûcher par le Parlement.

Ce n'est qu'à la fin du XVII^e siècle, avec saint Vincent-de-Paule, que l'on voit commencer l'assistance des aliénés (ordonnance de Louis XIV, 1672), assistance, du reste, bien précaire. On les réunit quelquefois dans les quartiers éloignés des hôpitaux, le plus souvent dans des dépôts, dans des prisons. Des médecins s'occupent de la folie, discutent sur sa nature, les uns la considèrent

3

THERAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

BACILLOSE COMMENÇANTE CHEZ UNE ENFANT

I. Clinique en ses informations.

— X..., fillette de sept ans : visage pâle, maculé de taches de rousseur; cheveux roux, longs cils, oeil porcelainé; peau fine, blanche, couverte de duvet le long de l'espace interscapulaire. Plus grande que les enfants de son âge; développement intellectuel plutôt avancé.

Première enfance souffreteuse. Nourrie par sa mère, pendant sept mois. Pas d'autres affections que des maux de gorge et de la gourme sur la figure. N'est pas sujette aux rhumes ni aux indispositions d'entrailles.

Père bien portant, mère délicate, sans être malade; une sœur aînée, âgée de onze ans, assez robuste, jamais malade.

Toujours fatiguée, essoufflée; toussse un peu, d'une toux brève et sèche. Appétit conservé, garde-robes régulières; maigrit sensiblement.

En arrière de la poitrine et à droite, dans l'espace compris entre la colonne vertébrale et le bord spinal de l'omoplate; à la percussion : moindre résonance, moindre élasticité sous le doigt; à l'auscultation : respiration moins ample, moins duvelueuse, basse et rude; quelques râles fins de bronchite, limités à la fosse sus-épineuse.

Souffles vasculaires.

— *Diagnostic* : anémie symptomatique d'un commencement d'infiltration tuberculeuse et de péribronchite chez une enfant prédisposée (*terrain vénétien*) : première étape parcourue sur la route tuberculeuse.

II. Pathogénique en ses indications.

- Eteindre le processus infectieux bacillaire, cause de l'anémie.
- Fortifier un terrain que ses constituants ont fait spécialement bacillisable.
- Eloigner les risques de contagies bacillaires.

III. Physiologique en ses moyens.

- Stimulation des activités de défense, nutritives et phagocytaires.
- Révulsion : décongestion locale.
- Alimentation très substantielle : médication structurale.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— Faire habiter l'enfant à la campagne, sur un plateau abrité des vents les plus communs (plutôt qu'en plaine), où elle vivra le plus possible en plein air, en évitant les refroidissements plutôt que le froid.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

En tous temps, porter de la flanelle, appliquée directement sur la peau; en cas d'humidité, chausser des sabots ou des chaussures à semelles de bois plutôt que de caoutchouc.

La nuit, coucher dans une chambre vaste, aérée, exclusivement réservée au coucher et où l'enfant sera seule; neuf heures de lit sur vingt-quatre.

Habituer l'enfant à respirer exclusivement par le nez; lui faire faire, matin et soir, de grands lavages de la gorge, avec une solution chaude :

Eau bouillie	300 grammes.
Acide borique	45 —

pour l'usage externe.

Le matin au lever, le soir avant le coucher, faire pratiquer sur tout le corps une friction énergique, avec un gant de flanelle imbibé d'alcoolat de lavande.

Administrar, cinq minutes avant le premier déjeuner du matin, une cuillerée à soupe de :

Sirope de raifort composé, du Codex	500 grammes.
---	--------------

— Tous les matins, après la friction, appliquer un cataplasme sinapisé sur la région comprise entre la ligne des apophyses épineuses dorsales et le scapulum, à droite.

En commençant le déjeuner de midi, administrer une cuillerée à soupe de la solution :

Eau distillée	300 grammes.
Tannin	20 —

— Faire entrer dans l'alimentation de chaque jour, en plus d'une nourriture mi-carnée, bien mastiquée et bien insalivée, des tartines beurrées, deux sardines à l'huile et deux œufs frais peu cuits.

A la fin des deux principaux repas, donner une cuillerée à soupe de :

Vin de quinquina au Malaga	450 grammes.
Sirope d'écorces d'oranges amères	40 —
Phosphate de soude	10 —

— Surveiller les garde-robes, et, en cas de constipation, donner, le matin, un lavement d'un demi-litre d'eau bouillie, additionné d'une cuillerée à soupe de glycérine.

encore comme produite par le malin esprit, d'autres, plus avancés, la rapportent à l'inflammation cérébrale, mais tous la considèrent comme incurable et regardent ceux qui en sont atteints comme très dangereux; en renfermant les fous on cherchait, non à les guérir, mais à protéger la société.

Cet état de choses, commun à toute l'Europe, dura jusqu'à la Révolution, jusqu'à la venue de Pinel à Bicêtre; et, pour se rendre compte de la situation faite à ces malheureux, à une époque, en somme, si peu éloignée de nous, il n'y a qu'à lire les rapports de Tenon (1775), de La Rochefoucauld-Liancourt (1788), d'Esquirol (1813), de Chiaruggi en Italie, de Tuke, en Angleterre.

L'abandon, le dénuement des aliénés, les mauvais traitements de toutes sortes qu'ils subissaient, sont trop connus pour que nous ayons à les répéter ici. Pinel fit faire un grand pas au traitement de l'aliénation mentale, en traitant ceux qui en étaient atteints comme des malades, en s'intéressant à eux. Esquirol et son école, Parchappe, Ferrus accomplirent une œuvre non moins grande, en s'occupant de leur assistance et en préparant la loi de 1838, sous le régime de laquelle nous vivons encore aujourd'hui.

Cette loi, d'un esprit très large et très libéral, a donné des garanties très suffisantes à la liberté individuelle et à la sécurité sociale, et si quelques modifications sont devenues nécessaires pour les alcooliques ou les aliénés criminels, par exemple, ses dispositions fondamentales sont encore et restent un monument indestructible.

Les deux dispositions que nous voulons relever sont les suivantes: 1° tout département doit avoir un asile; 2° non seulement les aliénés dangereux doivent être internés, mais également ceux dont l'état mental n'est un danger ni pour les autres, ni pour la sécurité publique.

Des asiles se construisent donc dans toute la France et les aliénés sont considérés comme des malades curables. L'emploi des fers et des colliers est interdit et remplacé par celui de la camisole. Ferrus, médecin de Bicêtre, fait aménager la ferme Ste-Anne pour occuper les malades, et Leuret (1840) institue son traitement moral de la folie, qui est mieux désigné sous le nom de correction morale (Garnier).

On s'occupe des malades, on les soigne, on les douche, on espère les rendre à la santé; l'internement est considéré comme le prodrome obligé de tout traitement de la folie.

Cependant, par l'application libérale de la loi de 1838, les établissements construits furent vite encombrés; aux aliénés curables vint s'ajouter des chroniques, des idiots, des convulsifs, des aliénés criminels, des dégénérés à instincts pervers qui se tiennent dans « cette zone intermédiaire où n'est pas encore la folie et où n'est plus la raison », des malades qui nécessitent un régime spécial comme les alcooliques, etc.

Les asiles devinrent de la sorte de « vastes garderies », des lieux de refuge où la discipline rendue nécessaire par le nombre des malades, et leur diversité, finit par tenir plus de place que la médecine.

D'autre part, l'internement, comme mode de traitement exclusif de l'aliénation mentale, fut combattu et l'est encore. On établit une distinction entre le changement de milieu et l'isolement, et encore de nos jours, M. P. Garnier (Congrès de Nancy, 1896) se demande si l'internement n'est pas parfois nuisible au malade, si dans la vie régulière de l'asile il ne tend pas à se dépouiller peu à peu de cette initiative si nécessaire à la lutte pour l'existence; et, à ce propos, le distingué médecin de l'infirmerie spéciale du dépôt, fait une remarque du plus haut intérêt, à savoir: que les alcoolisés guéris avant leur internement, ne rechutent pas, alors que rechutent souvent ceux qui ont dû être envoyés quelque temps à l'asile.

Ces questions d'assistance des aliénés, encore débattues aujourd'hui, furent soulevées de bonne heure, vingt ans à peine après la promulgation de la loi de 1838. Dès cette époque, les asiles sont encombrés, et, en 1852, Parigot fait un travail sur les avantages de la vie de famille pour les aliénés. C'était déjà une indication, une tendance. A cette époque, le baron de Mondy commençait une propagande européenne pour la fondation d'un village d'aliénés, idée qu'il ne put faire aboutir; mais, en 1863, eut lieu une discussion retentissante à la Société médico-psychologique sur l'assistance des aliénés

chroniques, Falret, Lunier, Foville, Labitte, Dagonet, etc., prirent part à cette discussion et ils conclurent à l'évacuation des chroniques hors des asiles de traitement. Mais où les placer?

En Ecosse déjà, l'assistance des chroniques par l'assistance familiale, était employée (1860) et donnait de bons résultats; mais, en Belgique, à Gheel, ce mode d'assistance fonctionnait depuis des siècles et une visite y fut décidée.

Gheel, en effet, était depuis les premières années l'ère chrétienne, un pèlerinage très fréquenté par les aliénés: Sainte Dymphna y avait une chapelle et elle jouissait d'une grande renommée pour la cure de la folie et l'exorcisme des démoniaques. Les malades venaient en foule, mais tous n'étaient pas guéris et beaucoup, plutôt que d'entreprendre un long et pénible voyage, attendaient le pèlerinage suivant en restant sur les lieux. Ils logeaient d'abord dans une dépendance de la chapelle, puis chez les habitants voisins; ils finirent enfin par former un groupe important dans la ville. C'est ainsi, qu'au commencement du siècle, pendant l'occupation française, deux préfets français, MM. de Pontécoulant et d'Herbouville trouvèrent, à Gheel, 300 aliénés placés dans les familles; c'est à eux que revient l'honneur d'avoir réglé et développé cette institution. Disons, tout de suite, qu'aujourd'hui, le nombre des malades est monté à 1,800.

La visite que firent à Gheel les aliénistes français ne les convainquit pas; ils trouvèrent cette colonie curieuse, intéressante, mais la jugèrent inimitable « comme étant l'œuvre des siècles ». Cette opinion d'hommes aussi éclairés eut un grand retentissement dans l'Europe entière, et elle eut même comme effet de faire baisser momentanément le nombre des placements familiaux en Ecosse.

En France, ce fut le système des exploitations agricoles annexées aux asiles qui prévalut, et l'établissement des frères Labitte, à Fitz-James, près Clermont (Oise), fut le prototype de ce genre d'assistance.

Certes, le travail dans les champs est utile et bon pour l'aliéné, dans la période de convalescence; mais, comme mode d'assistance des chroniques, il présente l'inconvénient de ne pouvoir convenir qu'aux hommes, et encore faut-il qu'ils soient restés assez robustes. En outre, on a reproché à ce système de faire dévier l'asile de son but réel de traitement, en en faisant un établissement de rapport. Le travail — traitement du malade se confond avec le travail — rendement; et l'aliéné convalescent ou chronique, occupé aux travaux agricoles, échappe, par ce fait, à la direction du médecin, qui ne le voit plus qu'à des intervalles éloignés, et ne peut suivre comme il le faudrait l'évolution de sa maladie.

Quoi qu'il en soit, l'annexion d'une exploitation agricole, la construction de bâtiments nouveaux, ne fait que retarder pour un temps l'encombrement des asiles, et ne peut obvier en rien, au contraire, aux inconvénients signalés déjà, de la promiscuité, non exempte de danger, d'une foule de malades dissemblables, et de la difficulté pour le médecin dont on augmente les charges, de connaître ses malades, et d'appliquer un traitement approprié à chacun d'eux.

Pour arriver à ce but, pour que l'asile soit ce qu'il doit être, l'hôpital des maladies mentales, il faut: séparer les curables des chroniques; séparer les alcoolisés, qui ont besoin d'une discipline sévère, et d'un traitement moral assidu; séparer les aliénés criminels, dont les réactions sont plus dangereuses, mais dont on pourrait aussi tenter, pour quelques-uns, le redressement moral, etc.

A l'étranger, cependant, des essais de cette nature étaient tentés: en Angleterre, des workhouse étaient installés pour les chroniques, un asile d'aliénés criminels était construit.

En Allemagne, Bielfeld (Westphalie), grâce à l'initiative privée et religieuse, réunissait 800 épileptiques, imitant, en le surpassant de beaucoup, l'établissement français de La Force (Dordogne).

Allsherbitz (Saxe), possédait un asile spécial pour les alcooliques, une colonies agricole pour les chroniques, etc., etc.

En Ecosse, les placements familiaux facilitaient le désencombrement des asiles, et étaient faits dans quatre comtés: Fife, Perth, Sterling, Ayr, et permettaient aux médecins écossais de se mettre à la tête du mouvement thérapeutique de la folie, par l'*open-door*. Le principe des placements familiaux écossais, en effet, est que l'aliéné doit d'abord être placé dans un asile; c'est après un certain temps d'obser-

vation qu'il est envoyé à la colonie familiale. Dans le nord de l'Ecosse cependant, où les asiles sont éloignés et les transports difficiles, les placements se font parfois directement.

Le Gouvernement belge fondait une nouvelle colonie familiale dans la province de Liège, à Liernoux, en 1884, afin de pouvoir y envoyer les aliénés de langue wallonne, et cette nouvelle tentative fut couronnée de succès.

Les bons résultats de l'assistance familiale, si près de nous, provoquèrent, en 1884, la visite en Ecosse de la commission sénatoriale, élue pour étudier les réformes à apporter à la loi de 1838. MM. Roussel et Foville, dans leur rapport, conclurent à l'excellence de l'institution et de l'organisation du service qu'ils comparent au service des enfants assistés, avec cette distinction fondamentale que la surveillance médicale en est confiée à des spécialistes. Au Congrès international d'Assistance de 1889, un vœu émis par MM. Magnan et Kéraval fut voté à l'unanimité, tendant à l'adoption de l'assistance familiale pour désencombrer les asiles. La question fut donc remise à l'étude, et c'est à la suite d'une visite que firent, en 1890, quelques conseillers généraux de la Seine au Gheel belge et des rapports favorables de MM. G. Berry et Deschamps, que le département de la Seine voulut tenter l'application du système familial au traitement et à l'hospitalisation de ses aliénés. Au cours de cette même année, un ouvrage de M. Féré appelait l'attention sur l'encombrement croissant de nos asiles et sur les avantages qu'on pouvait tirer du régime familial. L'année suivante, un rapport de M. Marie, chargé par le Gouvernement de rendre compte des résultats que l'application de ce système avait donnés à l'étranger, en signalait les avantages au double point de vue de l'économie et du traitement des malades. S'il évalue, en effet, les frais de premier établissement d'asiles coûteux et permet d'assister, dans des milieux familiaux, des malades qui coûtent 1 fr. 10 par jour au lieu de 3 francs, prix de revient des asiles à Paris, le système constitue une réforme humanitaire au premier chef; il vise à replacer dans des conditions normales d'existence, des malades dont les facultés d'adaptation sociales tendent à s'atrophier, avec d'autant plus de raisons qu'on les tient en contact avec d'autres aliénés qui encombreront les asiles fermés.

L'essai, autorisé d'abord pour 100 malades femmes, fut fait (Décembre 1892) à Dun-sur-Auron, petite ville du département du Cher. Grâce au dévouement et à l'énergie de M. Marie, cet essai réussit pleinement: les 100 malades furent placés à la fin de l'année, et depuis lors, le nombre des aliénés ne fit qu'augmenter progressivement, pour atteindre aujourd'hui 600.

A Dun-sur-Auron, comme en Ecosse, on n'admet pas les aliénés directement: elles vont d'abord dans les asiles de la Seine. Là, elles sont étudiées par les médecins qui envoient à la Colonie familiale celles qu'ils jugent capables de vivre dans ces conditions nouvelles, ou même celles qu'ils croient susceptibles d'être améliorées par ce changement d'existence. A leur arrivée à Dun, les malades sont soumises à une nouvelle observation à l'infirmerie centrale; il importe, en effet, de bien les connaître avant de faire le placement dans les familles; l'état mental est connu par le certificat médical, mais la condition sociale antérieure, le caractère, jouent un grand rôle dans le choix du nourricier à qui on la confiera. L'étude du nourricier agriculteur, ouvrier, commerçant, de ses habitudes, de son genre de vie, de son entourage, est non moins nécessaire, et se complète par l'expérience de chaque jour. Le placement « sympathique » ne se fait pas toujours du premier coup: il y a des changements, la malade se promène dans le pays, fait la connaissance de ses compagnes, voit les maisons où elles se trouvent, et souvent viennent demander elles-mêmes à aller chez telle ou telle personne, dont elles préfèrent le genre de vie. Ces permutations, lorsqu'elles sont raisonnables, sont toujours accordées.

Les nourriciers ont une, deux ou trois pensionnaires au plus, et touchent, pour chacune d'elles, 1 fr. 10; en échange, ils doivent leur fournir la nourriture, le logement, et la surveillance. La vêture, les médicaments, les régimes spéciaux, sont à la charge de l'Administration. Pour les

gâteuses, des petits quartiers de six lits sont établis, et les habitants, qui ont accepté cette charge sont aidés dans les soins minutieux à donner aux malades par des auxiliaires. L'infirmerie centrale reçoit les maladies intercurrentes, ou les accidents. Les malades dont l'agitation ne permet plus le maintien dans le milieu familial et l'infirmerie, sont dirigées, pour un temps plus ou moins long, sur l'asile de Bourges.

Les avantages de ce système d'assistance qui, nous le répétons, ne tend pas à supprimer l'asile fermé, mais, au contraire à le suppléer, à lui venir en aide, sont d'ordre divers. Nous n'insisterons pas sur le point de vue financier et sur l'économie qu'il procure au département de la Seine, ni sur les avantages que peuvent trouver les autres malades traités dans les asiles désencombrés; mais, au point de vue humanitaire et médical, il est intéressant de constater que ces chroniques, pour la plupart depuis longtemps internées, sont heureuses de se retrouver dans un milieu social plus en rapport avec leurs habitudes antérieures et que leur état mental s'en trouve amélioré.

« Bon nombre de malades, écrit M. Marie, signalées depuis plusieurs années comme démentes incurables, après un internement prolongé, sont revenues, une fois rendues à un milieu familial, au bout de quelques semaines, à un état mental visiblement meilleur, s'intéressant peu à peu à l'intérieur, sortant du mutisme et de l'inertie pour s'occuper, à l'incitation de leur entourage; elles en arrivent à prendre part aux conversations et à acquiescer à nouveau quelques notions élémentaires, leur permettant de s'adapter à une existence sociale normale. C'est comme un réveil des vieux souvenirs de l'existence antérieure à l'internement, souvenirs que la vie d'asile tend à éteindre ».

La grande liberté dont elle jouissent, de se lever tard, de surveiller, dans une certaine mesure, la cuisine qu'elles mangent, de pouvoir s'offrir ces petites douceurs si chères aux vieillards, tout cela contribue à ne pas leur faire regretter l'asile dont elles sortent. Aussi est-on étonné de voir le grand nombre de celles qui travaillent, qui aident leur nourricier, qui surveillent les enfants, font de la couture, etc. Ce n'est point cependant qu'elles puissent être exploitées: tout travail qu'elles font leur est rétribué et l'Administration donne l'exemple. Les visites à domicile sont du reste très fréquentes, faites par les médecins et leurs assistants, et si elles ne sont pas quotidiennes comme dans un asile, à cause de l'éloignement, elles sont plus individuelles. En dehors même de ses visites faites inopinément à toute heure du jour, des plaintes que les malades peuvent venir faire chaque jour à l'infirmerie, une sérieuse garantie des bons traitements qu'elles reçoivent se trouve dans la surveillance jalouse des autres nourriciers et de leurs voisins.

Si quelque fois la discorde règne entre malade et nourricier et nécessite des changements, il faut dire que le plus souvent il s'établit entre les deux des liens d'affections et qu'il n'est pas rare de voir des nourriciers soigner avec dévouement leur malade, même après qu'elle est devenue impotente et gâteuse; et que souvent aussi les malades ne veulent pas quitter leur nouvelle famille.

Le succès de la Colonie de Dun-sur-Auron eut une heureuse influence sur l'adoption de ce système d'assistance en Europe. En Allemagne, on fit l'essai des placements familiaux dans le voisinage des asiles, à Iiten, Altsherbetz, Utspringe.

En Russie, depuis 1888, M. Bagenoff avait fait une timide tentative de colonisation familiale à Troïka comme dépendance de l'asile municipal d'Alexicief de Moscou, mais depuis 1893, M. Gowscoff d'Ekaterinoslaw fonda une colonie familiale de 200 malades, et il en existe maintenant trois, à Lotzmannskaya, à Kamenka et à Krasnopolié.

En Hollande enfin, M. Van Andel est chargé d'étudier la fondation d'une colonie à Fredericksward et c'est à la colonie de Dun qu'il est venu puiser ses documents précédents.

Il convient ici de rendre hommage à l'énergie persévérante du médecin fondateur, M. Marie, qui, avec une science parfaite et un dévouement de tous les instants, a mis à l'organisation de la colonie tous ses soins et toute son attention.

C'est à sa constante persévérance que l'on doit le triomphe de cette idée humanitaire et son application pratique démonstrative.

Par ces quelques exemples, nous voyons que la colonisation familiale est en voie d'extension. Jus-

qu'à présent elle n'a été mise en usage que pour les aliénés chroniques, incurables. Mais si dans certains cas d'aliénation « le changement de milieu est salutaire et l'isolement funeste » ne pourrait-on appliquer ce système à ces cas ?

Enfin entre l'internement dans un asile fermé et la sortie, il n'y a pas de transition, et pour l'aliéné indigent, souvent le retour hâtif dans sa famille où l'attendent les difficultés de l'existence augmentées par la gêne qu'a produite son absence, est une cause de rechute; pourquoi la colonie familiale ne servirait-elle pas de transition et ne serait-elle pas aux asiles ce qu'est Vincennes aux Hôpitaux ?

A. VIGOUROUX,
Médecin à la Colonie familiale
de Dun-sur-Auron.

N. B. — A la suite des rapports présentés au Conseil général de la Seine par MM. P. Ranson et Brousse, au nom de la troisième commission, sur les propositions budgétaires pour le service des aliénés, une commission mixte d'études a été nommée, dont nous avons donné la composition dans l'un de nos derniers numéros.

Parmi les nombreuses questions relatives à l'hospitalisation et à l'assistance des aliénés dont cette commission devra s'occuper, il en est une particulièrement intéressante, c'est celle des divers procédés de colonisation agricole et familiale. L'essai de colonisation familiale fait depuis 1892 à Dun-sur-Auron (Cher), dans le but de diminuer l'encombrement des asiles de la Seine, a donné de tels résultats, que son utilité pour le traitement de certaines formes de l'aliénation mentale n'est plus aujourd'hui mise en doute par les médecins aliénistes. Et c'est en présence de ces résultats que M. Brousse a proposé au Conseil général de la Seine, d'inviter l'Administration : 1° à préparer un essai de colonisation familiale pour les déments (hommes), à Chalivoy, près de Dun-sur-Auron; 2° à étudier un projet d'exploitation agricole dans le Cher, pour les chroniques adultes (épileptiques, imbéciles); 3° à étudier les moyens d'organiser la colonie familiale de convalescence pour aliénés dans le voisinage d'un des asiles de la Seine; 4° à créer en 1898 une nouvelle colonie familiale à Ainay-le-Château, dans l'Allier. « Il y a lieu d'établir, dit M. Ranson, une colonie annexe à Ainay-le-Château, ville distante de Dun d'une vingtaine de kilomètres. Cette localité, tombée de 2.600 à 1.905 habitants, est salubre, riante et bien placée; la municipalité y réclame à l'unanimité l'extension de nos placements dans des conditions qui ont été vérifiées et reconnues satisfaisantes par les médecins de la colonie.

D'autres communes, plus spécialement agricoles, demandent des hommes (Chalivoy, Contres). Enfin, il existe aux environs de Dun un vaste bâtiment d'habitation abandonné depuis peu par le propriétaire, qui offre de nous l'affermir. Les bâtiments sont au milieu d'immenses terrains de culture et seraient propres à recevoir des adultes épileptiques ou imbéciles; ces malades, inutilisés souvent dans les asiles de la Seine, sont transférés en province dans des asiles qui les font travailler et profitent de leur labeur.

Ne serait-il pas plus juste que le département de la Seine, qui les assiste et débourse leurs prix de journée puisse les utiliser lui-même et profiter ou les faire profiter du bénéfice de leur travail ?

D'autre part, ce système de colonisation agricole à étudier contribuerait, pour sa part, au désencombrement des asiles jet, avec l'extension de la colonisation familiale appliquée à un plus grand nombre de femmes, son essai aux déments hommes formerait l'ensemble de nos vœux pour l'avenir.

Il serait cependant encore un point important à mettre à l'étude et à l'essai, c'est l'utilisation possible du placement familial comme moyen de patronage transitoire pour les aliénés sortis convalescents, auxquels il importerait de ménager un appui passager entre l'asile fermé et la reprise de la lutte pour la vie.

Ce brusque changement est cause de fréquentes rechutes, malgré qu'on ait tenté d'utiliser, dans ce but, les asiles de convalescents ordinaires.

Un patronage familial à la campagne rapprocherait plus ces malades des conditions normales de l'existence, en favorisant la reprise du travail loin des causes premières de la maladie et d'un milieu surmené dans des conditions de plus grande sécurité pour la société et les malades eux-mêmes.

Toutes ces propositions sont la suite logique du grand mouvement qui tend à rendre l'asile à sa véritable destination: celle d'hôpital de traitement pour les aliénés à la phase aiguë. Et ce mouvement semble devoir être encouragé par les populations mêmes des pays où sont placés les aliénés, si l'on en juge par ce qui se passe dans différentes communes des environs de Dun-sur-Auron, où l'on voit des municipalités, d'accord avec le député de la région, réclamer des essais de colonisation dans leurs communes.

Cette question d'assistance des aliénés étant ainsi à l'ordre du jour, nous avons demandé à notre distingué collaborateur, M. Vigouroux, de vouloir bien la traiter dans nos colonnes, sa situation de médecin à la colonie familiale de Dun, lui permettant de le faire avec toute la compétence désirable.

E. D. L.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

12 Janvier 1898.

Traitement des ulcères de l'estomac. — M. Chaput. On peut être appelé à intervenir dans les ulcères de l'estomac pour les douleurs, les vomissements incoercibles, la dyspepsie rebelle avec amaigrissement progressif; pour des hémorragies soit petites et répétées, soit abondantes; pour la péritonite par perforation ou par propagation; pour la périsplérite suppurée; pour la sténose pylorique qui relève soit d'une inflammation aiguë ou chronique, soit de brides cicatricielles, soit encore d'une hypertrophie musculaire du pylore; ou, enfin, parce que l'ulcère a subi la dégénérescence cancéreuse.

J'ai eu à intervenir cinq fois pour des ulcères gastriques.

Dans le premier cas, c'est un homme de quarante-neuf ans qui présente d'abord les signes classiques de l'ulcère; plus tard, une tumeur épigastrique apparaît, avec ascite et cachexie; on porte alors le diagnostic de cancer de l'estomac. Le malade est soumis au traitement par le chlorate de soude; l'amélioration est suffisante pour qu'on considère le malade comme guéri. Cependant, les accidents reparaissent et je l'opère en Décembre 1894. Je pratique une gastro-entérostomie postérieure sans entéro-anastomose; le malade meurt de *circulus vitiosus*, constaté à l'autopsie. On constate, en outre, que l'estomac communique avec une large poche adhérente au pancréas. C'est cette poche qui donnait la sensation de tumeur, et qui, comprimant les veines de la région, avait occasionné l'ascite.

Dans ma deuxième observation, la malade, âgée de trente-quatre ans, présente les signes d'ulcère avec une tumeur épigastrique. Je pratique une gastro-entérostomie postérieure avec entéro-anastomose (procédé des sutures). Guérison parfaite maintenue pendant deux ans.

Le troisième cas est relatif à une malade de trente-deux ans, qui souffre depuis quatorze ans d'un ulcère gastrique et ne se nourrit que de lait. Elle entre dans mon service avec des douleurs violentes à l'épigastre; à ce niveau, elle porte une tumeur assez volumineuse; la température s'élève à 39,6, vomissements répétés. A l'ouverture du ventre, je trouve une masse énorme adhérente à la paroi postérieure de l'estomac. J'exécute la gastro-entérostomie antérieure avec mon bouton; pas d'entéro-anastomose. La malade présente ensuite des vomissements incoercibles; deux jours après, je rouvre le ventre et j'exécute l'entéro-anastomose. Les vomissements s'arrêtent immédiatement, et la malade guérit. A mon avis, cette malade est atteinte d'un ulcère peut-être en dégénérescence cancéreuse, avec complication de périsplérite en voie de suppuration.

Mon quatrième malade était âgé de trente-cinq ans. Il avait été examiné soigneusement par M. Mathieu, qui l'avait trouvé porteur d'un ulcère gastrique. L'examen du suc gastrique était favorable à cette hypothèse. Quelques mois après le début de son affection, était survenue une tumeur épigastrique. Je l'opérai en Août 1897. Gastro-entérostomie antérieure, avec entéro-anastomose au moyen de mes boutons. Guérison opératoire. Mort ultérieure de cachexie cancéreuse avec ascite et œdème des pieds.

Le dernier malade, âgé de cinquante et un ans, présentait tous les symptômes d'une sténose pylorique: résidus alimentaires le matin à jeun, vomissements tardifs et abondants. Deux examens de suc gastrique, à quelques semaines d'intervalle, donnent des résultats contradictoires. Je l'opérai en 1896. Je trouve au pylore une petite tumeur dure et mobile. Je fais la pylorotomie, je ferme l'estomac et l'intestin en cul-de-sac, et j'établis une gastro-entérostomie avec mon bouton, sans entéro-anastomose. Le malade guérit. A l'examen histologique, on trouva une hypertrophie musculaire considérable du pylore, avec une ulcération de la muqueuse pylorique, présentant sur un de ses bords, un petit noyau présentant des culs-de-sac glandulaires dont l'épithélium était pavimenteux. M. Toupet, dont on connaît la haute compétence, n'a pas hésité à considérer cette lésion comme un début de carcinome. Depuis deux ans, mon malade a repris son métier et digère les aliments les plus indigestes.

Je voudrais tirer de ces observations cette conclusion, que le diagnostic de cancer est souvent difficile à poser avec précision. Sur mes cinq malades, quatre présentaient une tumeur volumineuse. Sur ces quatre tumeurs, une fois l'autopsie a révélé l'absence de cancer; une fois la marche ultérieure a permis d'éliminer ce diagnostic; dans le troisième cas, il est impossible de voir si, à la périsplérite, s'ajoute de la dégénérescence néoplasique. Dans le quatrième cas, le diagnostic ferme, porté quelques semaines avant l'opération, était ulcère; dans le dernier cas, enfin, le microscope a révélé des lésions cancéreuses que rien ne faisait prévoir.

Le diagnostic de cancer était bien vraisemblable chez un homme de cinquante-cinq ans, cachectique au dernier degré, vomissant tout, qui présentait une énorme tumeur épigastrique. Je trouvai une énorme tumeur pédiculée, insérée sur la paroi postérieure de l'estomac.

J'en fis l'ablation, le malade est guéri depuis quatre ans. L'examen histologique a révélé un adénome bénin de l'estomac.

On peut donc commettre les deux erreurs inverses, croire à un cancer, alors qu'il n'en existe pas, et croire à une affection bénigne lorsque le cancer existe.

L'examen du suc gastrique n'entraîne nullement la conviction; l'anachlorhydrie manque souvent dans le cancer au début.

Je rappelle encore que, chez mon quatrième malade, cet examen a égaré le diagnostic, et que, chez le cinquième, deux examens successifs ont été contradictoires.

Ces difficultés du diagnostic doivent nous inciter à opérer de plus en plus, même des cancéreux en apparence avérés, puisque le diagnostic peut toujours être erroné.

Pour ce qui est des affections non néoplasiques, je dirai que toutes les fois qu'il y a des signes évidents de sténose, tels que présence d'aliments dans l'estomac le matin à jeun, l'intervention est indiquée et indiscutable.

Pour les dyspepsies simples, je suis d'avis d'opérer celles qui ne permettent pas la vie active, et celles qui s'aggravent malgré le traitement médical.

Relativement à la technique opératoire de la gastro-entérostomie, il faut réserver les mots *antérieure* et *postérieure*, non pas au fait de passer en avant ou en arrière du colon transverse, mais à la manière de placer l'orifice sur la face antérieure ou postérieure de l'organe. Le passage en avant ou en arrière du colon est caractérisé par l'expression antéro-colique ou rétro-colique. On peut, en effet, faire une gastro-entérostomie antéro-colique, qui soit antérieure ou postérieure par rapport aux plaies de l'estomac; de même pour la variété rétro-colique.

Le procédé rétro-colique se subdivise lui-même en inférieur ou supérieur, selon qu'on exécute l'anastomose au-dessous du méso-colon transverse, comme Hacker, ou au-dessus du méso-colon, après effondrement de l'épiploon gastro-colique, comme le font Courvoisier et Terrier.

Le procédé rétro-colique postérieur me paraît le plus recommandable, parce qu'il évite la compression du colon transverse et permet de placer l'orifice anastomotique au point le plus déclive, ce que ne permet pas le procédé antéro-colique antérieur.

A l'implantation recommandée par Völfler, Roux, Socin, je préfère l'anastomose latérale plus simple, et qui ne nécessite pas la ligature de plusieurs vaisseaux.

Les sutures intestinales ont le tort d'être un peu trop longues d'exécution; je préfère les sutures à trois étages, qui sont plus solides qu'un double étage.

Le bouton de Murphy, abandonné par la majorité de nos collègues, présente un grand inconvénient quand les parois gastriques sont très épaissies; le champignon déterminé par la suture en bourse est parfois si volumineux qu'il empêche les contacts séro-sécreux; parfois même, il s'oppose à l'articulation du bouton.

J'ai employé cinq fois mon bouton dans des gastro-entérostomies pour ulcère ou pour cancer; quatre malades ont guéri; le cinquième est mort de congestion pulmonaire généralisée, occasionnée par l'éther; le malade n'a présenté ni vomissements, ni symptômes d'infection. M. Masi, chirurgien de Buenos-Ayres, m'a envoyé l'observation d'une gastro-entérostomie avec entéro-anastomose, où mon bouton a été employé avec un plein succès.

Je voudrais, en terminant, insister sur la nécessité urgente de faire systématiquement l'entéro-anastomose complémentaire de la gastro-entérostomie. Des vomissements incoercibles surviennent en effet, souvent après la gastro-entérostomie et tuent les malades; ils reconnaissent pour cause la formation d'un éperon qui dirige les matières stomacales dans le bout supérieur de l'intestin à l'inverse de ce qu'il faudrait; c'est ce que les allemands appellent le *circulus vitiosus*.

La formation de l'éperon est en rapport avec la brièveté du mésentère; elle aura lieu plus facilement, dans les procédés antérieurs qui exigent une ascension plus considérable de l'intestin grêle.

Si l'éperon ne se forme pas toujours, c'est qu'il existe des mésentères de longueur variable.

En réunissant mes gastro-entérostomies pour ulcère et celles pour cancer, j'arrive à un total de 12 cas, dont 7 sans entéro-anastomose, qui ont fourni 2 guérisons sans vomissements, une guérison avec vomissements prolongés, et 4 morts avec vomissements incoercibles par formation d'éperon.

D'autre part, 5 gastro-entérostomies avec entéro-anastomose m'ont donné 4 guérisons sans vomissements, et une mort par congestion pulmonaire sans vomissements ni péritonite.

Je conclus qu'il faut faire systématiquement l'entéro-anastomose complémentaire de la gastro-entérostomie.

Fracture du tiers inférieur du fémur. Interposition ligamentueuse. Opération Guérison. — M. Picqué lit un rapport sur une observation envoyée par M. de Boris (de Reims). Il s'agit d'un homme de quarante-huit ans, atteint de fracture du tiers inférieur du fémur, dont la réduction ne s'était pas produite au bout de dix jours après traction continue avec un poids de 4 kilogrammes, le membre inférieur était en rectitude, sans flexion de la jambe sur la cuisse. La crépitation osseuse manquant, les vibrations osseuses n'étant pas transmises du segment inférieur au segment supérieur de l'os fracturé, M. de Boris diagnostiqua une interposition musculaire et intervint.

L'opération montra l'existence, entre les deux fragments, d'une interposition périosto-aponévrotique; cette interposition fut détruite, les deux fragments osseux furent coaptés sans suture et la guérison complète et rapide survint.

MM. Berger et Championnière insistent sur la réserve qu'il faut savoir apporter dans les interventions à pratiquer en cas de fracture du fémur. Ils font remarquer que si l'on ouvrait, dès les premiers jours, toutes les fractures du fémur, on trouverait souvent sans doute des interpositions musculaires ou autres qui finissent cependant par disparaître puisque les indications des opérations sont rares.

M. Hemequin refuse toute espèce d'intervention avant qu'un laps de temps de trois à quatre mois se soit écoulé depuis la fracture du fémur. Il estime que la traction avec un poids de 4 kilogrammes est totalement insuffisante et ne prouve pas l'irréductibilité.

Enfin, il n'admet pas l'absence de crépitation comme un signe d'interposition musculaire ou autre entre les fragments; dans une fracture franchement transversale, par exemple, s'il y a chevauchement, les fragments se touchent par leur paroi externe, polie, et il n'y a pas de crépitation.

Luxation congénitale de la hanche. — M. Hago-poff lit un mémoire sur l'étiologie et le traitement de la luxation congénitale de la hanche.

Néostomie du canal de Sténon. — M. Schwartz présente un malade auquel il a extirpé une tumeur bénigne, datant de dix-sept ans, de la parotide accessoire. L'ablation a nécessité la section du canal de Sténon, qui a été immédiatement réimplanté sur la paroi interne de la joue. La guérison est parfaite.

M. Reynier rapporte un cas où il a fait également cette néostomie: il s'agissait d'une fistule du canal. L'opération a très bien réussi.

F. JAVLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

14 Janvier 1898.

Sur la généralisation du bacille diphtérique et sur les associations microbiennes. — MM. H. Barbier et Tollemer. Depuis notre communication du mois de Novembre, nous avons fait 6 nouvelles autopsies de malades diphtériques. Nos nouvelles recherches confirment celles que nous avons publiées à ce moment: 2 fois nous avons trouvé le bacille dans les ganglions; une fois dans le sang avec inoculation positive; une fois dans la rate avec certitude; 2 fois l'examen a montré des formes bacillaires rares et mal colorées; une fois dans le bulbe, une fois dans la protubérance. Si on réunit ces constatations à celles que nous avons déjà publiées, et qui portent sur 17 autopsies, on voit que, en somme, dans les ganglions, nous avons trouvé le bacille 7 fois, et dans les centres bulbo-protubérantiels 7 fois également.

Nous avons également cherché, conformément à des expériences de l'un de nous, l'action simultanée du bacille et du streptocoque, chez les animaux.

Chez le pigeon, l'inoculation simultanée du bacille et du streptocoque sur la muqueuse buccale, a donné lieu localement à une angine plus extensive; la muqueuse est rouge, l'animal présente du jetage, et l'état général est mauvais.

En inoculant au cobaye, sous la peau du ventre, un mélange de bacille diphtérique et de streptocoque à virulence reconnue, on obtient une lésion locale différente de celle obtenue avec le bacille pur: l'œdème est congestif avec exsudats hémorragiques. Le cobaye succomba plus vite que celui inoculé avec le bacille seul. De plus, fait qui montre la prédisposition à l'infection septique, créée par l'intoxication diphtérique, c'est la présence du streptocoque dans la rate.

Ces faits nouveaux confirment ceux qu'un de nous avait relatés antérieurement, comme prouvant l'action nocive prédisposante réciproque de la diphtérie et des infections septiques.

Perméabilité rénale et composition des urines dans le rein cardiaque et le mal de Bright. — MM. Achard et Castaigne. On sait que dans l'asystolie cardiaque, les urines sont rares, riches en urate et en urée, et ne présentent pas de diminution de leurs principes minéraux. Or, la perméabilité rénale, recherchée au moyen du bleu de méthylène, est normale, tant qu'il s'agit seulement du rein cardiaque, et qu'il ne s'y est pas surajouté de lésions rénales étendues.

Au contraire, dans les néphrites chroniques, l'urine est abondante, pauvre en urée, en phosphates et en chlorures. Dans ces conditions, on observe aussi des signes d'imperméabilité, consistant surtout en un retard dans l'apparition du bleu dans l'urine, en une dissociation de l'élimination sous forme de chromogène et de matières colorantes, en une diminution de la quantité de bleu éliminée, en une prolongation excessive de l'élimination. Ces divers indices d'imperméabilité peuvent être isolés ou associés.

On peut se demander si, dans les néphrites chroniques, cette diminution de certains principes de l'urine tient bien au trouble de la perméabilité, ou n'est pas simplement l'effet des modifications de la nutrition générale.

Mais les recherches entreprises au moyen du cathétérisme de l'uretère, dans les cas de lésions unilatérales du rein, apportent sur ce point des éclaircissements précieux. En effet, on peut ainsi comparer l'urine du rein sain à celle du rein malade chez le même sujet, et mettre hors de cause les modifications urinaires dépendant du régime et de l'état général. Or, les recherches de MM. Guyon et Albarran ont montré que, dans des cas de rétention rénale unilatérale, par hydronephrose ou pyonephrose, l'urine émise par le rein imperméable au bleu était aussi beaucoup moins riche en urée, en phosphates et en chlorures. Ces auteurs ont vu également que le rein imperméable au bleu pouvait émettre une quantité d'urine presque égale et même parfois supérieure à celle du rein sain.

Nous voyons aussi, dans les néphrites chroniques, la polyurie coïncider avec l'imperméabilité, et dans le rein cardiaque ne s'associer à aucun degré l'imperméabilité.

Ces faits montrent bien que la perméabilité rénale doit être distinguée formellement de la quantité des urines. Cela ne veut pas dire que cette quantité des urines doit être négligée en clinique: il est bien certain qu'elle a une valeur pronostique considérable, et que, d'ailleurs, l'oligurie peut marcher de pair avec l'imperméabilité. Mais la quantité et la qualité de la sécrétion rénale sont deux éléments qu'il ne faut pas confondre. La quantité dépend plutôt des conditions circulatoires; la qualité est influencée davantage par l'état de la perméabilité.

L'origine du facial supérieur. — M. G. Marinesco. Je me propose d'étudier dans cette note l'origine bulbulaire du facial supérieur. Le procédé le plus simple de pouvoir résoudre ce problème est de sectionner chez un chien, par exemple, la branche du facial qui anime de mouvement les muscles frontal, orbiculaire et sourcilier et examiner quinze à vingt jours après le bulbe et la protubérance de l'animal, à l'aide de la méthode de Nissl. On constate, dans ces conditions, une réaction à distance, très manifeste dans la partie inférieure et moyenne du noyau du facial, tandis que le noyau du moteur oculaire externe est intact.

À l'aide de coupes sérieuses pratiquées sur toute l'étendue du noyau du facial, j'ai pu constater que ce noyau a une structure un peu plus complexe qu'on l'admet habituellement. Sans entrer en des détails plus circonstanciés à ce sujet, je ferai remarquer qu'il y a lieu d'admettre dans le noyau du facial trois régions:

1° Une région inférieure où le noyau du facial est constitué par une masse compacte de cellules ayant le type des cellules des cornes antérieures;

2° Une région moyenne composée de trois noyaux secondaires: a) un noyau externe, b) un noyau moyen et c) un noyau interne. C'est principalement le groupe moyen qui réagit après la section du facial supérieur;

3° Enfin une région supérieure, où ces trois noyaux sont remplacés par un noyau unique.

Cancer du pylore; suppression de la fonction pylorique; atrophie de l'estomac. — M. Hayem. L'observation présentée à cette Société le 26 Décembre dernier par MM. Causse et Rénou est remarquable à plusieurs titres. Il est cependant un point discutable: les auteurs admettent que le retrait de l'estomac est dû à la suppression des fonctions pyloriques, suppression qui permettrait le passage continu des aliments dans le duodénum sans arrêt préalable dans la cavité gastrique. Pour prouver cette hypothèse, il aurait fallu pratiquer l'insufflation de l'estomac; l'air n'aurait pu séjourner dans cette cavité et aurait distendu immédiatement les anses intestinales. En l'absence de cette preuve, on ne peut accepter l'hypothèse de MM. Causse et Rénou; il faut chercher autre part la cause du retrait de l'estomac; il n'est d'ailleurs pas difficile de la trouver; elle siège dans les vomissements répétés, incoercibles que présentait le malade.

Artropathies tabétiques. — M. Hirtz résume l'observation d'un tabétique qui présentait des artropathies siégeant sur quelques articulations métatarso-phalangiennes. Les déformations osseuses sont nettement indiquées sur des épreuves radiographiques.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

7 Janvier 1898.

Tumeurs caséuses développées dans le péritoine des lapins au cours des vaccinations par les pneumocoques vivants. — MM. F. Bezançon et V. Griffon. On sait que parmi les procédés multiples de vaccinations, qui permettent de rendre le lapin réfractaire au pneumocoque, il en est un qui consiste à injecter à cet animal, une culture de pneumocoques encore vivants, mais atténués soit par le vieillissement, soit par les antiseptiques, etc. Il en est un autre, plus inconséquent, qui se propose le même but en utilisant une culture récente, virulente, mais à dose trop faible pour amener la mort.

Les lapins que nous avons inoculés dans le péritoine par ces deux méthodes ont présenté, à l'autopsie, de véritables tumeurs péritonéales; nous en apportons quelques-unes. Elles sont constituées par une coque épaisse, formée de couches concentriques, dont la plus externe est fibreuse, les autres fibrineuses, enkystant une ma-

tière caséuse blanchâtre, que les ensemencements en milieux de cultures et l'inoculation aux animaux ont toujours montrée dépourvue de germes vivants. Elles sont entourées de toutes parts par le péritoine, tantôt incluses entre deux feuillets de la séreuse, comme lorsqu'elles occupent le grand épiploon, tantôt attachées à la paroi abdominale postérieure par un pédicule constitué par deux lames péritonéales.

On en trouve une ou deux dans l'abdomen de chaque lapin. Leur volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une noix; une fois, il a dépassé celui d'une orange. Dans ce cas, la tumeur fut reconnue pendant la vie; le lapin fléchissait l'échine sous son poids, et l'abdomen était distendu par une masse perceptible à la palpation. Cette même tumeur avait contracté une adhérence solide avec une anse de l'intestin grêle, et déterminait à ce niveau un rétrécissement intestinal par compression.

Les lapins vaccinés avec les produits pneumococciques morts ou stérilisés, n'ont jamais présenté ces lésions, qui semblent être le reliquat d'une péritonite locale, enkystée, en régression; susceptible cependant de reprendre de l'accroissement, comme dans le cas de la plus grosse tumeur.

Déchirures du foie et du rein. — M. Morestin. Un homme écrasé par un tombereau présentait des signes d'hémorragie intra-péritonéale, attribuables à une déchirure du foie. On intervint malgré la gravité de l'état général et la constatation de multiples fractures de côtes. La laparotomie permit d'évacuer une grande quantité de sang épanché dans le ventre, de suturer une petite déchirure de l'intestin, et de reconnaître une grande déchirure du foie; celle-ci fut comblée de gaze iodoformée. Le malade mourut trois heures après. L'autopsie montra : une lésion énorme du foie; une division complète du rein en deux moitiés (l'organe s'est coupé sur la 12^e côte); des fractures des onze premières côtes droites (les 7^e, 8^e, 9^e et 10^e sont brisées en deux points); et, enfin, un cancer latent de la paroi postérieure de l'estomac.

Cancer du clitoris. — M. Barnby montre une tumeur du clitoris, qui, à l'examen histologique, paraît être un sarcome.

Cancer du rein avec généralisation. — M. Bacaloglu montre une volumineuse tumeur primitive du rein s'étant généralisée aux côtes où elle a déterminé plusieurs fractures, et au poumon où l'on voit associés les deux processus tuberculeux et cancéreux.

Rétrécissement cancéreux de l'intestin. — MM. Pilliet et Soulioux présentent un rétrécissement de la portion du gros intestin située au-dessus du caecum, ayant déterminé une obstruction intestinale telle qu'il a fallu établir un anus iliaque. La portion véritablement cancéreuse est cependant très petite, c'est une lésion épithéliomateuse au début qui est pu facilement passer inaperçue et faire croire à une sténose non néoplasique.

Analyse des calculs appendiculaires. — M. Pilliet a étudié, au point de vue chimique, les calculs trouvés dans certains cas d'appendicite. On y trouve du carbonate de chaux, englobant du mucus, mais jamais aucune trace de produits stercoraux. A leur niveau, la paroi de l'appendice présente toujours une atrophie des follicules, et une prolifération des glandes de Lieberkühn, de sorte que les calculs paraissent dus à une hypersecretion muqueuse, comme cela se voit dans les glandes salivaires.

M. Cornil a vu également, dans les vésicules biliaires expérimentalement ouvertes et retournées, se former des masses compactes composées uniquement de mucus et de sang.

Os surnuméraire. — M. Jeanne rapporte qu'au cours d'une désarticulation médio-tarsienne, son couteau a rencontré un os articulaire surajouté, mobile et présentant deux faces articulaires.

Calcul du cholédoque. — M. Jeanne présente un foie dont les voies biliaires sont très distendues, par suite d'une oblitération du canal cholédoque par un calcul ayant le volume du pouce. La bile avait néanmoins continué à passer.

Rupture d'un anévrysme aortique dans la plèvre. — M. Jeanne montre un double anévrysme de l'aorte : l'un fusiforme et thoracique, l'autre saciforme et abdominal. L'anévrysme thoracique avait provoqué un épanchement pleural de 2 litres 1/2, lequel déprimait le diaphragme jusqu'au niveau du bord de l'os iliaque.

Procédé chirurgical pour les opérations sur le cervelet. — MM. Rémy et Jeanne décrivent un procédé permettant d'atteindre facilement le cervelet par sa face supérieure.

Étude du cerveau dans la porencéphalie. — MM. Bourneville et Schwartz présentent des cerveaux de sujets atteints de porencéphalie; les uns ont des lésions de fausse porencéphalie, la dépression répondant à d'anciennes altérations; les autres offrent l'aspect de la porencéphalie vraie : ici la perforation est complète et les circonvolutions rayonnent en plongeant dans cet orifice; il s'agit d'un arrêt de développement.

14 Janvier 1898.

Fracture du calcaneum par arrachement. — MM. Tuffier et Desfosses. M. Desfosses, au nom de

M. Tuffier et au sien, présente les épreuves radiographiques et un fragment osseux d'une fracture du calcaneum par arrachement. Cette fracture s'est produite chez un homme de cinquante et un ans, qui, étant sur un échafaudage, fit une chute sur les pieds, d'une hauteur de 1 m. 50 environ. Sur l'épreuve radiographique on voit, avec une netteté remarquable, le fragment osseux supérieur entraîné par le tendon d'Achille. Le trait de fracture était oblique en bas et en arrière.

Méningite tuberculeuse circonscrite. — M. Masbrenier présente le cerveau d'une malade morte de méningite tuberculeuse, dans le service de M. Oulmont.

Il existe une plaque de méningite, au niveau de l'insula du côté gauche, et à droite des lésions beaucoup moins prononcées, au niveau du pôle de l'insula.

On trouve quelques rares granulations de la pie-mère, de la convexité du cerveau et rien à la base.

Il n'y avait eu comme symptômes que de la céphalée, des vomissements, de la fièvre et une aphasia transitoire, ayant fait place, au bout de deux jours, à un délire tranquille.

On n'a constaté à aucun moment de paralysie des membres, ni des nerfs crâniens. Malgré l'absence de symptômes pulmonaires pendant la vie, on trouve de nombreuses granulations dans la moitié supérieure des deux poumons.

Les signes énumérés précédemment ont permis de poser un diagnostic précis du siège et de la nature de la localisation méningée, d'autant plus que la malade avait présenté, sept ans auparavant, une arthrite tuberculeuse du genou gauche terminée par ankylose.

Périgastrie gangréneuse, suite de carcinome gastrique. — MM. Tuffier et Jarrier. La malade dont nous présentons l'estomac était âgée de cinquante ans. Elle était soignée depuis deux mois dans le service de M. Robin, pour un cancer de l'estomac avec ectasie gastrique. Un mois avant sa mort, la malade se plaignait d'une tumeur douloureuse de la région épigastrique. Cette tumeur augmenta, devint superficielle et c'est alors qu'on fit passer la malade dans un service de chirurgie.

La malade présentait une tuméfaction de la grosseur du poing, au niveau de la partie droite de la région épigastrique. Cette tumeur adhérente à la peau était rouge, douloureuse et fluctuante.

A l'incision, on tomba sur un abcès contenant des gaz et des lambeaux sphacelés. Le fond de l'abcès semblait être formé par une tumeur maligne. On ne constata pas de débris alimentaires dans le pus. Le lendemain, en faisant le pansement, on trouva du lait caillé dans la plaie. On mit un drain pénétrant dans l'estomac.

La malade succomba sept jours après.

A l'autopsie, on trouva une tumeur ayant envahi la partie inférieure de l'estomac. La paroi antérieure de l'estomac est sphacélée et présente deux perforations. Le pylore est envahi, mais permet l'introduction du doigt. Au niveau de la muqueuse de la face postérieure de l'estomac, on note deux grosses franges muqueuses, saillantes dans l'estomac.

L'examen histologique a corroboré le diagnostic clinique.

Aplasie artérielle et atrophie rénale. — M. Bacaloglu apporte l'observation d'une fille de vingt-deux ans, vierge, ayant présenté pendant la vie les attributs de l'infantilisme. Sa taille était de 1 m. 47. Les organes génitaux externes normaux. Elle rentrait à l'hôpital avec les phénomènes suivants : céphalalgie, inégalité pupillaire, raideur de la nuque, somnolence, vomissements verdâtres, constipation. Absence d'albumine, incontinence d'urine précédée d'une période de rétention. Elle revient à la santé, commence à marcher; puis, après une poussée furonculaire, suivie d'une double otite moyenne suppurée, une attaque d'urémie dyspnéique et convulsive survient, qui emporte la malade.

A l'autopsie, on trouva une aplasie artérielle généralisée : l'aorte, la splénique, les artères rénales, les artères de la base du cerveau, sont celles d'un enfant de douze ans. Le cœur gauche est hypertrophié. Les reins, petits, pèsent, le droit, 40 grammes, le gauche, 50 grammes. Ils sont granuleux, la capsule est décortiquée en emportant de la substance corticale, qui est considérablement atrophiée. Pas de lésion d'endartérite sur les gros troncs artériels.

Les autres organes sont normaux. Il n'y a que l'aplasie artérielle coïncidant avec l'atrophie rénale.

Comme antécédents d'infection antérieure, on a relevé la diphtérie et la coqueluche.

Kyste de la faux du cerveau. — M. Paul Delbet montre un kyste siégeant sur la partie latérale de la faux du cerveau, découvert accidentellement sur un sujet de l'École pratique. Il s'agit peut-être d'un kyste dermoïde.

Ostéome périostique. — MM. Perrin de la Touche et Le Moniet (de Rennes), présentent les préparations et les pièces d'un cas d'ostéome périostique, à nodules miliaires.

Grossesse tubaire rompue. — M. Lahay montre une trompe gravide avec intégrité du kyste fotal.

M. Durante conseille d'examiner au microscope, la muqueuse et la paroi musculaire de l'utérus; dans la grossesse tubaire on y trouve des modifications constantes, comme dans la grossesse utérine.

Fractures multiples par écrasement. — M. Pascal présente les pièces d'autopsie d'un homme, renversé par un tombereau et écrasé. Toutes les côtes sont fracturées, de même que le sternum à l'union de la poignée avec le corps de l'os, le maxillaire inférieur en deux points. La rate était éraillée au niveau de sa face convexe. L'abdomen contenait un litre de sang.

Rupture du foie. — M. Rastouil apporte le foie d'un homme, renversé par une voiture alors qu'il était ivre. Il y avait une ecchymose et des signes de fracture, au niveau de la neuvième côte droite. Le foie offre une déchirure sur sa face antéro-supérieure, intéressant seulement les petites branches des veines sus-hépatiques et porte, ce qui explique l'hémorragie en nappe, qui a mis six jours à amener la mort.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

5 Janvier 1898.

Dilatation bronchique et tuberculeuse chez l'enfant. — M. Hurbner a communiqué l'observation d'une fillette de trois ans, d'origine tuberculeuse, présentant, depuis quelque temps, les signes de bronchectasie consécutive à plusieurs attaques de bronchite qu'elle a eues. Elle était entrée à l'hôpital pour une rougeole à la suite de laquelle elle présente les signes de tuberculisation progressive (bacilles dans les crachats). L'enfant ayant succombé au bout de quelque temps, on trouva à l'autopsie une bronchectasie presque généralisée et une éruption tuberculeuse récente.

Le fait est intéressant à noter, car chez les enfants les bronchectasies, le plus souvent consécutives à la coqueluche, guérissent ordinairement.

M. Baginsky cite le cas d'un enfant qui a succombé à l'âge de treize ans, à une péritonite tuberculeuse, après avoir présenté neuf ans auparavant une coqueluche suivie de bronchectasie.

M. Haussmann a vu la tuberculose se greffer sur la bronchectasie chez un homme adulte.

Abcès cérébral d'origine otique. — M. Beckmann a eu l'occasion d'ouvrir un abcès cérébral d'origine otique, situé en avant du sinus occipital, chez une fillette de six ans. Comme cette intervention ne fit pas disparaître les accidents, on ouvrit au bout de quatre jours le sinus qui renfermait un thrombus suppuré. L'enfant alla bien pendant une dizaine de jours, lorsqu'apparurent de nouveau les signes d'irritation cérébrale; la revision de la plaie ayant fait constater une rétention du pus, au niveau de l'abcès, ce dernier fut ouvert à nouveau et drainé. Les symptômes disparurent, et actuellement l'enfant peut être considéré comme guéri.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

8 Janvier 1898.

Mécanisme de l'arythmie par irritation du péricarde. — M. Heitler a constaté que les excitations mécaniques et électriques provoquent, tant qu'elles persistent, de l'arythmie du cœur. Mais si l'excitabilité du péricarde est abolie par la coécision, les excitations mécaniques et électriques ne provoquent plus d'arythmie. L'arythmie ne se produit pas non plus quand le cœur est épuisé avant ou pendant l'expérience. Les divers animaux se comportent, sous ce rapport, de la même façon, abstraction faite de l'intensité de la réaction qui varie avec l'âge et l'espèce de l'animal.

Lait de vache et alimentation des nourrissons.

— M. Knœpfelmacher a constaté que les matières fécales des nourrissons nourris avec du lait de vache renferment 120 fois plus de combinaisons organiques de phosphore que les matières fécales des nourrissons au sein. Cette combinaison organique de phosphore qui se présente sous forme de pseudo-nucléine provient de la caséine du lait. Il s'ensuit donc qu'en cas d'alimentation avec du lait de vache, une partie des substances albuminoïdes du lait est éliminée avec les matières fécales et se trouve perdue pour la nutrition. D'un autre côté, la pseudo-nucléine est irritante pour l'intestin.

On a essayé, de plusieurs façons, de rendre le lait de vache plus riche en albumine et plus pauvre en caséine. Toutes ces tentatives ont un défaut : c'est de diminuer considérablement l'apport de fer qui ne se trouve que dans la caséine. On peut éviter cet inconvénient, en additionnant le lait de jaune d'œuf ou de ferratine.

ITALIE

Société médico-chirurgicale de Bologne.

20 Novembre 1897.

Contribution clinique et expérimentale au séro-diagnostic de Widal. — M. Gnudi apporte les résul-

tats que lui a donné le sérodiagnostic dans une série de 50 cas. Dans 7 cas il a comparé l'action du sérum du malade sur le bacille typhique et le bactérium coli du laboratoire, à son action sur les cultures de ces mêmes bacilles isolés des fèces du malade même; il a vu, dans 6 cas, se répéter le fait que l'agglutination se produisait plus rapidement et plus complètement pour ces derniers bouillons que pour ceux ensemencés avec les bacilles du laboratoire, cela étant surtout marqué pour le bacille typhique. Dans le septième cas, il se produisit l'inverse, mais il est à remarquer que, dans ce cas, il s'était formé un abcès profond de la jambe droite, abcès dont le pus contenait du staphylocoque doré en culture pure. Chez une fillette typhoïdique, le liquide céphalo-rachidien donna la réaction, mais faiblement, le rapport des quantités du sérum et du bouillon de culture ayant été de un à trois. Le pouvoir agglutinant n'est pas en rapport avec la gravité de l'affection; il était très faible dans deux cas suivis de mort. Il n'est pas en rapport avec l'élévation de la température, pas plus qu'avec la période de la maladie; il a été trouvé très élevé dans un cas où la convalescence datait déjà de un mois. Au commencement de la maladie, le sérum semble agglutiner plus facilement les cultures vieilles; au déclin, il agglutine plus fortement les cultures jeunes.

Pour M. Guindi, la séroration est une réaction individuelle, ayant une action élective particulière sur l'agent de l'infection personnelle. Elle ne saurait servir au pronostic.

Présence simultanée de l'herpès labial et des taches rosées dans la fièvre typhoïde, et l'apparition de l'adénite inguinale aiguë dans la phlegmatia alba dolens au cours de cette même maladie. — M. Novi, au nom de M. Antonio Beorchia-Nigris, rapporte l'observation suivante: Un homme de trente ans présente en même temps, au quatrième jour environ d'une fièvre typhoïde, la roséole typhique et de l'herpès labial; il avait un catarrhe bronchique aigu prédominant à droite. Il faut admettre que dans ce cas l'herpès labial dépendait du catarrhe des bronches, dont il était la manifestation cutanée, tandis que les taches rosées étaient la manifestation cutanée de l'infection typhique. La présence de l'herpès au début de la fièvre typhoïde, aurait pour signification que le malade a subi une double infection, par l'Eberth d'abord, puis par les pyogènes vulgaires. Chez ce malade, au déclin de l'affection, on observa une phlegmatia alba dolens du membre inférieur droit, dépendant probablement d'une thrombose de la veine poplitée, et une lymphangite suivant le trajet de la sphène interne; cette lymphangite détermina une adénite inguinale aiguë. Cette complication n'aurait pas encore été signalée dans la fièvre typhoïde.

Académie royale de médecine de Gênes.

13 Décembre 1897.

La percussion auscultée pour déterminer la limite inférieure du cœur. — M. Cippolina Angelo. La méthode de la percussion auscultée a fourni à l'auteur des résultats d'une grande précision, que lui a permis de constater la vérification de cinquante cadavres.

Les caractères dominants de l'infection typhoïdique actuelle à Gênes. — M. E. Maragliano. Les fièvres typhoïdes que l'on observe actuellement se font remarquer par le peu d'intensité, et quelquefois par l'absence complète des symptômes abdominaux; par contre, du côté de l'appareil respiratoire, les phénomènes sont très marqués. Ainsi pour huit malades qui ont été vus à la clinique, et chez qui le diagnostic a été vérifié par la réaction de Widal, on a pu constater une durée plutôt abrégée de la maladie; la diarrhée a manqué dans quatre cas, fut légère dans deux. Les symptômes pulmonaires dominaient, et leur manière de se comporter obscurcissait le diagnostic; il y eut par exemple des pleurites exsudatives fugaces. Donc, il y a lieu d'insister, au point de vue pratique, sur la façon quelque peu anormale dont se présente en ce moment la fièvre typhoïde à Gênes; il est à souhaiter que, dans tous les cas où l'infection typhique peut être soupçonnée, le praticien ait recours à la réaction de Widal, d'une application si facile. La localisation particulière des symptômes dans les cas actuels pourrait être expliquée en considérant que les habitants de Gênes sont pour ainsi dire saturés de bacilles typhiques; si une cause déterminante vient frapper l'organisme en un point, là se localise le bacille; dans les cas actuels, les refroidissements, dus aux vicissitudes atmosphériques, ont été la cause déterminante des localisations à l'appareil respiratoire.

Influence des variations atmosphériques sur l'organe de l'audition à l'état de santé et de maladie. — M. G. Massini. Prenant pour point de départ cette constatation grossière que, suivant certains états du temps, des malades ressentent une notable diminution de l'ouïe, M. Massini a entrepris une série de recherches sur cette question.

Il a examiné l'acuité auditive et déterminé le champ auditif de sujets bien portants et de malades affectés de lésions diverses, réunies sous le nom d'otite catarrhale moyenne chronique. Ces recherches furent continuées pendant trois années consécutives, en toute saison, et dans les conditions atmosphériques les plus variées. Les sources sonores employées furent des diapasons et

des montres ayant un tic-tac différent l'une de l'autre. Ces recherches ont montré que certains sons subissaient une diminution, soit de la durée pendant laquelle ils étaient perçus, soit de la distance à laquelle ils pouvaient être perçus, et suivant les heures de la journée, et suivant le temps, et à un degré différent suivant que le sujet examiné avait l'oreille saine ou malade. C'est chez les malades que cette diminution est la plus sensible; elle est très accentuée lorsque souffle le sirocco ou le vent du sud-ouest, ou lorsque survient un brusque abaissement de la pression atmosphérique.

RUSSIE

Société médicale de Kieff.

13 Novembre 1897.

Recherche du peptone dans les urines. — M. Sadovegne. Pour neutraliser l'action de l'urobiline et des pigments urinaires qui sont la cause des résultats erronés qu'on obtient par les procédés de Hofmeister et Salkovsky, M. Sadovegne propose le procédé suivant: 50 centimètres cubes d'urine sont additionnés de 5 centimètres cubes d'HCl, chauffés jusqu'à une température voisine de celle d'ébullition et additionnée, pendant ce chauffage, d'une solution à 5 ou 10 pour 100 de permanganate de potasse jusqu'à décoloration complète des urines. Si, pendant que se fait cette décoloration, on examine les urines au spectroscopie, on voit progressivement disparaître les bandes d'absorption de l'urobiline. Des expériences, en très grand nombre, ont démontré à l'auteur que, dans ces conditions, on n'obtient la réaction du biuret qu'alors seulement qu'il y a réellement du peptone dans les urines et jamais en l'absence de celui-ci. D'autre part, les expériences avec des solutions artificielles de peptone, ont démontré que le permanganate de potasse ne les détruit pas; il n'y a donc pas lieu de craindre que la réaction manque à cause du permanganate. Si les urines sont albumineuses, il faut, tout d'abord, précipiter toute l'albumine; si elles contiennent de l'iode, l'acide chlorhydrique les colore d'abord en rouge, mais la chaleur fait évaporer tout l'iode.

Société physico-médicale de Kieff.

18 Novembre 1897.

Néoplasmes du ganglion carotidien. — M. Malinovsky. On ne connaît jusqu'ici que 3 cas de néoplasmes ayant pour point de départ le ganglion carotidien; dans aucun de ces cas le diagnostic n'a pu être fait pendant la vie des malades. L'histoire de la maladie de M. Malinovsky est la suivante. En 1895, est entrée dans son service, un malade portant, dans la région carotidienne droite, une tumeur du volume d'un œuf, lisse, élastique, immobile, non adhérente à la peau. La tumeur existait déjà, depuis huit ans, et augmentait de volume très lentement sans provoquer aucun trouble, cependant la maladie demandait à en être débarrassée, par crainte d'accidents. Au cours de l'opération, on constate que le néoplasme englobait les carotides primitive, externe et interne, et le pneumogastrique qu'on dut réséquer. Les suites opératoires furent bonnes (si ce n'est une légère modification du timbre de la voix). L'examen de la tumeur démontra qu'il s'agissait d'un endothéliome à cellules géantes, développé au dépens du ganglion carotidien.

En terminant, l'auteur insiste sur ce fait que, dans ce cas, comme dans ses dix autres, la résection de la carotide n'a provoqué aucun trouble cérébral et il est enclin à attribuer ce résultat à l'asepsie parfaite et à l'absence de complications septiques.

M. Bornhaupt a cependant observé dans un cas de résection, également aseptique et sans complications, une paralysie du côté opposé. Aussi pense-t-il que les troubles cérébraux sont plutôt dus à l'absence ou au retard, dans l'établissement de la circulation supplémentaire.

ÉTATS-UNIS

Association médicale de New-York.

20 Décembre 1897.

Nécrose de la hanche. — M. Mauley présente un jeune garçon qui fit une chute sur la hanche gauche, il y a trois ans; il entra à l'hôpital, mais les soins qu'il y reçut n'amènèrent aucune amélioration. Quand M. Mauley vit le malade, ce dernier était très amaigri, sa température était élevée. Convaincu qu'il y avait de la nécrose de la hanche, l'auteur fit une incision jusqu'à l'os, qu'il curetta en respectant autant que possible le périoste. Au bout de quatre mois, l'os s'était reproduit. Actuellement, l'enfant se porte bien et se sert parfaitement de son membre inférieur. Le raccourcissement, qui, au moment de l'opération, était de 3 centimètres, n'a pas augmenté depuis.

Résection du nerf maxillaire inférieur pour névralgie. — M. Mauley présente un homme qui commença, il y a cinq ans, à souffrir d'une névralgie du trijumeau, particulièrement dans le territoire du maxillaire inférieur: les douleurs augmentèrent au point de rendre

impossibles le sommeil et l'alimentation. L'auteur fit une résection partielle du nerf, après trépanation. Le soulagement fut immédiat et se maintint pendant trois ans. Depuis trois mois, le malade souffre encore dans la même région, mais les douleurs sont beaucoup moins fortes qu'auparavant.

Effets éloignés de la laparotomie sur les trompes et l'appendice. — M. Gallant montre le moignon d'une trompe enlevée quelque temps auparavant chez une malade qui, depuis, a subi une hystérectomie totale. On constate, sur ce moignon, que les ligatures n'ont pas laissé de trace et que la lumière de ce fragment de trompe est complètement oblitérée.

L'auteur rapporte également l'observation d'une malade qui dut subir une seconde intervention, après une première laparotomie pour appendicite suppurée. Au cours de cette deuxième opération, on constata la présence d'une bandelette fibreuse, étroite, s'insérant d'une part au cœcum, de l'autre à la cicatrice abdominale. C'était le vestige de l'appendice qui semblait avoir été enlevé, en partie seulement, à la première opération.

PRATIQUE MÉDICALE

Applications du traitement ioduré.

Choix entre les iodures de potassium et de sodium.

Quels sont les cas dans lesquels on doit recourir à la médication iodurée? Ces cas étant déterminés, quel composé iodé doit-on employer? Ce sont là deux questions que sont appelés fréquemment à se poser les praticiens, et auxquelles un distingué clinicien, M. Bricquet (d'Armentières), a entrepris de répondre.

I. — En ce qui concerne les affections de l'appareil circulatoire, la médication iodurée est utile dans la plupart des cas d'angine de poitrine, d'artério-sclérose, d'anévrisme, d'artérites aiguës et chroniques; elle peut rendre des services pour remédier aux troubles circulatoires dans certaines cardiopathies mal compensées.

Du côté de l'appareil respiratoire, les iodures s'adressent surtout à l'asthme vrai, à nombre de cas de bronchites grippales prolongées, à certains cas de bronchites aiguës, chroniques sèches, de pneumonie chronique, de poussées de congestion pulmonaire; ils peuvent être utiles dans le coryza chronique et l'ozone.

Au point de vue des maladies infectieuses et parasitaires, la médication iodurée est de première utilité dans la syphilis, dans l'actinomycose. Au point de vue des intoxications, elle s'adresse aux intoxications mercurielles et saturnines chroniques.

Les iodures ont donné de bons résultats dans le traitement de certaines manifestations arthritiques; obésité, douleurs, sciaticque. Enfin, au point de vue chirurgical, ils peuvent être employés dans des cas d'arthrites chroniques, d'hyperostose, d'iritis.

Les iodures sont inutiles dans les affections de l'appareil digestif, du foie, des reins; dans les affections du système nerveux non syphilitiques; dans les maladies infectieuses; contrairement à une croyance assez répandue, ils seraient sans action sur la sécrétion lactée.

II. — Doit-on préférer l'iodure de potassium à l'iodure de sodium, ou inversement? A ce point de vue, il ne faut pas être exclusif, car il semble bien que chacun présente ses avantages et ses inconvénients.

On peut dire que, d'une façon générale, l'iodure de potassium doit être préféré à l'iodure de sodium, excepté dans les affections des voies respiratoires et dans certains cas de douleurs rhumatismales.

Quand l'iodure de potassium est mal toléré, soit au début, soit au cours d'un traitement, il faut recourir à l'iodure de sodium dont la valeur thérapeutique n'est que légèrement inférieure.

Quand on institue la médication iodurée, il est prudent de toujours commencer par l'iodure de sodium qui se tolère généralement mieux; lorsqu'il y a accoutumance, on passera à l'iodure de potassium.

Comme, à la longue, l'iodure de potassium semble avoir une action dépressive que ne posséderait pas l'iodure de sodium, il est utile, en cas de traitement prolongé, d'établir une alternance entre les deux iodures.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHOUX, 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.

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières, qui concourent à la préparation de cet Elixir sont: la viande crue, l'eau-de-vie et les décoctés d'organes amers. 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.

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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour. 3 à 6 cuillerées à Café

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°.
ANÉMIE Le Flacon: 4 francs. CHLOROSI

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.

PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAÏACOL
HEYDEN
Dose de 1 à 6 grammes par jour.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROSSEAU CHARCOT
Tr. Pharm. page 300. Comment du Codex page 813. Thérapeutique page 214. Cliniq. Saliétraire.
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 (Collexp. 538) de PIERLOT. Purgatif sûr et agréable
C. LANCELOT & C^e, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

OREXINE Le meilleur STOMACHIQUE
ET
CHLORHYDRATE D'OREXINE
Recommandée contre l'ANOREXIE, occasionnée par la Tuberculose, Chlorose, Neurasthénie, Dyspepsie, etc.
et contre les VOMISSEMENTS INCERCIBLES 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.

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 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.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 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

AVIS

Le compte rendu *in extenso* de la communication faite à l'Académie de médecine dans la séance d'hier mardi, 18 Janvier, par M. le prof. Dieulafoy ayant nécessité la publication d'un numéro supplémentaire, la *Presse médicale* paraîtra sous sa forme habituelle demain jeudi 20 Janvier.

SOMMAIRE

EXULCERATIO SIMPLEX. — L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LES HÉMATÉMOSES FONDROYANTES CONSÉCUTIVES À L'EXULCÉRATION SIMPLE DE L'ESTOMAC, par M. DIEULAFOY (avec 9 figures en noir) 29

ANALYSES

Bactériologie : Conférence sur la peste, faite à l'Institut bactériologique de Bucharest, par M. BASKIS 26
Neurologie et Psychiatrie : Contribution à l'étude de la dégénérescence fibreuse des capillaires (périartérite et endartérite du cerveau, par M. LARINSKY. — Contribution à l'étude de l'hématomyélie centrale, par M. BREGMANS. — Sur les altérations cadavériques de la cellule nerveuse révélées par la méthode de Nissl, par M. NEPPI 35
Médecine publique et hygiène : Filtration biologique, par M. WOODHEAD. — Nouveau procédé pour obtenir du lait humanisé, par M. BACKHAUS 36

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : M. MOTET. — L'intervention chirurgicale dans les hématémèses fondroyantes consécutives à l'exulcération simple de l'estomac. M. DIEULAFOY, MM. HAYEM, LANCEREAUX, DIEULAFOY, FOURNIER, CORNIL. — De la thermométrie oculaire et de son utilité dans le diagnostic de certaines maladies oculaires, M. GALKOWSKI. — Traitement des obésités par les agents physiologiques, M. WINTERMUTZ. — Présentation d'appareils, M. DOYEN 29
Société de biologie : Nouvelle étude du myxidium Danilewki, M. LAVERAN. — Méthode de digestion papainique pour l'isolement des substances incluses dans les tissus, MM. DASTRE et FLORENCO. — De la persistance de l'attitude entolépiforme après la mort violente, M. FERRÉ. — Étude de la myographie, M. WEISS. — Passage du bleu de méthylène à travers le placenta, MM. A. SICARD et R. MENCHER. — Du bruit de rappel paradoxal, MM. A. GILBERT et M. GARNIER. — De la symphyse péri-cardo-péricardique, MM. GILBERT et GARNIER. — Botulisme et œdème, M. BARDIER, M. CHARIN. — Note sur le streptococque de Pérysièpe, M. G.-H. LEMOINE. — Le système nerveux dans l'intoxication diphtérique expérimentale, MM. ENRIQUEZ et HALLION, M. CHARIN. — Rapport des variations du poids de l'encéphale et de celui du corps, M. LAFICQUE. — Sur la réaction de Gemelin, M. DASTRE. — Épilepsie à forme gastrique, M. LERMOYER. — De la myélisation de l'hémisphère cérébral, M. VOÛT. — Sur l'accouplement des ophtalmies d'Europe, M. ROLINAT. — Considérations générales sur la fécondation automnale, M. TROUSSART. — Étude des géramines, M. MESSNIÉ 29
Société anatomique : Lésions dysentériques de l'intestin grêle dans un cas d'occlusion chronique du gros intestin, MM. ALBARAN et JUNIEN-LAVILLAYROU, M. LETULLE. — Sarcome angioplastique du foie et du poumon,

MM. R. MARIE et CARNOT, MM. BRAULT, PILLIET. — Cancer du rein, M. GUIBÉ. — Pyémié à staphylocoques ayant amené une perforation du cœur à l'origine de l'aorte, M. LABBÉ 30

BIBLIOGRAPHIE

Nouveaux éléments de pathologie chirurgicale générale, par MM. GROSS, ROHMER, VAUTRIN et ANDRÉ 30

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mardi 25 Janvier 1898, à 1 heure. — M. MEILLON : Contribution à l'étude des paralysies du larynx d'origine centrale ; MM. Fournier, Pinard, Segond, Varnier. — M. LESCED : Pneumonie par contusion ; MM. Fournier, Pinard, Segond, Varnier. — M. JACOB : Rapports de la menstruation et de l'allaitement ; MM. Pinard, Fournier, Segond, Varnier. — M. DESFOSSES : De la gastro-entérostomie postérieure trans-mésocolique ; MM. Tillaux, Terrier, Tuffier, Ricard. — M. DELLAG : Sur une complication rare de fracture des côtes ; MM. Terrier, Tillaux, Tuffier, Ricard.
Judi 27 Janvier 1898, à 1 heure. — M. DEYBER : Etat actuel de la question de l'anémoïsme nerveux ; MM. Mathias-Duval, Dieulafoy, Marie, Retterer. — M. STROX : Intervention précoce dans les péritonites aiguës diffuses d'origine appendiculaire ; MM. Dieulafoy, Mathias-Duval, Marie, Retterer. — M. PLANCON : Présentation de l'épaule. Etude étiologique ; MM. Le Dentu, Berger, Maygrier, Thiéry. — M. BULIX : Bassin à forme double oblique ovulaire chez les rachitiques ; MM. Berger, Le Dentu, Maygrier, Thiéry.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 24 Janvier 1898. — 2° (Deuxième partie), Nouveau régime ; MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Hanriot. — 2° (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Blanchard, Retterer, Sébileau. — 2° (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Reynier, Remy, Weiss. — 3° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Marchand, Tuffier. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Segond, Ricard, Lejars. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Déjérine, Ballet. — 3° (Deuxième partie) : MM. Fournier, Brissaud, Letulle.
Mardi 25 Janvier 1898. — 2° (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Raymond, Quénu, Chassevant. — 2° (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Chantemesse, G. Ballet, André. — 2° (Deuxième partie) (3^e série) : MM. Rémy, Gley, Roger. — 3° Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Panas, Campenon, Maygrier. — 3° Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Berger, Bar, Nélaton. — 5° (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann. — 5° (Deuxième partie) Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Hallopeau, Charin. — 5° (Deuxième partie) Charité (2^e série) : MM. Debove, Hutinel, Marfan.
Mercredi 26 Janvier 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Kirmisson, Delbet, Sébileau. — 2° Nouveau régime (1^{re} série) : MM. Gantier, Déjérine, Rémy. — 2° Nouveau régime (2^e série) : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 2° (Deuxième partie) : MM. Blanchard, Hanriot,

Weiss. — 3° Oral (Première partie) : MM. Reynier, Broca, Bonnaire. — 5° (Première partie), Pitié, Chirurgie : MM. Marchand, Lejars, Walthier. — 5° (Deuxième partie), Pitié : MM. Brissaud, Gilles de la Tourette, Gaucher.

Judi 27 Janvier 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Panas, Quénu, Hartmann. — 2° (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Chantemesse, Gley, Achard. — 2° (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Raymond, Rémy, Charin. — 3° (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Troisier, Ménétrier. — 4° Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Gilbert Thoinot. — 3° Oral (Première partie), Guyon, Bar, Albaran.

Vendredi 28 Janvier 1898. — 2° Nouveau régime : MM. Ch. Richet, Rémy, Hanriot. — 2° (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Hevner, Retterer, André. — 2° (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Blanchard, Brissaud, Weiss. — 4° Laboratoire de pharmacologie, salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 5° (Première partie), Necker, Chirurgie : MM. Terrier, Marchand, Broca. — 5° (Première partie), Necker (2^e série) : MM. Tillaux, Kirmisson, Walthier. — 5° (Deuxième partie) Necker : MM. Déjérine, Gaucher, Gilles de la Tourette. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi 29 Janvier. — 2° (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Mathias-Duval, Hallopeau, Chassevant. — 2° (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Pouchet, Gley, Achard. — 2° (Deuxième partie) (3^e série) : MM. Quénu, Rémy, André. — 5° (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Cornil, Raymond, Roger. — 3° (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Debove, Gilbert, Ménétrier. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Campenon, Bar, Maygrier.

FACULTÉS DE PROVINCE

Montpellier.

Thèses 1897.

Lamoureux (Henri) : La défense de l'organisme ; état physiologique ; état réfractaire ; état bactéricide (55 pages).
Pastre (Denis) : Des différentes formes que présente la fièvre aux diverses périodes de la tuberculose pulmonaire et de ses indications thérapeutiques (86 pages).
Séguin (G.) : De l'endocardite de la fièvre typhoïde (65 pages).
Saville (Paul) : Contribution à l'étude de la pathogénie et de la thérapeutique de la maladie de Basedow, et en particulier du traitement thyroïdien (52 pages).
Mariani (E.) : De l'hypersécrétion gastrique (39 pages).
Salles (Dauphin) : Contribution à l'étude des psychoses consécutives aux fièvres intermittentes (psychoses palustres) (64 pages).
Carayon (P.) : Contribution à l'étude des petits fibromyomes utérins à forme hémorragique (53 pages).
Jean (Joseph) : Contribution à l'étude des étranglements aigus de l'intestin (valeur des symptômes au point de vue des indications de l'opération) (57 pages).
Fonzes-Diacon (Henri) : Etude expérimentale du gaiacol et de quelques-uns de ses éthers (47 pages).
Arrufat (Emile) : La maladie de Stokes-Adams (48 pages).
Noyon (Henri) : Diagnostic clinique et bactériologique de la morve ; traitement de cette maladie (71 pages et 1 planche).

VICHY-CELESTINS

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

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

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 6, 19 JANVIER 1898.

DRAGÉES de FER COGNET

Protosalate de Fer et Quassine cristallisée.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

ST-LÉGER — Relève les Forces.

PHTISIE CRÉOSOTE SIMB

VILLACABRAS. — Eau purgative.

GRAND LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD et C^e, 65, rue Montmartre, PARIS

CARABANA — Purge et Guérit.

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

HOPITAUX

Concours de l'Internat.

17 Janvier. — RAPPORTS DE LA GLANDE PAROTIDE. PARALYSIES DIÉPHÉRIQUES. — MM. Gaibal, 20 + 17 = 37. — Lortat (Jacob), 17 + 12 = 29. — Léo, 21 + 15 = 42. — Roubeau, 20 + 12 = 32. — Nollé, 21 + 14 = 35. — Salomon, 18 + 13 = 31. — Weill (G.), 19 + 18 = 37. — Le Sourd (F.), 23 + 14 = 37. — Blandin, 25 + 15 = 40.

Prochaine séance, mercredi 19 Janvier, à 4 h. 3/4.

Concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie, vacantes au 1^{er} Juillet 1898, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — Le lundi 14 Mars 1898, à 2 heures précises, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tourneville, 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves internes en pharmacie, qui seront vacantes dans les hôpitaux et hospices, au 1^{er} Juillet 1898.

Les élèves 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 mardi 1^{er} Février jusqu'au lundi 28 du même mois inclusivement.

CONDITIONS DE L'ADMISSION AU CONCOURS ET FORMALITÉS A SUIVRE : *Dispositions réglementaires.* — Tout aspirant, qui veut se présenter aux concours ouverts pour les places d'élèves en pharmacie, doit être âgé de vingt ans au moins ou de vingt-sept ans au plus.

Il doit produire :
1^o Son acte de naissance ;
2^o Un certificat de revaccination de date récente ;
3^o Un certificat de bonnes vie et mœurs délivré par le maire de sa commune ;
4^o Un certificat constatant qu'il a subi, avec succès, l'examen de validation du stage ou la feuille d'inscriptions à l'école de pharmacie.

Toute demande d'inscription, faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes, ne sera point accueillie.

Les épreuves du concours aux places d'élèves en pharmacie sont réglées comme il suit :
Epreuves d'admissibilité. — 1^o Une épreuve pour la reconnaissance de vingt plantes et substances, appartenant à l'histoire naturelle et à la chimie pharmaceutique ;
2^o Une épreuve consistant dans la reconnaissance de dix préparations pharmaceutiques proprement dites, et dans la description du mode par lequel on doit obtenir une ou plusieurs de ces préparations qui seront désignées par le jury.

Epreuves définitives. — 1^o Une épreuve verbale portant sur la pharmacie proprement dite et la chimie ;
2^o Une épreuve écrite embrassant la pharmacie, la chimie et l'histoire naturelle.

Pour la reconnaissance des plantes et substances, il est accordé à chaque candidat, cinq minutes.
Pour la reconnaissance des médicaments et la dissertation pharmaceutique, dix minutes.
Pour l'épreuve verbale, dix minutes, avec un temps égal de réflexion.

Pour l'épreuve écrite, il est accordé trois heures.
Les plantes, substances et préparations pharmaceutiques à reconnaître seront communes à tous les candidats passant dans la même séance : elles seront choisies par le jury avant d'entrer en séance.

Pour les épreuves orales, les questions sont rédigées par le jury, chaque jour d'épreuve, au nombre de trois, avant d'entrer en séance. La question tirée au sort est la même pour tous les candidats qui sont appelés dans la séance.

Le sujet de la composition écrite est le même pour tous les candidats ; il est tiré au sort entre trois questions qui seront rédigées et arrêtées par le jury avant l'ouverture de la séance.

Le maximum des points à attribuer aux candidats pour chacune des épreuves du concours est fixé ainsi qu'il suit :

Epreuves d'admissibilité. — Pour la reconnaissance des plantes, 20 points ; pour la reconnaissance des médicaments et la description pharmaceutique, 20 points.
Epreuves définitives. — Pour l'épreuve verbale, 20 points ; pour l'épreuve écrite, 45 points.

A l'ouverture du concours, le 14 Mars, à 2 heures, le Président du jury tirera immédiatement au sort le nom des élèves qui devront subir dans cette séance l'épreuve de la reconnaissance des plantes.

Il sera remis à chaque élève inscrit une carte spéciale, sur la présentation de laquelle il sera reçu à l'amphithéâtre pour suivre les séances du concours.

Nota. — Les actes de l'état civil venant des départements et les certificats délivrés par les médecins, les pharmaciens ou les fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

18 Janvier 1898.

M. Motet lit le discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Mesnet, au nom de l'Académie de médecine.

L'intervention chirurgicale dans les hématomés foudroyants consécutifs à l'exaltération simple de l'estomac. — M. Dieulafoy (voir p. 29).

M. Hayem. La communication de M. Dieulafoy soulève une question de médecine et une question de chirurgie ; au point de vue médical pur, je suis étonné d'en-

tendre dire que dans les hématomés abondantes on n'a d'autres moyens de traitement à sa disposition que les sachets de glace ou la cocaïne.

Tout médecin voit des cas analogues à ceux de M. Dieulafoy et les voit le plus souvent guérir spontanément.

J'ai constamment, dans mon service, dix ou douze ulcères qui ont de temps en temps des hématomés abondantes qui les mettent dans un état d'anémie extrême ; ils guérissent cependant.

On peut en effet décrire une variété particulière d'ulcère stomacal caractérisé par la répétition des hémorragies, et qui guérit spontanément par le repos et le régime lacté.

J'ai en ce moment un malade qui m'a été amené rendu exsangue par une hémorragie énorme ; il avait seulement 1.500.000 globules rouges. Aujourd'hui, il est en bonne voie d'amélioration, et son anémie disparaît. Un chirurgien eût été fort embarrassé si je lui avais demandé d'intervenir dans ce cas.

J'ai vu les malades guérir d'ulcère de l'estomac, dans la plupart des cas, par les moyens médicaux ; quelquefois il faut employer un traitement particulier, la transfusion intraveineuse de 150 centimètres cubes de sang. Ce moyen a été employé plus d'une fois avec succès ; on a aussi employé les injections de sérum artificiel.

Comme le plus souvent, l'opération chirurgicale est sans résultat, il faudrait du moins commencer par tenter le traitement par les hémostatiques.

Je viens pour la première fois de perdre un malade atteint d'ulcère de Cruveilhier ; entré dans mon service dans un état de cachexie extrême, il est mort deux ou trois jours après dans des circonstances particulières. A ma visite, on me montra une cuvette remplie de liquide noir, qui pouvait bien contenir 50 grammes de sang mêlé à d'autres matières. Cependant je considérais cette hémorragie comme grave. Le malade est mort, et on trouva plus d'un litre et demi de sang dans l'estomac. Le malade était constipé et n'avait pas eu de mélena.

Il y a donc des malades qui rendent très peu de sang malgré de grandes hémorragies.

Ce malade ne pouvait pas être opéré, étant trop cachectique.

Je crois que, dans certains cas, le chirurgien doit intervenir, mais je me demande ce qu'il pourrait faire dans des cas tel que ceux qui ont été rapportés par M. Dieulafoy.

M. Lancereaux. Avant de faire intervenir le chirurgien, il est essentiel d'établir d'une façon précise le diagnostic étiologique de l'hématémèse et de bien connaître l'état du foie. C'est surtout quand le foie est altéré, qu'on voit survenir des hémorragies très abondantes.

M. Dieulafoy. Je ne voulais pas ennuyer l'Académie par la discussion du diagnostic des hématomés de l'ulcère simple avec les hématomés des varices œsophagiennes, de la cholélithiase, etc. M. Lancereaux trouvera ces renseignements dans ma communication écrite.

M. Fournier. M. Dieulafoy a eu raison de dire que, dans l'ulcère simple, ce que nous connaissons le moins, c'est l'étiologie. Je le remercie d'avoir pensé à la syphilis dans cette étiologie. Plus d'une fois il m'est arrivé de voir l'ulcère simple survenir chez des syphilitiques et guérir par le traitement antisyphilitique. Ce fait est d'ailleurs connu, et un mémoire a été publié déjà sur cette question. Je vous citerai seulement les deux faits suivants. Il y a trente ans, j'ai eu à traiter une chanteuse pour des accidents syphilitiques qui guérèrent par le traitement spécifique.

Dix ans après, elle m'appela de nouveau en consultation :

Je la trouvais moribonde, elle avait à côté d'elle une cuvette pleine de sang, et me raconta que, depuis trois mois, elle vomissait du sang, malgré le régime lacté auquel elle avait été soumise.

Je lui donnai de l'iodure de potassium, les vomissements de sang cessèrent et la malade guérit.

Six ou sept ans après, la même femme revint me trouver : c'était un véritable squelette. Elle avait été reprise, en Italie, de vomissements de sang et on n'avait pas voulu lui laisser prendre de l'iodure de potassium.

Je lui en ordonnai de nouveau et elle guérit comme la première fois.

Le deuxième cas est celui d'un Russe, qui avait été traité pour une affection syphilitique et qui fut pris un jour de vomissements de sang. Il guérit aussi par l'iodure de potassium.

Trois ans plus tard, il revint me trouver atteint d'une syphilis tuberculeuse crustacée.

Quelques années plus tard, il fut encore repris d'hématémèses et guérit de même par le traitement spécifique.

M. Cornil. Dans notre Manuel d'Histologie pathologique, nous avons figuré et décrit des gommies syphilitiques de l'estomac.

J'ai eu l'occasion, malgré leur rareté, d'en voir un bel exemple avec ulcération.

Il y a aussi des gommies syphilitiques de l'intestin.

De la thermométrie oculaire et de son utilité dans le diagnostic de certaines maladies oculaires. — M. Galezowski. M. Richet a montré que la température n'était pas la même dans les différentes parties du corps. Jusqu'ici on n'avait pas encore étudié la température de l'intérieur de l'œil ; cette recherche est facile avec l'ophtalmothermomètre que je présente aujourd'hui.

Il me semble qu'elle aura une certaine utilité dans le diagnostic du décollement de la rétine, du glaucome, etc.

Traitement des obésités par les agents physiques. — M. Winternitz (de Vienne). En 1886, j'ai déjà publié une communication sur ce sujet : je préconisais l'eau froide, la sudation et les exercices musculaires actifs ou passifs.

Le principe est d'activer la fonction physiologique de la combustion de la graisse. Celle-ci se produit au cours de la contraction musculaire et s'accompagne d'un dégagement de chaleur ; il faut éviter que la température du corps s'élève en même temps et produise une combustion exagérée des albuminoïdes.

On provoque la transpiration par les bains de lumière électrique, par les étuves ou par les emmaillottements secs ou humides, ce qui permet de ne pas dépasser la température de 37°.

Après la transpiration on applique l'eau froide sous forme de bains, douches ou affusions. La réaction est ensuite obtenue par des courses plus ou moins fatigantes, ou par la gymnastique active ou passive.

Présentation d'appareil. — M. Doyen présente : 1^o un écarteur sus-pubien pour les opérations de castration abdominale dans la position de Trendelenburg ; 2^o un appareil destiné à la réduction sauglante de la luxation congénitale de la hanche.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

8 Janvier 1898 (fin).

Nouvelle étude du myxidium Danilewskii. — M. Laveran apporte de nouveaux compléments à l'étude qu'il a faite du myxidium Danilewskii, myxosporidie du rein de la tortue. Il a remarqué que ce parasite ne coïncidait pas toujours avec les hémospores.

Méthode de digestion papainique pour l'isolement des substances incluses dans les tissus. — MM. Dastre et Floresco ont appliqué la méthode de digestion papainique à l'isolement du pigment aqueux ferrugineux du foie et aux ferments.

De la persistance de l'attitude cataleptiforme après la mort violente. — M. Ferré a observé, chez un chat, la persistance de l'attitude cataleptiforme après la mort violente.

Étude de la myographie. — M. Weiss rapporte le résultat des expériences qu'il a entreprises avec M. Maret pour établir l'influence qu'a, sur l'excitation du muscle, la section transversale des organes traversés.

15 Janvier 1898.

Passage du bleu de méthylène à travers le placenta. — MM. A. Sicard et R. Mercier. MM. Achar et Castaigne ont étudié le passage du bleu de méthylène à travers le rein, à l'état normal et à l'état pathologique. Il était intéressant également, de se demander qu'elles étaient les conditions d'élimination de ce bleu à travers le placenta.

Nos expériences, au nombre de seize, faites à la Maternité de l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. P. Bar, suppléé par M. L. Tissier, ont porté sur des primipares et des multipares. Les injections ont été faites de trois minutes à vingt-deux heures avant l'accouchement.

Le temps minimum pour le passage du bleu dans les urines du nouveau-né nous a paru osciller entre une heure vingt et une heure trente. Nous avons trouvé le bleu en nature associé au leuco-dérivé. Des recherches ultérieures, très délicates chez les tout jeunes enfants, nous diront si, dans un délai moindre, il est possible de retrouver seul le chromogène incolore, indépendant du bleu en nature. L'urine des nouveau-nés colorait le linge et l'ouate durant deux ou trois jours en moyenne après l'accouchement. La teinte s'accusait dès le début pour diminuer et s'éteindre progressivement. Nos seize accouchements concernaient des femmes bien portantes, à terme, sans tare tuberculeuse ni syphilitique. Les placenta n'étaient le siège d'aucune lésion macroscopique.

Peut-être le temps nécessaire de une heure vingt, relativement long, si l'on songe au passage si rapide du chlorate de potasse, permétra-t-il, en laissant un délai suffisant, de contrôler des altérations placentaires, entraînant une perméabilité exagérée et, par suite, une élimination plus hâtive du bleu.

Un second point restait à élucider. Les nourrices soumises à l'épreuve du bleu éliminaient-elles cette substance par leur lait ? Il ne nous a pas été possible, par tous les procédés de réaction usités jusqu'ici, de retrouver ce corps, soit en nature, soit à l'état de chromogène. En supposant même qu'il y ait un autre leuco-dérivé non décelable par les moyens ordinaires, l'organisme de l'enfant n'a pas suffi à le transformer, les urines des nourrissons sont restées constamment incolores. Des expériences à doses de bleu plus élevées que nous poursuivons, chez des cobayes allaitant, nous permettront de mieux fixer les résultats.

Nous avons encore recherché au point de vue embryologique, si les eaux de l'amnios étaient colorées. Dans 6 cas où il nous a été donné d'examiner le liquide amniotique clair et sans trace de méconium, nous

n'avons pu retrouver ni coloration directe, ni chromogène. Dans l'un de ces cas, l'injection avait été faite vingt-deux heures avant l'accouchement. L'inoculation de doses répétées de matière colorante, chez une cobaye pleine et sacrifiée quelques jours avant la mise-bas, nous a donné les mêmes résultats négatifs. Nous sommes donc en droit de supposer que l'amnios, au moins dans les derniers temps de la vie fœtale, ne reçoit pas les produits d'excrétion de la vessie du fœtus.

Du bruit de rappel paradoxal. — MM. A. Gilbert et M. Garnier. A l'état normal, l'auscultation du cœur permet d'entendre deux bruits, le premier systolique, le second diastolique, séparés par un petit silence. Après un long silence, les deux bruits se reproduisent et il en va ainsi indéfiniment.

Que le premier bruit se dédouble ou qu'il s'y accole un bruit anormal, et le rythme de galop sera réalisé. Que le second se dédouble d'autre part, et l'on perçoit le rythme de canot, d'enclume ou de rappel.

Nous avons eu l'occasion, pendant trois années, de suivre un malade cardiopathe, qui portait au cœur un bruit de rappel d'une telle netteté que la plupart des médecins, qui eurent l'occasion de l'examiner, l'avaient considéré comme affecté de rétrécissement mitral, et dans lequel toutefois, fait paradoxal en apparence, le dédoublement portait sur le premier bruit. Pour préciser le bruit surajouté était immédiatement présystolique et s'entendait dans toute la région précordiale. En même temps qu'un bruit présystolique s'était ajouté au bruit systolique normal, le petit silence s'était allongé de telle sorte que le rythme du cœur était intervenu, c'est-à-dire qu'entre le bruit systolique et le bruit diastolique, s'écoulait un laps de temps plus long que celui qui séparait le bruit diastolique du bruit présystolique. Dans les conditions où aurait dû naître un bruit de galop, un bruit de rappel se trouvait ainsi réalisé.

En raison sans doute de la prolongation du petit silence, le pouls était un peu ralenti et ne battait guère que 60 fois par minute (le malade était âgé de vingt-sept ans). Il était de plus petit et irrégulier.

Ce malade présentait un état variqueux prononcé des veines des membres inférieurs et du scrotum. Il mourut dans l'asystolie. Il était atteint d'une *symphyse péricardopérihépatique* et l'autopsie ne nous montra aucune lésion valvulaire, mais une *symphyse péricardique* totale avec calcification très étendue du péricarde, occupant circonscritivement la base des ventricules.

La gêne, apportée à la contraction ventriculaire par la *symphyse* du péricarde et par la calcification, avait amené une prolongation anormale de la systole, et par suite, un allongement notable du petit silence ce qui, uni à la production d'un bruit présystolique surajouté, avait donné naissance au rythme de rappel paradoxal sur lequel nous avons voulu attirer l'attention.

De la symphyse péricardopérihépatique. — MM. Gilbert et Garnier. Il existe un complexe pathologique particulier, caractérisé par l'association d'une *symphyse* du péricarde et d'une *symphyse* périhépatique. Nous en avons réuni onze observations, et nous proposons de lui appliquer la désignation de *symphyse péricardopérihépatique*.

Assez fréquemment, la *symphyse* périhépatique se complique d'une cirrhose qui revêt un type spécial et qui, notamment très développée à la surface du foie, s'atténue en se dégradant vers son centre.

D'une étiologie obscure, la *symphyse* péricardopérihépatique est également d'un diagnostic difficile quoique cependant possible.

Botulisme et cœur. — M. Bardier. Au nombre des accidents du botulisme, figurent des troubles circulatoires. Il nous a, pour ce motif, paru intéressant, à M. Charrin et à moi, d'étudier l'action cardiaque de la botuline, substance retirée des cultures du bacille qui engendre ces désordres du botulisme.

L'inspection des tracés que nous avons réunis indique une modification dans le rythme; les contractions se ralentissent, parfois à un point tel qu'en une seconde le cœur du lapin ne fournit qu'un battement, parfois moins, au lieu de trois, de quatre.

On observe aussi des changements dans la forme du tracé; sur la ligne de descente, on aperçoit un double crochet correspondant au désaccord des sigmoïdes, au dédoublement du second temps.

M. Charrin. Il y a lieu de remarquer que ces accidents éclatent trente à soixante minutes après l'injection; avec les toxines habituelles, diphtérique, pyocyannique, il faut attendre six à douze heures; il y a une incubation. En outre, cette botuline a sur le myocarde une influence des plus actives.

En troisième lieu, cette substance conserve ses attributs, même si on l'introduit par l'intestin.

En quatrième lieu, les diastases, du moins la pepsine, ainsi que je l'ai vu avec André Lefèvre, n'atténuent pas cette influence, alors qu'elles affaiblissent la puissance toxique de la sécrétion du bacille de Löffler.

Pour toutes ces raisons, il convient de placer à part cette botuline dans le groupe des poisons microbiens.

J'ajoute (ces produits n'étant pas entièrement définis) que le contrôle de ces résultats a été réalisé à l'aide d'un échantillon dû à l'obligeance de Van Ermenghem lui-même, l'auteur qui a isolé ce composé et le bacille générateur, d'après lui, du botulisme.

Note sur le streptocoque de l'érysipèle. — M. G. H. Lemoine. Dans une récente communication, M. J. Courmont a relaté de nouvelles expériences entreprises avec les streptocoques de l'érysipèle que je lui avais envoyés, streptocoques dont la virulence était influencée par le sérum de Marmorek. Après six passages à travers l'organisme du lapin, M. Courmont a trouvé qu'un de ces streptocoques ne subissait aucunement l'influence du sérum, et que, bien plus, le sérum favorisait l'infection. En face de ces résultats contradictoires, j'ai prié M. Courmont de vouloir bien m'envoyer : 1° une culture de son streptocoque; 2° une culture de celui de mes streptocoques qui avait passé par l'organisme du lapin.

La contradiction dans les résultats obtenus de part et d'autre s'explique par ce fait que les microbes qui m'ont été envoyés ne sont pas des organismes en chaînettes et ne peuvent, après passage par le lapin, se transformer en streptocoques. Il s'agit d'organismes d'espèce différente.

Le système nerveux dans l'intoxication diphtérique expérimentale. — MM. Enriquez et Hallion. Nous tenons à compléter les communications que nous avons faites antérieurement sur les lésions des centres nerveux causées par la toxine diphtérique, en signalant aussi les cas dans lesquels non seulement l'examen à l'œil nu, mais encore l'examen au microscope, ne nous ont révélé aucune altération appréciable, malgré l'emploi des méthodes les plus délicates, en particulier de la méthode de Nissl. Et cependant, dans ces cas, relatifs à des intoxications aiguës, nous en avions acquis expérimentalement, en particulier par l'inscription continue de la pression artérielle et l'exploration des réflexes cardiovasculaires, des preuves manifestes de la participation du bulbe aux troubles observés.

A ce propos, nous tenons à dissiper tout malentendu au sujet de notre dernière communication.

Dans celle-ci, on peut distinguer, d'une part, une question d'interprétation; d'autre part, une question de fait.

La question d'interprétation, qui nous divise, ne nous arrêtera pas.

Quant à la question de fait, nous ne croyons pas avoir excédé notre droit en rappelant simplement que nous avons, depuis plusieurs années, réalisé expérimentalement des myélites diverses par l'injection d'un poison bactérien : la toxine diphtérique.

La notion pathogénique nouvelle doit donc être reportée aux premiers cas de myélites toxico-infectieuses, et ces cas sont les nôtres.

M. Charrin, MM. Enriquez et Hallion sont, en effet, les premiers à ma connaissance qui aient reproduit des myélites à l'aide des toxines. Lorsque j'ai annoncé qu'on pouvait réaliser une série de troubles morbides, en particulier des paralysies, à l'aide de ces toxines, je n'ai pu, ni seul, ni avec M. Babinski, ni avec M. Marinesco, déceler des lésions. La communication que MM. Henriquez et Hallion viennent de faire aujourd'hui prouve qu'il peut en être ainsi.

Quant à la comparaison de nos travaux, au point de vue clinique ou anatomique, elle comporte un certain nombre de différences.

Rapport des variations du poids de l'encéphale et de celui du corps. — M. Lapique étudie le rapport des variations du poids de l'encéphale et de celui du corps dans la série animale et chez des animaux d'une même espèce. Il établit que la loi de variation est différente pour les hémisphères et pour l'encéphale.

Sur la réaction de Gmelin. — M. Dastre démontre que la réaction de Gmelin ne doit pas être appliquée aux liquides alcooliques et chloroformiques.

Epilepsie à forme gastrique. — M. Lemoine a observé 5 cas d'épilepsie larvée dans lesquels l'accès était simplement caractérisé par des troubles gastriques avec ou sans perte de connaissance.

De la myélinisation de l'hémisphère cérébral. — M. Déjerine dépose, au nom de M. Vogt, une étude de la myélinisation sur l'hémisphère cérébral du chat nouveau-né.

Sur l'accouplement des ophidiens d'Europe. — M. Trouessart lit un travail de M. Rollinat sur l'accouplement des ophidiens d'Europe, et en particulier sur l'ovulation des couleuvres.

Considérations générales sur la fécondation automnale. — M. Trouessart dépose une note sur la fécondation automnale chez le chevreuil, les cheiroptères et la plupart des ophidiens.

Etude des grégarines. — M. Mesnil lit un travail sur les grégarines.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

14 Janvier 1898 (suite).

Lésions dysentériques de l'intestin grêle dans un cas d'occlusion chronique du gros intestin. — MM. Albarra et Junier-Lavillauroy ont pratiqué une laparotomie chez un malade présentant, depuis un mois, des signes d'occlusion intestinale chronique. Ils ont été amenés à réséquer une certaine portion de

l'intestin grêle, et ont constaté sur cette pièce des lésions spéciales, analogues à celles qui caractérisent la dysentérie. Or, l'autopsie montra un rétrécissement par bride péritonéale au niveau du colon iliaque et l'intégrité de la muqueuse du colon en amont de l'obstacle. Il y avait rétro-dilatation à la fois du colon et de l'intestin grêle, mais les altérations congestives et ulcéraives ne portaient que sur l'iléon.

M. Letulle a observé des faits analogues. Dans un cas d'occlusion intestinale chronique due à un cancer annulaire du colon transverse, il y avait aussi rétro-dilatation générale et ulcérations dysentériques du petit intestin seulement. Le caecum était dilaté, mais non ulcéré.

Une fois cependant, où il s'agissait d'un cancer de l'extrémité supérieure du rectum, on nota des pertes de substance au niveau de la muqueuse de la terminaison du colon, et même en certains endroits toute la paroi de l'organe était perforée, de sorte que le contenu intestinal se déversait dans des foyers de péritonite enkystée.

Sarcome angioplastique du foie et du poulmon. — MM. R. Marie et Carnot présentent le foie d'un malade à qui M. Polaiillon pratiqua la castration, il y a dix-huit mois, pour épithéliome du testicule. Des tumeurs de volume différent, dont quelques-unes très grosses, sont disséminées dans le foie. Elles sont rougeâtres, ramollies à leur centre, respectant les branches veineuses de l'organe. Il s'agit d'un sarcome angioplastique. Des masses analogues bourrent les poulmons. Les ganglions inguinaux sont dégénérés.

M. Brault fait remarquer que deux hypothèses sont plausibles : ou bien il s'agit de tumeurs primitives, indépendantes du cancer testiculaire; ou bien ce néoplasme du testicule était une tumeur mixte.

M. Pilliet pense qu'on peut observer toutes les transitions entre le petit angiome banal du foie et le sarcome angioplastique vrai. Cette dernière variété de néoplasme contient des globules rouges nucléés, qu'elle lance dans la circulation générale; en les cherchant dans le sang, on pourrait, si l'attention était attirée de ce côté, faire le diagnostic d'une pareille tumeur pendant la vie.

Cancer du rein. — M. Guibé apporte un rein atteint de cancer primitif enlevé chirurgicalement.

Pyémie à staphylocoques ayant amené une perforation du cœur à l'origine de l'aorte. — M. Labbé montre le cœur d'un malade qui a succombé à un hémopéricarde, après avoir présenté un état thyphoïde simulant l'infection éberthienne. Les poulmons, les reins, la paroi intestinale étaient parsemés d'abcès milliaires à staphylocoques. Le péricarde contenait environ un verre de sang. A la naissance de l'aorte, une perforation, consécutive à l'évacuation d'un petit abcès myocardique à la fois vers le péricarde et vers la cavité aortique, avait livré passage au sang. L'ouverture aortique du trajet était bordée de végétations récentes.

V. GIFFON.

BIBLIOGRAPHIE

Gross, Rohmer, Vautrin et André. — *Nouveaux éléments de pathologie chirurgicale générale*. T. 1, 1 vol. in-8° de 674 pages, 1898 (J.-B. Baillière, éditeur).

L'étude de la pathologie générale chirurgicale intéresse également le chirurgien, le médecin et l'expérimentateur. Aussi pouvons-nous recommander la lecture du livre que nous venons de recevoir. Le premier volume est dû à M. Gross qui a étudié les lésions traumatiques provoquées par les agents traumatiques et les tumeurs, et à M. Vautrin, qui a présenté l'histoire des agents physiques et des complications des plaies et des infections traumatiques. D'une façon générale, on peut dire que les divers chapitres sont traités avec beaucoup de soin, d'érudition et de clarté; ils sont accompagnés d'index bibliographiques fort complets.

Dans le chapitre consacré aux maladies virulentes, j'ai regretté de trouver le vibron septique étudié dans le groupe des septiciémies. L'expression de septiciémie gangréneuse est mauvaise; elle a déjà créé bien des confusions; mieux vaut supprimer ce terme et le remplacer par celui de gangrène gazeuse, qui a le double avantage d'être exact et d'indiquer nettement la nature du processus morbide. C'est donc dans l'histoire de la gangrène qu'on doit faire rentrer l'étude du vibron septique. A propos de gangrène, je ne vois pas non plus qu'il soit juste de désigner sous ce nom « la cessation de nutrition dans une partie de l'organisme »; la gangrène doit être considérée comme relevant toujours d'un processus infectieux; la mortification aseptique doit s'appeler nécrobiose; les gangrènes par artérite ne font pas exception; l'obstruction de l'artère permet simplement le développement des bactéries putréfactives; la preuve, c'est qu'à l'abri de l'air, les obstructions artérielles sont suivies de nécrobiose, jamais de gangrène.

Je me permets encore de signaler un petit oubli : à propos du bacille pyocyannique, le nom de Gessard, qui a découvert ce microbe, et qui a consacré à son étude plusieurs travaux fort intéressants, n'est même pas cité.

Mais ce sont là des critiques de détail, qui n'ont rien à la valeur et à l'intérêt de l'ouvrage. C'est un livre excellent, qui répond complètement au but que se sont proposés les auteurs; il rendra également service à l'étudiant et au praticien.

H. R.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

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 ur. que.
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.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la
 CRÉOSOTE de HÊTRE par les
CACHETS GABRIOT
 dosés à 20 centigrammes

EMULSION GABRIOT
 à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
 Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
 TRÈS AGRÉABLE À PRENDRE

Vente en gros : **GABRIOT**, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
 Dépôts : à Paris : **PIOT**, 28, Rue Saints-Croix-de-la-Bretonnerie
 à Lyon : **POIZAT Neveu & Fils**, 8, Rue Constantine

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

EXIGER LES MARQUES FRANÇAISES

SALICYLATE DE MÉTHYLE "PUR"
 CARBONATE DE GAIACOL "PUR"
 CARBONATE DE CRÉOSOTE "PUR"

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
 LYON, 8, quai de Retz. — PARIS, 14, rue des Pyramides

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYMPHATISME
 ANÉMIE
 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. CHLOROSÉ

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.

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
 par verre à madère (30 cl) 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.
 Base 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
 Échant^{ns} gratuits aux médecins, Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

Traitement de la Tuberculose

CRÉOSOTE GAIACOL

de FABRICATION FRANÇAISE

LAMBIOTTE FRÈRES

54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS.
 Usines à Premery et à Demeurs (Nièvre).
 Distillation : 180.000 stères de bois par an.

Créosotes
 Créosote pure très blanche
 CRÉOSOTE RICHE (20% de Gaiacol garanti)
 CARBONATE de CRÉOSOTE BLANC
 à base de Créosote riche.

Gaiacols
 Gaiacol liquide
 GAIACOL CRISTALLISÉ NATUREL
 CARBONATE DE GAIACOL
 pur médicinal.

DANS LES PRESCRIPTIONS
 BIEN SPÉCIFIER LA MARQUE :

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Envoi d'Échantillons à MM. les Médecins.



LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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, 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 GLYCOGÈNE DANS L'ÉVOLUTION DES TISSUS NORMAUX ET PATHOLOGIQUES, par M. A. BRault... 37 L'ATTAQUE D'OPHTHALMOPLÉGIE MIGRAINEUSE, par M. LÉON D'ASTROS... 40

PRATIQUE MÉDICALE

Petite chirurgie dermatologique: Indications de la scarification, par M. L. BRACQ (avec 4 figures en noir)... 42

ANALYSES

Bactériologie: Recherches bactériologiques sur le rhumatisme articulaire aigu, par PIERRE ACHALME... 33 Chirurgie: Etude sur le traitement opératoire des fistules vésico-vaginales... 44 Obstétrique et Gynécologie: Des soins à apporter au cordon ombilical chez le nouveau-né... 44 Rhinologie, Otologie, Laryngologie: Nouvelle opération pour corriger les déviations de la cloison... 44 Sérothérapie, Opothérapie: Opothérapie thyroïdienne dans le goitre... 44

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société française de dermatologie et de syphiligraphie: Héredo-syphilis et hydrie, M. FOURNIER... Société d'ophtalmologie de Paris: Nature et traitement du glaucome dermique simple... Société de thérapeutique: Traitement des orchites hémorrhagiques...

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...

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT DE LA LUXATION CONGÉNITALE DE LA MANCHE, par AD. LORENZ, professeur à l'Université de Vienne...

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE ET DES VÉSICULES SEMINALES, par le Dr H. FIGARD...

Société de médecine légale: MM. CHARPENTIER, MOTALS, CHARPENTIER, VALLON... 33

Société de médecine de Nancy: Prothèse rapide du maxillaire, M. GROSS, M. HEYDENREICH... 33

FACULTÉ DE PARIS

Concours d'agrégation: médecine et médecine légale. — Ont été déclarés admissibles: Paris: MM. Aviragnet, Barbier, Dupré, Méry... Province: MM. Baylac, Cabanne, Carrière, Courmont...

HOPITAUX

Hôpital Boucicaut. — M. Pierre Sebileau, agrégé, chirurgien des Hôpitaux, commencera ses causeries de thérapeutique et de clinique chirurgicales... Hôpital Ricord. — M. le Dr Renault prend le service de M. le Dr Mauriac...

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Ecoles de médecine de Clermont, de Dijon et de Reims. — M. Gros, licencié ès sciences physiques, est nommé, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires de physique et de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

M. Deroy, professeur de clinique médicale, est nommé, pour trois ans, à dater du 26 Janvier 1898, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

M. Cordier, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est chargé, en outre, d'un cours complémentaire de chimie biologique.

M. Thomas, pharmacien de 1re classe, licencié ès sciences physiques, est délégué dans les fonctions de chef des travaux chimiques, en remplacement de M. Cordier.

Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — M. Guadet, administrateur du bureau de

ANATOMIE PATHOLOGIQUE PRATIQUE: Cœur, Vaisseaux, Poumons, par MAURICE LETULLE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris...

OPTIQUE PHYSIOLOGIQUE: Dioptrique oculaire. Fonctions de la rétine. Les mouvements oculaires et la vision binoculaire, par le Dr TSCHERNING...

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...

bienfaisance du VIe arrondissement de Paris, est nommé membre du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris, en remplacement de M. Pignon, décédé.

Laboratoire de bactériologie de la préfecture de la Seine. — Le nombre total des diagnostics réclamés au Laboratoire de bactériologie en Novembre 1897, s'est élevé à 232.

Pendant le mois de Novembre de l'année 1897, le chiffre des diagnostics effectués pour les angines douteuses s'est élevé à 156, chiffre notablement plus fort que celui (101) qui avait été publié pour le mois d'Octobre. Cette augmentation du nombre de diagnostics est due à une recrudescence saisonnière de diphtérie observée à la fin d'Octobre et au commencement de Novembre.

Corps de santé de la marine. — M. le médecin de 1re classe Langier, résident à l'hôpital maritime de Brest, est désigné pour remplacer M. le médecin de 1re classe Bourguignon dans les fonctions de secrétaire du conseil supérieur de santé de la marine, à Paris.

Liste de classement des professeurs de Facultés. — Le Bulletin administratif de l'Instruction publique publie la liste de classement des professeurs des Facultés et des Ecoles supérieures. Pour les Facultés de médecine, nous relevons sur cette liste l'unique promotion de M. Wertheimer, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Lille, qui passe, au choix, de la 4e à la 3e classe.

Service médical des chemins de fer de l'Etat. Le chiffre adopté par la commission du budget pour le service médical sur les chemins de fer de l'Etat, s'élève à 112,000, en augmentation de 2,000 francs sur celui du budget de 1897.

Cette augmentation est destinée à faire face aux dépenses résultant de la création de médecins oculistes à Saintes, Bordeaux et Tours, et aux nominations de médecins sur les lignes nouvelles.

Une réduction de 2,000 francs porte sur les médicaments, hospices et boîtes de secours.

L'affaire Heim. — Le pourvoi formé par M. l'agrégé Heim, devait venir en discussion, samedi 15 Janvier, devant le conseil supérieur de l'Instruction publique, mais sur la demande de la commission de discipline du con-

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. Lacompe et L. Leplat...

TECHNIQUE MICROSCOPIQUE, APPLIQUÉE A L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET A LA BACTÉRIOLOGIE. Manuel pratique, par G. VON KAHLEN, professeur à l'Université de Freiburg, et LAURENT, chargé de Cours à l'Université de Bruxelles...

LE TORTICOLIS ET SON TRAITEMENT, par le Dr P. REIMARD, 1 vol. in-8° carré, de 250 pages, avec 66 figures. Prix: 6 francs.

LE TORTICOLIS ET SON TRAITEMENT, par le Dr P. REIMARD, 1 vol. in-8° carré, de 250 pages, avec 66 figures. Prix: 6 francs.

seil, l'affaire a été renvoyée quant au fond à une session ultérieure.

M. le Ministre a, en effet, prescrit l'enquête réclamée par MM. Heim et Millerand, et nommé, à cet effet, une commission composée de MM. les professeurs Tillaux, Le Dentu et Gariel.

La première séance de cette commission a eu lieu hier mercredi dans la matinée, à la Faculté de médecine.

Nécrologie. — On annonce de Lille la mort de M. Paul Vallin, professeur à la Faculté catholique de médecine, décédé à l'âge de quarante-trois ans; de M. Predhomme, directeur de la Société française de désinfection de Lille.

Etranger.

— M. Bleuler a été nommé professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich, et directeur de l'asile d'aliénés du Zorghölzi, en remplacement de M. Forel.

— La *British Medical Association* tiendra son soixante-dixième Congrès annuel, à Edimbourg, le 26 Juillet.

— La Société de psychiatrie de Berlin a réuni, dans sa séance du 10 Janvier, le bureau en exercice. La Société fêtera, le 14 Février, l'anniversaire de sa fondation.

— L'enquête officielle sur les causes de l'épidémie de fièvre typhoïde de Maidstone (Angleterre) commencera le 31 Janvier.

— Le 15 Janvier, l'hôpital militaire de Stuttgart a été entièrement détruit par un violent incendie. Tous les malades ont pu être sauvés, mais non sans peine.

— Une épidémie de fièvre typhoïde vient d'éclater à Budapest, causant plusieurs décès. Sur la recommandation du comité d'hygiène de la ville, les habitants ne se servent plus que d'eau bouillie.

— Le gouvernement saxon s'est opposé à la création d'un Institut Pasteur pour le traitement de la rage.

— Le doyen des praticiens berlinois, le Dr Frederic Körte, était, le 17 Janvier, la quatre-vingtième année de sa naissance.

— Nous avons annoncé récemment que le professeur Czerny (de Heidelberg) avait été mandé à Constantinople pour y opérer le Dr de Mühlhig, médecin de l'ambassade d'Allemagne dans cette ville. C'est sur la demande du sultan, et à ses frais, que le chirurgien de Heidelberg a fait ce déplacement.

Abdul-Hamid tient, paraît-il, en grande affection le vieux Dr de Mühlhig, qui est devenu, en quelque sorte, son médecin particulier, et qui est appelé presque quotidiennement en consultation au palais. L'opération ayant eu un succès complet, le professeur Czerny est parti comblé de cadeaux et le portefeuille bien garni. On parle de 25.000 francs d'honoraires (ce qui est beaucoup actuellement pour les finances turques), sans préjudice de l'inévitable cordon du Medjidie.

— Une doctoresse en Afghanistan. Une demoiselle Hamilton, d'origine écossaise, ancienne garde-malade à l'hôpital de Liverpool et docteur en médecine de l'Université de Bruxelles, s'était établie à Calcutta. L'émir d'Afghanistan lui ayant offert un gros traitement si elle voulait se fixer à Caboul, M^{lle} Hamilton accepta la proposition. Elle devint médecin ordinaire de l'émir et acquit une popularité telle que, grâce à ses conseils, le souverain a décrété dans ses Etats la vaccine obligatoire.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

13 Janvier 1898.

Hérédo-syphilis et hystérie. — M. Fournier présente à la Société un sujet de vingt-trois ans, issu de générations syphilitiques. Sa mère a eu 14 grossesses; sur les 14 enfants, 12 sont morts soit en bas âge, soit de convulsions.

Chez le malade présenté, l'un des survivants des 14, existe toute une série de stigmates et d'accidents qui attestent l'hérédo-syphilis :

- Retard du développement. Ce malade, en effet, n'a parlé et marché qu'à cinq ans;
- Asymétrie faciale;
- Triade d'Hutchinson, c'est-à-dire : sillons dentaires, écoulements d'oreilles, avec surdité droite, maux d'yeux, kératite interstitielle, glaucome;
- Exostoses aux jambes et aux coudes;
- Epilepsie de six à quinze ans. Manie de la persécution et délire mystique, accidents contre lesquels le Dr Gilles a autrefois donné ses soins.

Ce malade est entré dans le service de M. Fournier, pour des accidents nerveux. Ceux-ci consistent : 1° en une sensation nette de boule oŕophagienne; 2° en une hémianesthésie droite; 3° un rétrécissement du champ visuel double; 4° en points hystériques.

On est donc en présence d'une hystérie constituée chez un hérédo-syphilitique, et là est précisément l'intérêt de cette observation. La syphilis peut, par hérédité, créer un état d'infériorité qui favorise l'écllosion de l'hystérie.

En un tel cas, le malade est un syphilitique pur sang; il est porteur de syphilis en nature, du virus syphilitique, et en même temps, c'est un syphilitique avec tare héréditaire.

En un mot, il y a deux façons d'hériter :

- La syphilis est en nature, pure; ses manifestations

sont des accidents syphilitiques en tous points semblables à ceux qu'on voit dans la syphilis acquise;

2° La syphilis fait des tares, des tares qui naissent avec des stigmates de dégénérescence. Ces dégénérescences sont de tous ordres : dystrophies, nanisme, gigantisme, monstruosité, etc., et n'empêchent pas le tare de prendre la syphilis en nature, de contracter un chancre.

Ces deux façons d'hériter peuvent se rencontrer chez un même sujet comme dans le cas actuel.

M. du Castel fait remarquer que les stigmates d'hérédo-syphilis, en ne tenant compte que des dystrophies, ont un caractère tel qu'on n'hésite pas, lorsqu'on les rencontre, à les rapporter à la syphilis héréditaire. La tare produite par la syphilis serait-elle donc spéciale?

Alors ce ne serait pas une expression de dégénérescence analogue à celles que peuvent produire d'autres causes de tares. Si l'on doit reconnaître, d'une part, dans l'hérédité syphilitique, le virus, et d'autre part la tare; cette dernière ne devrait avoir rien de spécial, rien de spécifique.

M. Fournier. La syphilis, comme la tuberculose, comme l'alcoolisme, fait des tares qui se ressemblent. Les tares dues à la syphilis présentent cependant, le plus souvent, des caractères spéciaux autorisant, à première vue, à penser à la syphilis comme origine; c'est que la syphilis a, peut être, une estampille spéciale, qu'elle conserve chez ses tarés.

Ces questions sont à l'étude, et loin d'être résolues.

M. Besnier. De cette discussion, il ressort que, parmi les accidents et les états que l'on constate chez les hérédo-syphilitiques, un certain nombre sont de nature syphilitiques, d'autres sont le résultat de tares analogues aux tares qui peuvent être produites par d'autres maladies des générateurs. Mais la démarcation entre ces deux ordres de faits n'est point établie, et il y a une série d'états et d'accidents douteux, intermédiaires.

Pityriasis rubra pilaris. — M. Leredde. On observe sur le tronc, le cou et le cuir chevelu des plaques à bords nets, à surface plâtreuse, mais sans desquamation, avec plus exagérées; en outre, on trouve surtout sur le tronc des saillies formées par les follicules pileux, dont beaucoup présentent à leur sommet une aspérité dure, de couleur blanche.

Il existe un état d'érythème général du système pileux. Les phanères sont indemnes.

La face dorsale des phalanges, la région cubitale des avant-bras ne sont pas intéressées; à la face palmaire des mains et plantaire des pieds, état rouge, plus exagéré des hyperkératose légère.

Neuro-fibromatose. — MM. Leredde et Bertheraud. Comme dans les faits signalés jusqu'ici, dans le cas que nous présentons, on constate sur la peau des taches pigmentaires excessivement nombreuses, des tumeurs arrondies, sans coloration spéciale, disséminées sur le tronc et les membres (neuro-fibrome de la peau).

Il existe, en outre, des lésions de pigmentation diffuse de la face, du cou et des régions de fluxion.

La débilité physique et la débilité intellectuelle sont ici très prononcées, sans qu'il y ait cependant de déformation organique (à part un léger degré de scoliose), ni de tare cérébrale grave. Mais le malade est petit, malingre; l'intelligence est débile, la sensibilité psychique exagérée.

Aucun individu de la famille n'est atteint, quoique la maladie de Recklinghausen soit, en général, une maladie familiale.

Note sur 18 cas d'accidents éruptifs produits par une teinture pour cheveux, à base de chlorhydrate de paraphénylène-diamine. — M. Cathelineau. Dans l'espace de trois années, il a été donné à l'auteur de rencontrer, dans le service de M. le prof. Fournier, 18 malades chez lesquels l'application d'une teinture pour cheveux à base de chlorhydrate de paraphénylène-diamine avait produit des accidents éruptifs divers.

Chez tous, on constate de la démangeaison, pouvant, dans certains cas, empêcher tout sommeil, de l'œdème des paupières, du picotement des yeux, de la rougeur de la conjonctive et des accidents éruptifs allant, depuis un simple érythème, localisé au lieu d'application de la teinture, jusqu'à une dermatite occupant tout le visage, le cou, les bras, les extrémités supérieures et inférieures; des vésicules à couleur blanchâtre se rencontrent en divers points, sur le placard érythémateux, ainsi que des croûtes formées par l'exsudation des vésicules vidées sous l'influence du grattage.

Sur 18 malades, 11 ont été atteints, dès la première application de la teinture, 6 au bout de quelques semaines, 1 au bout de huit mois.

Le chlorhydrate de paraphénylène-diamine, au contact de l'air ou de substances oxydantes, donne naissance à de la quinone qui émet, à la température ordinaire, des vapeurs très irritantes, déterminant ces éruptions.

Acrodermite continue suppurative. Infection purulente tégumentaire secondaire. Impétigo herpétiforme. — M. Hallopeau. Les poussées éruptives disséminées, qui surviennent dans le cours des acrodermites, peuvent devenir persistantes et présenter leur évolution propre; elles sont distribuées en foyers multiples dont des pustulètes miliaires forment les éléments initiaux; ces éléments se multiplient et se dessèchent rapidement en croûtelles qui bientôt se

détachent, laissant à nu une surface d'un rouge vif; dans l'aire de ces plaques qui atteignent d'énormes dimensions, on voit des infiltrations purulentes, multiformes, depuis la pustulette jusqu'aux vastes soulèvements, en passant par les figures très variées que dessinent ces traînées purulentes curvilignes, en s'entrecroisant et en suivant les courbes les plus diverses; autour de ces nappes un semis d'éléments semblables, dans un rayon non encore desquamé, constitue la zone d'envahissement; la muqueuse buccale et probablement toute la muqueuse digestive sont envahies; il ne se produit ni membrane de bourgeons charnus, ni cicatrices; les lésions peuvent disparaître sans laisser aucune trace: la maladie procède par poussées incessantes, accompagnées de fièvre; elle offre de grandes analogies avec l'impétigo herpétiforme de Hébra: en attendant la détermination de son microbe qui est vraisemblablement une variété de staphylocoque on peut lui donner le nom d'infection purulente tégumentaire.

Sur une dermatite bulleuse aiguë. — MM. Hallopeau et Lévy. Le fait que nous avons observé a été remarquable par la courte durée de l'éruption, par son caractère nettement inflammatoire, établi par la présence de fibrine dans l'exsudat et la production ultérieure de saillies végétantes, par le développement ultérieur de bulles semblables, sur des parties modifiées par l'application de ventouses sèches: ce fait peut s'expliquer, soit par un mode de réaction anormale des vasomoteurs, soit par un appel de toxines formatives; les éosinophiles ont fait défaut; il ne s'est agi, ni d'un érythème polymorphe, ni d'une dermatite herpétiforme.

Deuxième fait sur un cas de mycosis fongicoïde. — M. Hallopeau. L'examen histologique fait par MM. Leredde et Lafite est venu confirmer le diagnostic formulé précédemment dans un cas présenté par nous, il s'est agi d'un cas très anormal. Au microscope, on a constaté dans le tissu conjonctif, l'existence d'un réticulum dont les mailles étaient généralement plus grossières que dans le mycosis, il n'y avait qu'un petit nombre de plasma-zellen; ce fait confirme aussi bien au point de vue histologique qu'au point de vue clinique, le si remarquable polymorphisme de cette maladie.

L. WICKHAM.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS

4 Janvier 1898.

Nature et traitement du glaucome dermique simple. — M. Abadie. Dans la séance du 5 Mai 1897 du Congrès de la Société française d'ophtalmologie, je fis une communication dans laquelle je m'efforçai de démontrer que le glaucome était dû à l'excitation permanente des nerfs vaso-dilatateurs de l'œil. Sans revenir sur les nombreux arguments que j'avais alors, je rappellerai seulement qu'entre autres preuves à l'appui de ma théorie j'invoquais l'action de l'atropine et de l'éserine. L'atropine, vaso-dilatatrice, aggrave toujours l'état glaucomateux, l'éserine et la pilocarpine, au contraire, vaso-strictives, exercent toujours une action favorable. J'avais même signalé les bons résultats que donne l'association de ces deux myotiques. En instillant deux fois dans les vingt-quatre heures, 2 gouttes du collyre suivant :

Sulfate neutre d'éserine. 0,05 centigrammes.
Chlorhydrate de pilocarpine. 0,05 centigrammes.
Eau distillée stérilisée 30 grammes.

J'ai obtenu chez le plus grand nombre de mes malades, un arrêt complet dans la progression de leur affection. Néanmoins, ainsi que je l'ai fait remarquer, ce mode de traitement enraye le glaucome chronique simple dans son évolution fatale sans le faire disparaître, puisque l'obligation de mettre deux fois par jour ce collyre dans l'œil reste indéfinie, son action vaso-strictive étant régulièrement épuisée au bout de douze heures.

Mais, déjà à cette époque, et dans cette même communication, je disais « on pourrait chercher la guérison par d'autres moyens, en agissant sur les nerfs vaso-dilatateurs de l'œil, en coupant le grand sympathique qui les renferme. D'ores et déjà, je crois pouvoir prédire que la section du sympathique cervical jouera bientôt un grand rôle en ophtalmologie ». Je viens d'avoir l'occasion de vérifier l'exactitude de mes prévisions sur une de mes malades atteinte de glaucome chronique simple à une période avancée. M. Gérard Marchand a enlevé, le 8 Décembre 1897, le ganglion cervical supérieur de chaque côté. La tension intra-oculaire s'est aussitôt abaissée jusqu'à la normale et depuis, bien qu'on ait cessé les instillations d'éserine et de pilocarpine, elle ne s'est plus relevée.

Il est donc permis d'espérer, comme je l'avais avancé, que le glaucome chronique simple, affection jusqu'ici incurable, pourra être guérie par l'ablation du ganglion cervical supérieur, d'où émanent les filets vaso-dilatateurs de l'œil. Les résultats obtenus par cette méthode de traitement auront, de plus, l'avantage de mettre fin aux théories aussi nombreuses que dissimilaires émises dans ces derniers temps sur cette maladie si fréquente et si grave.

M. Parent. M. Abadie avait beaucoup insisté autrefois sur l'utilité du traitement général. Je crois que le

traitement antigoutteux ou antinerveux est indiqué ainsi que les myotiques associés. L'iridectomie n'a plus guère de défenseurs dans le glaucome simple. Quant à la résection du ganglion cervical supérieur, je demanderai à M. Abadie si l'opération est dangereuse. En tout cas, il me semble un peu hâtif de parler de guérison définitive, puisqu'il n'y a qu'un mois que la malade a été opérée.

M. Vignes. Les opérations chirurgicales sur le globe oculaire dans le glaucome chronique simple doivent toujours être évitées.

M. Chevallereau. J'admire la confiance de M. Abadie dans l'efficacité constante des myotiques. L'association des myotiques, préconisée il y a six ans par Berger, ne m'a pas toujours permis d'obtenir l'arrêt du glaucome chronique.

M. Antonelli. Je suis de l'avis de M. Chevallereau. Je crois de plus que chez les malades atteints de glaucome simple il faut surveiller le tube digestif et les purger une fois par semaine.

M. Sulzer. Il est toujours dangereux en ophtalmologie de généraliser, et je dois dire que, dans les cas où j'ai employé l'association des deux myotiques, le résultat n'a pas été meilleur que dans les cas où j'ai alterné l'emploi de ces deux alcaloïdes.

M. Abadie. Je me suis toujours préoccupé d'agir sur l'état général dans le traitement du glaucome simple; mais je dois dire que jamais le traitement de l'état général seul ne m'a donné de guérison ou d'amélioration. Quant à l'opération elle-même, elle ne m'a pas paru d'une exécution difficile. En outre, la résection partielle n'est pas dangereuse, tandis que l'extirpation totale ainsi que l'a pratiquée Jonesco n'est pas exempte de danger.

V. MORAX.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

12 Janvier 1898.

Traitement des orchites blennorrhagiques. —

M. Du Castel. Je crois qu'il est inutile, dans la grande majorité des cas d'orchite blennorrhagique, d'aller les malades. Il suffit de leur faire porter un bon suspensoir ouaté, qui se vend tout fait chez certains orthopédistes; et que les malades eux-mêmes peuvent faire d'ailleurs en garnissant d'ouate un bon suspensoir ordinaire. Grâce à ce pansement, les malades peuvent aller et venir, à la condition, toutefois, que leur profession ne soit pas trop fatigante. J'ai observé le cas d'un cavalier qui, grâce à un bon suspensoir ouaté, avait pu, malgré son orchite, continuer à monter à cheval.

Je ne suis pas partisan des frictions d'onguent napolitain; j'emploie plus volontiers des pulvérisations journalières de chlorure de méthyle sur le côté malade des bourses. Ces pulvérisations peuvent être faites directement avec l'appareil de Arsonval, ou bien on peut appliquer sur les bourses un tampon ouaté sur lequel on aura projeté du chlorure de méthyle. Enfin, à la rigueur, le chlorure de méthyle pourra être remplacé par le chlorure d'éthyle que le médecin a beaucoup plus facilement à sa disposition, surtout à la campagne.

Grâce à ce traitement que j'ai mis régulièrement en pratique dans mon service de l'hôpital du Midi et de l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu guérir mes malades, en moyenne au bout de douze jours, tandis qu'avec le traitement habituel, les malades ne sont guère guéris avant trois semaines.

M. Desnos, a lui aussi, mis en pratique, le traitement préconisé par M. Du Castel, et il s'en est toujours bien trouvé dans le cas d'orchites bénignes, mais il estime que ce traitement est inapplicable malheureusement dans un grand nombre de cas, et principalement quand il y a de la vaginite ou de la prostatite intense. Aussi M. Desnos conseille-t-il de pratiquer régulièrement le toucher rectal chez les malades atteints d'orchite blennorrhagique.

Traitement de la scrofule. — M. Le Gendre. La conception de M. Gallois, suivant laquelle la scrofule serait presque toujours la conséquence de végétations adénoïdes, ne peut pas être généralisée.

Un certain nombre d'adénoïdiens, en effet, n'ont nullement les attributs de la scrofule, et, de plus, parmi les adénoïdiens scrofuleux guéris de leurs végétations adénoïdes, la plupart restent scrofuleux.

La caractéristique du lymphatisme, en effet, réside dans la faible réaction inflammatoire. L'oxygénation est insuffisante, la nutrition est ralentie, le tissu osseux contient 60 pour 100 d'eau au lieu de 15 pour 100, etc. La scrofule ne s'observe guère d'ailleurs que chez les sujets qui vivent dans des conditions hygiéniques déficientes, et qui manquent d'air ou respirent un air vicié.

En résumé, les végétations adénoïdes peuvent augmenter le mal diathésique, en tous cas elles ne le créent pas, et il ne suffit pas chez les adénoïdiens scrofuleux, d'enlever les végétations. Il faut encore imposer un traitement général rigoureux.

Traitement général de la tuberculose génito-urinaire. — M. Desnos. Les chirurgiens ont tort de négliger souvent le traitement général, dans les cas de tuberculose génito-urinaire. D'après les statistiques de MM. Reclus, Vidal et Du Castel, en effet, 50 pour 130 environ des malades atteints de tuberculose génitale

succombent. Le traitement général n'est donc pas seulement accessoire.

J'ai observé 4 cas très intéressants de malades qui ont guéri par le seul traitement général.

Ce qu'il faut surtout, c'est le séjour à la campagne à des altitudes peu élevées, sans changement brusque de température. Salies-de-Béarn est surtout avantageux dans les cas de longue suppuration, de même la Bourboule dans les cas de poussées congestives.

Le régime lacté à outrance, que l'on emploie si souvent, a le tort de congestionner le rein. Les malades peuvent très bien prendre des aliments substantiels, à la condition qu'ils ne soient pas trop épicés. Les préparations arsenicales, les phosphates et les glycéro-phosphates n'ont donné que des résultats douteux. La créosote et le gaiacol, au contraire, ont donné d'excellents résultats dans les tuberculoses génito-urinaires.

P. DESFOSSES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

10 Janvier 1898.

Troubles psychiques de la ménopause. — M. Charpentier. J'ai observé un cas intéressant: une grossesse imaginaire chez une femme de cinquante ans. Cette dame vint me consulter et me raconta qu'elle avait cédé aux sollicitations d'un tiers et qu'elle se croyait enceinte, bien que depuis deux ans elle eut dépassé l'âge de la ménopause. L'examen de la malade me permit de voir que la grossesse était purement imaginaire, et j'appris par la suite que l'acte lui-même qui l'aurait causé n'avait jamais eu lieu. Je pus rassurer ma malade, et pendant quinze mois elle resta en bonne santé physique et morale; mais actuellement elle est reprise des mêmes craintes de l'inanité desquelles je tente de nouveau de la convaincre.

Ce cas rentre dans le cadre des vésanies qui accompagnent la ménopause; mais il présente ce caractère curieux de revêtir une forme semi-érotique qui est rare, car les troubles de la ménopause revêtent généralement la forme mélancolique. Cette forme érotique n'est pas rare, au contraire, chez les femmes plus âgées. J'ai observé une femme de soixante-cinq ans, qui était obsédée d'idées érotiques, au point qu'elle n'osait sortir de chez elle, de peur de commettre des actes inconvenants et qu'elle renvoyait de son service tous les domestiques mâles.

M. Motais. Les troubles psychiques au moment de la ménopause sont très fréquents. Ces troubles revêtent souvent la forme de délire mélancolique et peuvent s'accompagner d'idées de persécution. Ordinairement passagers et fugaces, ils peuvent, dans certains cas, devenir le point de départ d'une véritable psychose qui, alors, aboutit très rapidement à la démence.

D'autre part, chez les vieillards de l'un et l'autre sexe, on observe très souvent des préoccupations génitales. J'ai donné mes soins à un vieux médecin de quatre-vingts ans, qui, au milieu d'une excitation maniaque très développée, se livrait à des actes érotiques profondément regrettables. Les centres nerveux ici étaient en jeu bien plutôt que les organes génitaux, car le malade n'avait même pas d'érection. Il succomba, du reste, très rapidement à la démence.

M. Charpentier. Sans aller jusqu'au délire, les troubles de la ménopause, et en général les troubles utérins, déterminent des phénomènes psychiques très bizarres. Il y a quelques années une femme vint me consulter, se plaignant de prendre en aversion son mari et ses enfants qu'elle aimait beaucoup. Je lui prescrivis un traitement général; mais, un mois plus tard, elle revint me trouver pour les mêmes troubles. Un examen attentif me permit de constater un léger degré de prolapsus utérin; je lui mis un pessaire de Dumontpallier: dès ce jour, tous les phénomènes psychiques disparurent.

M. Vallon. La folie érotique est extrêmement fréquente à l'époque de la ménopause, c'est même la période où elle atteint son plus grand degré de fréquence. La folie érotique des vieillards des deux sexes n'a pas les mêmes caractères: ce sont des troubles érotiques de la sphère psychique, les organes génitaux n'y sont pour rien. Chez la femme, à la ménopause, c'est une véritable folie érotique où la sphère génitale a le rôle prépondérant; on peut également observer à cette période la forme mélancolique.

P. DESFOSSES.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

22 Décembre 1897.

Prothèse rapide du maxillaire. — M. Gross. Une femme âgée de vingt-sept ans fut atteinte d'un épulis enlevé il y a trois ans; mais il s'établit une récidive qui, dans ces derniers temps, progressa rapidement. A son entrée dans mon service, la tumeur était grosse comme une mandarine, implantée sur le maxillaire, allant de l'incisive latérale jusqu'à la branche montante. Il fallait intervenir. Mais la femme étant enceinte d'environ six mois, et devant les risques de déterminer un avortement, je temporisais, lorsque je m'aperçus que l'extension de la tumeur s'accélérait. Je dus donc brusquer l'interven-

tion, décidé à la réduire au minimum de temps strictement nécessaire. Pour gagner du temps, au lieu de faire la résection, je fis la désarticulation de la moitié gauche de la mâchoire.

Pour faire la prothèse immédiate et éviter le temps assez long de cette opération, au lieu d'adapter une pièce d'ébonite fixée à vis dans l'os restant, ce qui est long et risquait d'irriter l'os atteint d'une affection néoplasique, on se borna à fixer la pièce sur des moules appliqués à ressort, dès la veille, sur la partie osseuse, destinée à rester; il n'eut plus, dès lors, qu'à la visser dans les trous forés d'avance dans ces supports, et l'intervention prothétique ne dura que neuf minutes, au lieu des trente-cinq à quarante-cinq minutes, exigées dans les opérations antérieures.

Après l'opération, la grossesse évolua normalement, et l'appareil provisoire est parfaitement supporté, ne gênant nullement, malgré son aspect un peu encombrant.

M. Heydenreich. d'après le cas rapporté par lui l'année dernière, croit que le moule en or reste l'appareil de choix pour les fractures du maxillaire; chez sa malade, la solidification fut parfaite, et deux incisives absolument branlantes se consolidèrent.

Tuberculose du nouveau-né. — M. Haushalter présente des pièces anatomiques provenant d'un enfant qui, né avant terme, à sept mois et demi, mourut à deux mois de tuberculose miliaire. Les lésions tuberculeuses prédominent dans le poumon, les ganglions péricarotiques et dans la rate, qui est énorme; dans le foie, les granulations, très nombreuses, sont à peine visibles à l'œil nu. L'intestin est indemne. La mère de cet enfant est saine. Le père est atteint depuis plusieurs années de tuberculose pulmonaire. La rareté de la tuberculose dans les premiers mois de l'existence, démontrée par les statistiques, la prédominance, chez l'enfant en question, des lésions dans le poumon et les ganglions péricarotico-bronchiques, le contact d'un père phthisique, prouvent qu'il s'agit dans ce cas, comme dans l'immense majorité des cas de tuberculose du nouveau-né, de tuberculose acquise par contagion après la naissance.

Obstruction biliaire par torsion de la vésicule: cholécystite suppurée consécutive. — M. Hoche

a trouvé, chez un malade qui s'est éteint dans son service de chirurgie, une vésicule biliaire très dilatée, de forme sphérique, grosse comme une petite orange; elle était adhérente, d'une part, au foie par un pédicule assez volumineux, d'autre part à une anse d'intestin grêle par quelques tractus fibreux diamétralement opposés à ce pédicule; entre ces deux liens d'attache, la vésicule tendue était mobile. Par le canal cystique, il est impossible de faire pénétrer une sonde dans la vésicule, et également de faire sourdre une seule gouttelette du li- quide qui gonfle la vésicule. Ce canal cystique est ouvert aux ciseaux; l'obstruction persiste; la partie vésiculaire du canal est reliée à la cavité par un cordon roulant sous le doigt, plongé dans un tissu fibreux. Une incision sur ce cordon et sur un tissu cicatriciel mince permet enfin de pénétrer dans la vésicule et d'en faire sortir du pus.

M. Hoche pense que l'un des calculs contenus dans la vésicule s'est engagé dans le canal cystique et l'a obstrué d'où infection ascendante, inflammation de la paroi, cicatrisation en aval du calcul.

La vésicule fermée, se remplissant de liquide, a distendu ses parois jusqu'au point de libérer le calcul, retombé par ce fait en arrière.

En même temps, péricystite, et formation des adhérences intestinales constatées; dès lors, la partie antérieure de la vésicule étant fixée au foie par le pédicule, la partie postérieure a été entraînée par un mouvement intestinal, d'où torsion au niveau de l'attache hépatique et obstruction. Cette torsion a été bien mise en évidence par l'aspect en spirale des fibres périphériques.

Gangrène et perforation du diaphragme dans la fièvre typhoïde. — M. G. Étienne

présente une perforation du diaphragme par gangrène, au cours de la fièvre typhoïde. Pendant les vacances, un homme âgé de vingt-huit ans, arrivant au décours d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité, fut pris subitement d'accidents de péritonisme, sans modification de la courbe thermique; le ventre se ballonna, et le malade succomba en quelques heures.

À l'ouverture du thorax, M. Étienne trouva une masse assez dure faisant saillie dans la cavité thoracique à travers le diaphragme perforé; il constata qu'il s'agissait de la rate, refoulée par le tympanisme abdominal, et dont une bonne portion était ainsi en train de s'énucléer. Le diaphragme était perforé sur une étendue d'environ 6 centimètres, et, tout autour de l'orifice, était érodé, aminci, réduit à une simple lamelle. Pas trace de pus dans le péritoine; pas de perforation.

G. ÉTIENNE (de Nancy).

Paul Garnier. — Internement des aliénés. (Thérapeutique et législation). 1 vol. in-16, de 248 pages. Prix: 3 fr (RUEFF et C^{ie}, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARCTREUX, IMPRIMEUR, 1, rue Cassette.

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



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.

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirap Pectoral
 Pâte Pectorale
 de **PIERRE LAMOUROUX**

Entrepôt G^{al}: 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPÔT 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
 DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

GRANULÉE
 1 cuillerée à café équivaut à quatre cuillerées d'Huile
 de Foie de Morue... Le grand flacon 5 fr.
DRAGÉES
 1 dragée équivaut à une cuillerée à bouche d'Huile
 de Foie de Morue... Le flacon 4 fr.
ELIXIR
 On croit boire du Vin d'Espagne. 1 cuillerée équivaut à
 une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
SIROP
 1 cuillerée équivaut à une cuillerée d'Huile de Foie
 de Morue... Le flacon 4 fr.



La Pangaduine

Le Meilleur des Fortifiants

Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
 Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

LA PANGADUINE est préparée par J. BOULLOT, Licencié en sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

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.

DÉPÔT: 44, rue Cambon, PARIS

SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

EN VENTE AUX BUREAUX DE LA PRESSE MÉDICALE ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

GUIDE MÉDICALE

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

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.
 Exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 8, Boulevard St-Martin.

OBÉSITÉ, MYXEDEME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
 à 0^{gr}.25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements : 7 fr.
 Étranger 40 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 Boucicaut.
L. OLIVIER Professeur agrégé, 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 GREFFE DE DONGES COMME RENFORCEMENT DU MOIGNON APRÈS L'ÉNUCLÉATION, par M. A. TROUSSEAU 45
MÉNINGISME ET CATALEPSIE, par MM. E. DUPRÉ et RABÉ 45
L'OPOTHÉRAPIE DU TÉTANOS. NOUVELLE THÉORIE D'IMMUNITÉ ARTIFICIELLE, par M. R. ROMME 47

ANALYSES

Chirurgie : Guérison d'une ostéo-périostite suppurée, par l'application des rayons X, par M. A. DE LANGASTRE 48
Obstétrique et Gynécologie : Étude des grossesses multiples, et en particulier des grossesses multiples vitellines, dans une cavité amniotique unique, par M. D. BOYER 48
Neurologie et Psychiatrie : Sur l'étiologie et la symptomatologie des talcs dorsalis, par M. TEMPOWSKI. — Traitement électrique palliatif de la névralgie du trijumeau, par M. J. BERGONNIÉ. — Sur une variété de rhumatisme déformant des mains et sur l'interversion du système nerveux dans les arthropathies de ce genre, par M. KLIPPEL 48

THÉRAPEUTIQUE

Pleurésie gauche, séreuse, a frigore, par M. le Professeur L. LANDOUZY 35

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Des péritonites septiques consécutives à la perforation d'un ulcère du duodénum, M. P. MICHAUX, M. TOFFIER. — Du traitement des brûlures par l'acide picrique et de ses inconvénients, M. WALTHER, MM. BERGER, BRUN, TOFFIER, FÉLIZET, MICHAUX, LUCAS-CHAMPONNIÈRE, REYNIER, POTHELAT, RECLUS, HARTMANN, WALTHER. — Fracture de la clavicle, Suture-Guérison, M. WALTHER. — Pseudo-étrangement herniaire, M. WALTHER. — Contusion de l'abdomen, perforation de l'estomac. Laparotomie, Guérison, M. GUINARD. — Radiographie d'un calcul dans la vessie, M. BRUN. — Calcul rénal, M. MICHAUX 36
Société médicale des hôpitaux : Nouveaux faits sur la présence du bacille diphtérique dans le sang et dans les centres nerveux bulbo-prothuberantels, MM. RICHARDIÈRE, TOLESIER et ULLMANN. — Nouvelles recherches cliniques et bactériologiques sur les formes symptomatiques de la diphtérie, M. H. BARBIER. — Imperméabilité rénale et hyperglycémie dans le diabète, MM. ACHARD et E. WEIL. — Lésions médullaires dans la maladie de Parkinson, M. G. BALLEY. — Méningite suppurée localisée due au micrococcus tetragetes, MM. LÉPAGIÉ et P. BEZANÇON 37
Société anatomique : Sarcome du cerveau, M. A. GRENET. — Radiographie de plusieurs cas de luxation

congénitale de la hanche, M. DUCROQUET. — Anévrysme du cœur, M. BACALOGLOU. — Appendicite oblitérante, MM. PILLIET et PASTEAU. — Sarcome mélanique de la peau, M. MORESTIS. — Laryngite chez un syphilitique traité par l'iodure de potassium, M. BRIN. — Gomme congénitale du sterno-mastoïdien, M. DURANTE 38
Société Obstétricale et Gynécologique : Hystérorchorée gravidique, M. LOVROT. — Sérum artificiel chez les enfants débiles, M. LOVROT 38
Société de médecine et de chirurgie pratiques : Quelques remarques à propos du traitement des métrites, M. OZENNE. — A propos du traitement des métrites par l'oxychlorure d'argent et du traitement par les vapeurs bromées, M. BOISSEAU DU ROCHER 38
Société médico-chirurgicale : Coqueluche et belladone à haute dose, M. GILLET 38

Réunion biologique de Nancy : Un organe nouveau de l'embryon de reptile comparable à l'Hypocorde des Ichthyosporidés, M. PRIENANT. — Paralytic spasmodique infantile, M. HAUSHALTER. — Atrophie de la prostate après castration, vasectomie et injection sclérogène, M. ATHANASOFF 39

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine berlinoise : L'Algérie comme station d'hiver pour les tuberculeux, M. B. FRAENKEL, M. SENATOR 40
AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne : Traitement pneumatique des otites, M. POLTZER 40
ILES BRITANNIQUES. — Société médicale de Liverpool : Néphroses aiguës, M. CARTER, M. MACALISTER. — Traitement du lupus vulgaire par la tuberculine, M. TAYLOR. — Diagnostic des affections de la vessie par le cystoscope, M. THOMAS 40
Société médico-chirurgicale de Leeds : Malformations héréditaires de la main, M. TYRRE. — Traitement des plaies par du tissu osseux calcifié, M. ROUSSEAU. — Abcès d'origine dentaire, M. JESSOP. — Sarcome du grand trochanter, M. LIVINGSTON 40
ÉTATS-UNIS. — Société pathologique de New-York : Trompe présentant un orifice anormal, M. BIGGS. — Calculs du pancréas, M. BIGGS 40

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux de l'hémoglobinurie paroxystique 40

FACULTÉ DE PARIS

Concours d'agrégation : médecins et médecine légale. — Les candidats admissibles commenceront lundi prochain, 24 Janvier, leur épreuve de la leçon d'une heure, après quarante-huit heures de préparation; ils la subiront dans l'ordre suivant :

- MM. 1, Pir; 2, Deléardre; 3, Thiroloix; 4, Daunic; 5, Vires; 6, Lamacq; 7, Hobbs; 8, Raymond; 9, Frenckel; 10, Patoir; 11, Papillon; 12, Roux; 13, Méry;

VICHY-CELESTINS

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

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

14, Carrière; 15, Nicolas; 16, Courmont; 17, Vaquez; 18, de Grandmaison; 19, Dupré; 20, Cabannes; 21, Aviragnet; 22, Renaud; 23, Baylac; 24, Paviot; 25, Lyonnet; 26, Teissier; 27, Barbier; 28, Péron,

FACULTÉS DE PROVINCE

Thèses 1897-1898.

Lyon.

Dol (Emile) : Accès migraineux lié à l'atonie musculaire de l'estomac (68 pages).
 Martz (Frédéric) : Recherches expérimentales sur la physiologie du foie, au moyen des circulations artérielles à travers la foie et le pancréas (172 pages).
 Bouhomme (Pierre) : Contribution à l'étude des tumeurs myéloïdes des gaines tendineuses (56 pages).
 Doumenjou (Léon) : Le rein hépatique. Étude anatomopathologique, pathogénique et clinique (87 pages).
 Donier (G.) : Étude sur la pneumonie à température excessive (68 pages).
 Mazière (Arthur) : Contribution à l'étude de l'empyème purulent intra-pléural (53 pages).
 Dupuy (Louis) : Contribution à l'étude pathogénique du goitre exophtalmique (application au traitement) (68 pages).
 Grisez (Victor) : Contribution expérimentale à l'étude de la putréfaction dans un milieu aseptique (96 pages).
 Chambon (Henri) : De la botryomycose humaine (56 pages).
 Viry (Henri) : De l'utilisation de la viande congelée pour l'alimentation du soldat (124 pages).
 Drevet (Charles) : De la polyarthrite tuberculeuse déformante; pseudo-rhumatisme chronique tuberculeux (56 pages).

Lille.

Delabarre : Sur l'ostéotomie sous-trochantérienne.
 Tanche : Des kystes du creux poplité chez l'enfant.
 Playust : Scoliose et paralysie infantile.
 Henry : Les pseudo-diphthéries à streptocoques.
 Dujardin : Contribution à l'étude des kystes de l'ovaire dans l'état puerpéral.
 Ribon : Restauration fonctionnelle de la main après les traumatismes.
 Havrez : Etat actuel des connaissances médicales sur l'exalgin.
 Hu : Sur les kystes séreux congénitaux de l'aisselle.
 Christians : Occlusion intestinale au cours des péritonites tuberculeuses.
 Goulmont : Des complications des ostéites alvéolo-dentaires.
 Reniez : Contribution à l'étude du phénomène d'agglutination présenté par le bacille d'Eberth et le bactérium coli en présence du sérum.
 Marsy : De la luxation complète du pied en dedans.
 Hornez : De la vessie dans l'état puerpéral.

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée. 83, rue Mozart, Paris.

CARABANA — Purgé et Guérit.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

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, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

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

VILLACABRAS. — Eau purgative.

Dechers : Contribution à l'étude du traitement de la luxation congénitale de la hanche par la réduction sanglante.

Delangle : Des accidents causés par l'antipyrine.
Laden : Contribution à l'étude de la symphysiostomie.
Dispa : Considérations sur les kystes dermoïdes de la région orbitaire.

Grand : De l'hémianopsie horizontale.
Sagot : De la mort subite dans l'adénopathie trachéo-bronchique.

Meurisse : Recherches cliniques sur la valeur thérapeutique de la sauge comme agent antisudoral.
Mouaux : De l'étude de la disjonction de la symphyse pubienne dans l'accouchement.

Duquesnoy : De la glande thyroïde en thérapeutique.
Macrez : L'hérédité physiologique et pathologique.
Gallois : De l'urémie. La dyspnée urémique et son traitement par l'éther.

Verelyte : Recherches sur la valeur clinique de la tannalbine.

Tellier : Contribution à l'étude de la diphtérie. La diphtérie à Lille.

Toffart : Etude sur les plaies de l'arcade palmaire profonde.

Vanschengele : Contribution à l'étude de l'événement post-opératoire.

Bretou : Etude clinique sur la méningite tuberculeuse chez l'adulte.

Brousmeche : Contribution à l'hygiène alimentaire de l'ouvrier de la campagne.

Ducloy : A propos d'un cas de paralysie pneumonique chez un enfant.

Lemaire : Anatomie topographique des organes abdominaux du fœtus et de l'enfant.

Gérard : Le canal artériel au point de vue anatomique.
Deahousse : Du traitement de la gale par le baume du Pérou.

Bazéris : Contribution à l'étude des accidents causés par le sulfate de quinine.

D'Hardiviller : Développement et homologation des bronches principales chez les mammifères (lapin).

Potel : Etude sur les malformations congénitales du genou.

Lourde : Contribution à l'étude des sarcomes alvéolaires mélaniques des doigts.

Chrétien : Sur les altérations de la muqueuse gastrique et les modifications du chimisme sous l'influence de l'ingestion prolongée d'alcool.

Dransart : Des déchirures du mésentère dans les hernies étranglées.

Gossart : Contribution à l'étude des brûlures de l'œil par la chaux.

Da-sonville : De quelques indications thérapeutiques de la saignée.

Razemon : Contribution à l'étude des traumatismes oculaires chez les mineurs.

Bruneau : Du placenta inséré sur le segment inférieur de l'utérus.

Blanchard : Contribution à l'étude de la symptomatologie et du traitement de la môle hydatiforme.

Vienne : Contribution à l'étude des tumeurs de la portion iléo-cæcale de l'intestin et en particulier de la valvule de Bauhin.

Boulogne : Comment se comportent les exanthèmes de la syphilis et des fièvres éruptives sur les membres touchés par les affections spasmo-paralytiques de l'enfance.

Dupretz : Des kystes du pavillon de l'oreille.

Bonvalet : Du massage et de la mobilisation dans le traitement des fractures des malléoles et du tarse.

Delenneville : Résultats éloignés de la résection de la hanche dans les cas de coxalgie suppurée.

Ripert : D'une chalicose dite maladie des ardoisiers

4

THERAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

PLEURÉSIE GAUCHE, SÉREUSE, A FRIGORE

I. Clinique en ses informations.

X..., dix-neuf ans, née à Paris. Travaille, onze heures par jour, dans un atelier de parfumerie occupé par un nombreux personnel. Pâle, blanche de peau, cheveux fins d'un blond cendré, attaches fines, taille moyenne, constitution lymphatique, tempérament nerveux, sans stigmates hystériques. Ni migraineuse, ni camptodactylique, ni hémorrhédaire, ni variqueuse, ne saigne jamais du nez; pas de stigmates arthritiques.

Père et mère bien portants. — Rougeole à sept ans. Albuminurique, sans cause appréciable, à onze ans; guérie à l'hôpital des Enfants, après trois mois de régime lacté. Menstruée à treize ans, régulièrement, faiblement, sans douleur.

Depuis plusieurs mois, mal réglée, dyspeptique, fatiguée, amaigrie. Ces jours derniers, sans autre raison qu'un refroidissement, a été saisie rapidement de malaises, de sensation de grande fatigue et de douleurs dans le dos à gauche.

— Décubitus latéral gauche; dyspnée continue et d'accès; parole brève, respiration rapide, 32. Peau chaude, sèche. T. rect. : 38°,7. Pouls petit, rapide, régulier, égal, de faible tension, 92.

Gêne plutôt que douleur au niveau de l'angle de l'omoplate à gauche. Dans les trois quarts inférieurs du thorax gauche un peu voussuré: matité, perte d'élasticité sous le doigt, absence de vibrations thoraciques, effacement du murmure vésiculaire, souffle doux, expiratoire, égophonie. Respiration, à droite, normale. Ni toux, ni expectoration.

Disparition de l'espace de Traube.

Pointe du cœur dans la ligne du quatrième espace intercostal, bat derrière le sternum. Ni souffle, ni bruit de galop.

Langue sale; peu d'appétit; soif modérée. Pas de garde-robe depuis trois jours (constipation assez habituelle). Traces d'albumine dans les urines, dont la quantité paraît au-dessous de la normale. Mauvais sommeil.

Diagnostic. — Pleurite, avec gros épanchement séreux, à l'occasion d'un refroidissement, chez une jeune fille prédisposée par sa constitution, fatiguée, petite mangeuse, sans résistance, ayant à pourvoir dans des conditions de nutrition défectueuse à des rations d'entretien, de travail et de développement; sans défense contre les promiscuités contaminantes d'un atelier parisien.

II. Pathogénique en ses indications.

- Dégager le cœur notablement dévié.
- Décompresser le poumon gauche.
- Révulser la plèvre, siège d'une inflammation exsudative, fonction de bacillose et de tuberculose localisées.
- Robustifier organiquement et fonctionnellement la pleurétique, pour qu'elle fasse au mieux et au plus vite les frais d'extinction sur place de son infection bacillaire.

III. Physiologique en ses moyens.

- Exonérer la cavité pleurale.
- Multiplier les activités cellulaires de toute la région thoracique gauche, en vue de provoquer les réactions organiques nécessaires à l'extinction de la bacillose et à la guérison du processus tuberculeux.

— Accroître, par la nutrition, le coefficient structural des organites cellulaires.

— Exciter le système nerveux général, pour assurer le plein fonctionnement de tous les appareils.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— 1° Repos et calme *absolus*, au lit, dans une chambre bien aérée, à température constante de 16° à 17°. Insister sur le repos absolu au lit et sur le calme, afin qu'aucune cause physique ou émotionnelle ne vienne aider à la syncope facilement provoquée dans les grands épanchements gauches qui déplacent le cœur; avertir l'enlourage du danger qu'il pourrait y avoir à manquer à cette recommandation.

2° Exonération pleurale, immédiate, directe et massive, avec toutes les précautions antiseptiques requises, visant le lavage de la région à ponctionner, l'asepsie de l'outillage et de l'opérateur. Retirer le liquide en opérant lentement pour éviter les changements trop brusques de pression intra-thoracique. (Chez notre malade, on a retiré avec l'appareil Potain 1260 grammes d'un liquide clair, transparent, citrin, qui s'est rapidement pris en caillot.)

3° Le lendemain matin, purgation avec :

Huile de ricin 15 grammes.

A prendre entre deux jus d'orange ou dans du café noir froid.

4° Alimentation exclusive avec du lait (tisane diurétique épithéliale¹, pris froid, par tasses à thé, de deux en deux heures, de façon à faire absorber chaque jour un litre et demi, puis deux litres.

5° Révulsion sur la partie gauche du thorax, répétée plusieurs fois par jour: larges cataplasmes sinapisés ou rigollets.

— Si l'épanchement se reproduit en abondance, renouveler la ponction; sinon, activer la révulsion à l'aide de pointes de feu. S'abstenir de vésicatoires (ici, plus que partout ailleurs, ils sont contre-indiqués en raison de l'albuminurie antérieure).

Faire, matin et soir, une friction sur les quatre membres avec un gant de crin, puis avec une flanelle imprégnée d'eau-de-vie de lavande.

Surveiller les fonctions intestinales; renouveler l'huile de ricin, s'il y a lieu.

— Au bout de quelques jours (sept à dix), corser l'alimentation: potages au lait ou maigres, œufs peu cuits, fruits cuits; puis, peu à peu, régime mixte, carné et végétal, tout en prescrivant un demi-litre à un litre de lait par jour et deux œufs frais (médication structurale).

Nota. — Le liquide ne s'étant pas reproduit, la fièvre étant tombée, l'appétit étant revenu, toutes les fonctions se faisant bien, la malade peut, au bout d'un mois, être considérée comme guérie de sa pleurite;guérie de son affection pleurale certainement, puisque, organiquement et fonctionnellement, les choses sont revenues en l'état *ante*, mais peut être pas de la maladie causale. Il serait imprudent de croire, avec les gens du monde, que, la pleurésie terminée, la malade soit guérie; il faut longtemps pour que l'organisme des pleurétiques en ait fini avec l'infection bacillaire primitive. Pour atténuée et localisée que soit, d'ordinaire, la tuberculose bacillaire pleurale, il ne faut jamais perdre de vue, qu'avant toute pleurésie il y a foyer d'infection à reviviscence possible. De cette notion pathogénique découle, pour demain et pour l'avenir, toute une hygiène thérapeutique appropriée: la malade doit rester très longtemps sous la haute surveillance du médecin qui doit se faire « directeur de santé » de sa cliente.

1. On entend par diurétiques *épithéliaux*, dans la classification des diurétiques, ceux des agents de la Matière médicale dont l'action porte directement et spécifiquement sur les cellules épithéliales du rein, par opposition aux diurétiques indirects et mécaniques qui agissent en augmentant la pression sanguine.

rare, ou il s'agit d'une péritonite par perforation dont l'origine nous échappe, l'ulcère était latent. Si la péritonite est généralisée, le traitement par laparotomie s'impose; mais, dans les cas où les accidents sont subaigus et revêtent l'aspect d'une appendicite subaiguë, le diagnostic devient plus hésitant et la thérapeutique peut être discutée. C'est cette variété simulante l'appendicite sur laquelle je désire insister.

Un jeune homme de vingt-six ans, en pleine santé, est transporté, le 10 Janvier, dans mon service de la Pitié. Le 8 Janvier, à 10 heures du matin, en faisant un effort pour soulever un sac de café, il ressent une douleur vive avec sensation de craquement au milieu de l'abdomen. La douleur est diffuse sans aucun maximum applicable; elle se calme bientôt et le malade continue son travail. Obligé de s'aliter dans la soirée, il est transporté le lendemain matin, 9 Janvier, dans le service de mon collègue Babinski. Il ne présente aucun symptôme grave abdominal, mais la douleur de la fosse iliaque droite, avec empatement de ce côté, jointe à l'absence de selles et de gaz, fait porter le diagnostic: appendicite subaiguë. Le malade n'est envoyé le 10 au matin. Je le trouve en état relativement peu inquiétant; l'abdomen est peu tendu, la fosse iliaque droite est empâtée, il n'y a pas de vomissement, le pouls est bon; je pense à une appendicite subaiguë, et comme il n'existe aucune indication opératoire urgente, je prescriis glace, opium, diète et repos absolu et je recommande à mes internes Lardennois et Wiart, de me faire prévenir, si les accidents s'aggravaient. Un pouls devenu rapide et petit, des vomissements survinrent vers midi; le chirurgien de garde est appelé, pense comme nous tous à une appendicite. Il incise dans le flanc droit, ouvre le péritoine, voit sourdre du pus, et se contente de placer un drain comme cela avait été préconisé ici dans les suppurations péricæcales. Les accidents persistent et le malade succombe dans la nuit. L'autopsie nous fait trouver un épanchement séro-purulent occupant la fosse iliaque droite et le flanc droit, avec quelques adhérences récentes. La région cæco-appendiculaire est normale, mais l'épanchement nous conduit vers l'estomac sur une perforation de la première portion du duodénum. L'ulcère siège sur la face antérieure, il a des dimensions un peu supérieures à celle d'une pièce de 1 franc. Cet ulcère a ses bords amincis, taillés en gradin au dépend de sa face muqueuse et sans aucune réaction périphérique.

Ce fait nous montre combien les difficultés sont grandes, quand la gravité des accidents est masquée par la bénignité et la localisation iliaque apparente des symptômes. Le diagnostic est plus difficile encore ici que dans la péritonite généralisée. La thérapeutique elle-même est aussi hésitante en face des pseudo-appendicites. Il est certain qu'après laparotomie pour ulcère duodénal, le drainage et la suture sont les méthodes de choix, mais pour suturer la perforation, il faut bien savoir que les parois sont très minces et très friables. Elles étaient altérées ici dans une étendue double de celle de l'ulcération, et il eût fallu exécuter une suture occupant toute la longueur de la première portion du duodénum pour obturer convenablement la plaie. Ce sont là des opérations sérieuses pratiquées contre une maladie grave. D'ailleurs, n'avons-nous pas vu la statistique vraiment déplorable de notre intervention pour ulcère perforé. Deux ou trois succès, voilà tout ce qu'elle donne. En présence de la gravité de l'ulcère, de ses perforations, de ses hémorragies, en face de la haute gravité des opérations pour ulcère perforé, latent, la conclusion qui s'impose logiquement, c'est de traiter chirurgicalement les ulcères reconnus avant la perforation. La gastroentérostomie qui nous donne de si merveilleux résultats dans l'ulcère simple de l'estomac, mérite d'être prise en sérieuse considération, et peut-être nous rendrait-elle les mêmes services dans l'ulcère du duodénum. C'est là une simple proposition que je livre à votre expérience et que je compte bien mettre à exécution quand le cas se présentera.

Du traitement des brûlures par l'acide picrique et de ses inconvénients. — M. Walther. M. Latouche (d'Autun) nous a envoyé deux observations d'intoxication par l'acide picrique qui avait été employé pour traiter des brûlures. Il s'agit de deux enfants que l'auteur pansa avec une pommade picriquée, à 10 pour 100. Environ 200 grammes furent appliqués sur les brûlures de chaque enfant, ces brûlures étant au premier et deuxième degré. Des phénomènes d'intoxication apparurent, caractérisés par des vomissements, des coliques, des selles diarrhéiques, une coloration jaune intense des téguments, des urines noires. Ces accidents durèrent un jour chez le plus grand de ces enfants et huit jours chez le plus petit.

Ces accidents signalés par M. Latouche sont rares, et pour ma part, j'ai employé l'acide picrique durant deux ans, à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, sans les avoir jamais observés.

M. Berger. Je n'ai pas observé non plus d'accidents d'intoxication, mais les douleurs provoquées par ce pansement sont telles que je l'ai abandonné.

M. Brun. Les pansements picriqués sont d'un grand danger chez les enfants, et j'ai vu même survenir un cas de mort à la suite de leur emploi chez un enfant de dix-huit mois, atteint de brûlure au deuxième degré; les jambes de l'enfant ayant été trempées dans un bain

picriqué, survinrent, dès le deuxième jour, des phénomènes graves essentiellement caractérisés par une coloration jaune des téguments, des vomissements et de la diarrhée; la mort survint au milieu de ces accidents.

Depuis lors, je n'emploie plus l'acide picrique.

M. Tuffier. Je voudrais appuyer par des faits les opinions de M. Berger. J'ai employé l'acide picrique contre les brûlures et je n'ai vu aucune différence entre les résultats obtenus et ceux que donne un topique antiseptique quelconque. Je ne comprends donc pas pourquoi on s'est engoué de ce produit. Ni les douleurs, ni la durée de cicatrisation, ni les accidents septiques n'ont été particulièrement modifiés par cet agent. En revanche, j'ai vu des cicatrices pigmentées et vraiment laides, des irritations intenses du derme. J'ai encore un malade, à la Pitié, dont les jambes sont couvertes d'un eczéma dû à l'application de l'acide picrique.

J'ai eu, au mois de mai dernier, à soigner de vastes brûlures, au 2° et au 3° degré. Je me suis contenté du traitement préconisé par Périer, depuis plusieurs années: nettoyage très soigné de la brûlure à l'eau chaude et au savon; application d'une gaze iodoformée à sa surface, puis pansement à l'ouate stérilisée. Le pansement est laissé en place jusqu'à ce que le thermomètre indique la nécessité d'un changement. Mes malades sont ainsi restés huit et quinze jours sans être pansés; j'en ai qui ont complètement guéri en deux pansements. Or, ces malades n'ont jamais souffert après l'application du premier pansement; ils n'ont pas eu le moindre accident septique et leurs cicatrices sont aujourd'hui tout à fait remarquables.

M. Félizet. Je m'associe à ce qui vient d'être dit touchant les inconvénients des pansements picriqués.

M. Michaux. J'ai eu recours plusieurs fois aux pansements picriqués; je n'ai pas vu survenir d'accident, et les cicatrisations m'ont paru être plus rapides. Je ne crois donc pas qu'il faille les proscrire.

M. Lucas-Championnière. A la suite de l'incendie du Bazar de la Charité, j'ai vu deux malades, pansés à l'acide picrique, en proie à des accidents généraux graves. J'ai aussitôt changé le pansement, et les phénomènes ont cessé; étaient-ils dus à l'acide picrique? je ne puis pas l'affirmer, mais je le crois volontiers. D'ailleurs, je n'ai pas recours à ce pansement qui détermine souvent des douleurs intolérables, et je lui préfère les topiques antiseptiques légers auxquels j'ai recours depuis longtemps.

M. Reynier. Je n'ai pas vu de ces accidents que l'on nous signale, et qui me paraissent, d'après ce que l'on rapporte ici, s'appliquer plutôt aux enfants; pour moi, j'ai vu le pansement picriqué soulager rapidement dans les cas de brûlures superficielles; dans les cas de brûlures profondes, il est contre-indiqué.

M. Potherat. Durant un séjour de six mois à l'hôpital des Enfants, j'ai vu divers enfants pansés à l'acide picrique: tous souffraient horriblement, et deux ont présenté des phénomènes d'intoxication. Je m'associe donc pleinement à ce qu'ont dit les chirurgiens d'enfants.

M. Reclus. Je n'ai pas observé d'accidents graves, mais comme ce pansement est douloureux, et que les malades ne guérissent pas plus vite, je ne l'emploie pas et continue à me servir de la pommade polyanesthésique que j'ai formulée et dont je me trouve très bien; je fais des pansements rares et mes malades vont très bien.

M. Hartmann. J'ai vu aussi s'introduire, à l'hôpital Bichat, les pansements picriqués et l'ai expérimenté dans les conditions suivantes: un malade, porteur de lésions de même intensité sur deux membres a eu, sur l'un, un pansement picriqué, et sur l'autre, le pansement antiseptique rare que j'emploie depuis dix ans. La guérison n'a jamais été accélérée par l'emploi de l'acide picrique; en revanche, les pansements picriqués ont toujours été plus douloureux; dans ces conditions, j'y ai renoncé, d'autant plus que j'ai vu survenir parfois un érythème intense après l'application de l'acide picrique.

M. Walther. Je ne pense pas qu'il faille absolument bannir les pansements picriqués, mais, de ce discussion se dégagent deux faits: l'un, que les enfants paraissent particulièrement sensibles à cet antiseptique; l'autre, que les adultes présentent, à son égard, une tolérance variable qui en fera déterminer les applications.

Fracture de la clavicule. Suture. Guérison. — M. Walther lit un rapport sur trois observations de fracture de la clavicule suturées, par M. Latouche (d'Autun), et guéries.

Pseudo étranglement herniaire. — M. Walther lit un rapport sur trois observations de pseudo-étranglement herniaire envoyées par M. Latouche (d'Autun); dans un cas, il s'agissait de péritonite tuberculeuse généralisée; dans un second, de péritonite suppurée de cause inconnue; enfin, dans un troisième, de myxosarcome du péritoine. Les trois malades étaient porteurs d'une hernie, qui avait été la cause de l'erreur de diagnostic.

Contusion de l'abdomen, perforation de l'estomac. Laparotomie. Guérison. — M. Guinard présente une malade qui avait été projetée sous une roue de voiture qui lui passa sur l'abdomen. Des vomissements noirs et des selles de même nature survinrent, puis le faciès devint péritonitique; apparent des vomissements porracés incessants.

La malade fut examinée par M. Guinard le cinquième jour seulement, on l'opéra aussitôt, étant donné que la

contusion avait eu lieu dans la région sus-ombilicale, et que les phénomènes cliniques faisaient penser que le maximum de lésions devait être dans cette partie du ventre.

M. Guinard fit une laparotomie sus-ombilicale, trouva une collection sous-phrénique, puis une autre dans l'hiatus de Winsow, le tout causé par une perforation siègeant sur la petite courbure, près du duodénum. La perforation fut suturée, l'abdomen drainé et la malade guérit.

Radiographie d'un calcul dans la vessie. — M. Brun présente la radiographie du bassin d'un enfant de cinq ans; au centre du bassin est une large tache noire, qui répond à un calcul vésical.

Calcul rénal. — M. Michaux présente un calcul qu'il a extrait d'un rein par la néphrotomie.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

21 Janvier 1898.

Nouveaux faits sur la présence du bacille diphtérique dans le sang et dans les centres nerveux bulbo-protuberantiels. — MM. Richardière, Tollemer et Ullmann. Dans la récente communication de M. Barbier, il est démontré qu'à l'autopsie d'enfants morts de la diphtérie, on rencontre dans un grand nombre de cas des bacilles de Löffler dans plusieurs organes. Quatre nouvelles observations viennent confirmer ce fait. Dans ces quatre cas le bacille fut trouvé dans le sang et dans les centres nerveux bulbo-protuberantiels.

Nouvelles recherches cliniques et bactériologiques sur les formes symptomatiques de la diphtérie. — M. H. Barbier en son nom et au nom de M. Ullmann, interne du service de la diphtérie à l'hôpital Trousseau, présente un travail basé sur l'examen clinique et bactériologique de 224 observations de diphtérie. Les examens bactériologiques post mortem ayant été publiés antérieurement.

La médecine expérimentale permet de réaliser des formes pures de diphtérie dont les caractères objectifs, basés également sur l'action vaso-constrictive et nécrotique de la toxine diphtérique, peuvent servir à caractériser des formes semblables chez l'homme. Si celles-ci sont relativement peu fréquentes chez l'homme, le fait tient sans doute à ce que les muqueuses sur lesquelles l'affection évolue, sont normalement infectées, mais aussi à ce que la diphtérie est peu inoculable à l'homme, et qu'il lui faut des conditions complexes de terrain pour se développer. L'influence de l'inflammation préalable des muqueuses a été démontrée expérimentalement; l'histoire des diphtéries secondaires dans la rougeole, dans la scarlatine, dans les plaies de vésicatoires en apportera une preuve de plus.

Il faut donc reconnaître chez l'homme une diphtérie grave. Ce qui la caractérise cliniquement, c'est moins la fausse membrane, son siège, son étendue, ses localisations multiples, etc., que les phénomènes de voisinage et les signes d'intoxication ou d'infection: muqueuse pâle, absence de sécrétions muco-purulentes, absence d'adénopathie, peu ou pas d'albuminurie, peu ou pas de fièvre, mais accélération considérable du pouls et teint pâle et plombé, tels sont, ce qu'on peut appeler, les stigmates de l'inoculation diphtérique chez l'homme. Sa marche sous l'influence du sérum est caractéristique, guérissant en deux ou trois jours, quelles que soient son étendue et les localisations des fausses membranes. Guérison 100 pour 100. Le seul danger immédiat de cette forme est la bronchite membraneuse, qui peut ultérieurement d'ailleurs favoriser l'infection septique.

L'apparition dans le cours de la maladie évoluant vers la guérison, d'accidents inflammatoires, otites, inflammation de la gorge, etc., constitue un groupe de transition, diphtérie non-modifiée avec complications.

On peut décrire ainsi les diphtéries modifiées ou associées dans lesquelles l'adjonction effective de microbes septiques pathogènes modifie l'aspect, la marche de la maladie. Selon que les accidents généraux vont être graves ou atténués, nous aurons les diphtéries modifiées avec petits accidents septiques ou associées bénignes, les diphtéries modifiées avec grands accidents septiques ou associées graves. Ici, la mortalité s'élève à 69 pour 100.

Ces deductions ne doivent pas être stériles pour la pratique. On doit dans ces cas, et toutes les fois que cela est possible, ajouter à la sérothérapie le traitement antiseptique; et on peut le faire sans crainte d'accidents.

Imperméabilité rénale et hyperglycémie dans le diabète. — MM. Achard et E. Weil. Nous avons observé un malade dont le diabète a été découvert à l'occasion de l'épreuve de la glycosurie alimentaire; il n'avait ni polyurie, ni polydypsie, ni polyphagie, et le sucre urinaire était peu abondant, mais persistant. L'épreuve du bleu de méthylène montra que la perméabilité des reins était normale, à son entrée à l'hôpital. Puis, au bout de six semaines survint un ictus apoplectique produit par une hémorragie cérébrale. L'albumine apparut alors en abondance dans l'urine et le bleu fit constater un retard notable de l'élimination, retard justifié, d'ailleurs, par les lésions dégénératives des reins trouvées à l'autopsie. Il est à remarquer que, pendant les derniers jours, le sucre urinaire avait diminué. Le

sang, par contre, contenait à ce moment une quantité considérable de sucre: 5 gr. 1 par litre. Les chiffres plus élevés paraissent assez rares. Seegen a trouvé 7,8, Cantani 8, Hoppe-Seyler 9; enfin M. Lépine 10,6 chez une malade ayant également des lésions rénales.

Il est vraisemblable que, dans notre cas, suivant l'interprétation proposée par M. Lépine, c'est l'imperméabilité rénale qui a été la cause de l'accumulation du sucre dans le sang et de la diminution de la glycosurie. Nous savons, d'ailleurs, comme l'un de nous l'a montré avec M. Castaigne, que la glycosurie alimentaire, provoquée chez les sujets non diabétiques, peut être entravée par l'imperméabilité rénale. Habituellement chez les diabétiques, alors même que la glycosurie est très abondante, l'hyperglycémie reste modérée, parce que les reins permettent l'élimination rapide du sucre versé incessamment dans le sang.

On a beaucoup parlé récemment en Allemagne d'un diabète rénal qui serait caractérisé par une perméabilité exagérée du rein pour le sucre, entraînant comme conséquence la glycosurie sans hyperglycémie. Cet excès de perméabilité n'a pas encore été démontré directement chez les diabétiques et reste encore une hypothèse. Au contraire, les faits précisément inverses, d'hyperglycémie forte avec glycosurie faible par perméabilité rénale, nous semblent bien mieux établis.

Lésions médullaires dans la maladie de Parkinson. — M. Gilbert Ballet. A l'examen histologique de la moelle d'un malade affecté, depuis sept ans, de maladie de Parkinson et mort accidentellement de pneumonie, M. G. Ballet a rencontré, indépendamment des lésions déjà décrites par divers auteurs (oblitération du canal central par prolifération de l'épendyme, périartrite et foyers circonscrits de sclérose péri-artérielle, atrophie avec surcharge pigmentaire des cellules), une fragilité particulière du protoplasma des cellules des cornes antérieures, et aussi, quoiqu'à un moindre degré, des cellules des cornes postérieures. Cette fragilité s'est révélée par des innombrables ruptures de prolongements, rencontrées à la région cervicale comme à la région lombaire. Rien n'autorise à rattacher ces ruptures uniquement aux manipulations subies par la moelle. M. Ballet se demande si elles ont une relation autre qu'une relation de coïncidence avec le syndrome de Parkinson. Il pose la question sans la trancher. Toutefois, particularité curieuse, en dehors des moelles affectées de myélite aiguë, il n'a rencontré les ruptures de prolongements en nombre approchant de celles du cas en question que dans une seule moelle, et celle-ci appartenait à une malade morte des suites d'un athérome cérébral, et qui, bien que non affectée de paralysie agitante, présentait cependant une physionomie et un aspect parkinsoniens qui avaient attiré l'attention.

Des examens ultérieurs préciseront sans doute la signification et la valeur de la lésion décrite et montreront si, comme l'avancé Gowers récemment, il ne faut pas chercher, dans une lésion fonctionnelle des prolongements protoplasmiques des cellules nerveuses, l'explication de la raideur et de l'exagération du tonus musculaire qu'on observe dans la maladie de Parkinson.

Méningite suppurée localisée, due au micrococcus tetragenus. — MM. Lepage et Fernand Bezançon. Les observations de MM. Ramond et Chauffard, Faisans et Le Damany, Castaigne et Achard, nous ont montré que le tétragène, considéré d'abord comme un saprophyte banal capable tout au plus de déterminer des suppurations circonscrites, devait prendre place parmi les agents des diverses septicopyémies mortelles pour l'homme. MM. Lepage et F. Bezançon viennent d'observer un nouveau cas de méningite suppurée mortelle, due à ce même microcoque. Cette méningite a été observée chez une femme de trente-deux ans autrefois syphilitique; elle a débuté au sixième mois de la grossesse par des ictus épileptiformes qui se sont accompagnés de parésie du membre supérieur gauche. Dans les derniers jours de la grossesse, qui est arrivée à terme, les ictus ont reparu, avec céphalée intense et hémiplegie gauche complète.

La malade, pendant tout son séjour à l'hôpital (dix-sept jours), n'a présenté de fièvre que dans les deux derniers jours qui ont précédé le mort.

A l'autopsie, on a trouvé une grosse plaque de méningite suppurée qui occupe toute la partie inférieure de la région rolandique et la partie postérieure de la région sylvienne droite. MM. Lepage et Bezançon insistent beaucoup sur l'allure froide, apyrétique de l'affection qui a évolué en trois mois, simulant ainsi une lésion syphilitique. Le tétragène rentre donc dans la catégorie des bactéries pathogènes capables de déterminer des suppurations froides simulant les suppurations syphilitiques ou tuberculeuses, comparables en cela au bacille d'Eberth comme l'ont déjà montré les recherches de MM. Chantemesse et Widal.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

21 Janvier 1898.

Sarcome du cerveau. — M. A. Grenet présente un cas de tumeur du cerveau, siégeant dans la région optico-chiasmaire, ayant envahi le chiasma, et comprimant

les pédoncules cérébraux. A l'examen histologique, cette tumeur est un sarcome fuso-cellulaire.

Radiographie de plusieurs cas de luxation congénitale de la hanche. — M. Ducroquet a étudié, par les épreuves radiographiques, les lésions anatomo-pathologiques de la luxation congénitale de la hanche. Les résultats obtenus sont intéressants, au point de vue de la pathogénie de cette affection.

Anévrisme du cœur. — M. Bacaloglu, présente, un anévrisme de la pointe du cœur, demeuré latent pendant la vie. L'affection pouvait être considérée comme guérie: un volumineux caillot fibrineux obstruait la cavité anévrismatique, et une symphyse péricardique extrêmement serrée réunissait les deux séreuses, pariétale et viscérale. Il s'agit, au point de vue clinique, d'un malade de soixante-dix-huit ans, qui, à partir de trente-cinq ans a eu des attaques de rhumatisme subaiguë. Il a succombé à une attaque d'apoplexie, avec hémiplegie droite. A l'autopsie, on trouve un foyer de nécrose au niveau du noyau lentulaire et de la partie antérieure de la capsule interne du cerveau gauche, des reins légèrement scléreux, et un cœur avec symphyse. La pointe présente une dilatation du volume d'une petite orange, de consistance cartilagineuse. A ce niveau, après section du cœur, on voit que la paroi de l'organe est amincie, mais indurée, et qu'un volumineux caillot fibrineux y adhère.

La branche de l'artère coronaire dont dépend la région anévrismatique est complètement obstruée en un point très limité de son trajet.

Appendicite oblitérante. — MM. Pilliet et Pasteau montrent des coupes d'appendicite oblitérante, où l'on voit que la paroi appendiculaire s'est divisée en deux couches, l'une interne, l'autre externe, séparées par de la graisse; on retrouve les traces de folliculite ancienne.

Sarcome mélanique de la peau. — M. Morestin apporte une tumeur de la peau, développée sur un nevus irrité; elle avait le volume et la coloration d'une truffe. Les ganglions inguinaux correspondant étaient hypertrophiés. On pratiqua l'extirpation, mais la récurrence se fit rapidement. Il s'agit d'un sarcome mélanique.

Laryngite chez un syphilitique traité par l'iodure de potassium. — M. Brin montre le larynx d'un homme soigné depuis trois semaines par l'iodure de potassium, pour une gomme syphilitique de la cuisse. Ce malade a succombé après deux jours d'accidents laryngés.

Le larynx présente une congestion intense, avec œdème sous-muqueux considérable, et ulcérations jaunâtres et profondes. Peut-être ces lésions sont-elles imputables à l'iodisme.

Gomme congénitale du sterno-mastoïdien. — M. Durante présente un cas de gomme symétrique congénitale, trouvée dans chaque sterno-mastoïdien d'un enfant né à terme. Dès les premiers jours de la vie, on remarqua, au niveau de la partie moyenne des sterno-mastoïdiens, une induration circonscrite sans altération de la peau, et un peu plus grosse d'un côté que de l'autre. On pensa à un hématome consécutif à l'application du forceps, mais la bilatéralité des tumeurs fit écarter ce diagnostic.

M. Durante montre ensuite des objets qu'il a rapportés de Tiflis et Samarkande, lors de la mission qui lui fut confiée par la Société d'Anthropologie.

V. GUIFFOX.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

13 Janvier 1898.

Hystéro-chorée gravidique. — M. Loviot rapporte l'observation d'une malade qui, au cours d'une première grossesse, eut des accidents de chorée hystérique. Pendant une seconde grossesse, les symptômes prirent une telle intensité qu'une intervention fut décidée. L'avortement provoqué amena la rétrocession de tous les accidents.

Sérum artificiel chez les enfants débiles. — M. Loviot rapporte de bons résultats qu'il a obtenus par les injections sous-cutanées de sérum artificiel chez les nouveau-nés débiles.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

6 Janvier 1898.

Quelques remarques à propos du traitement des métrites. — M. Ozenne insiste sur les principales causes qui peuvent expliquer les échecs thérapeutiques, en particulier sur l'insuffisance du traitement souvent interrompu et superficiel. Le traitement qui sera à la fois général et local variera suivant que l'on aura affaire à une métrite (endométrite) aiguë, à une métrite subaiguë, à une métrite chronique.

La métrite aiguë est justiciable de la médication antiphlogistique, antiseptique et résolutrice. La métrite subaiguë sera traitée par les modificateurs et les caustiques avec le drainage après dilatation; le curettage est contre-indiqué. La métrite chronique sera traitée

par les mêmes moyens, si le curettage, suivi de cautérisation avec un mélange de glycérine de créosote et d'acide acétique, de lavages et de tamponnements, n'est pas applicable.

A propos du traitement des métrites par l'oxychlorure d'argent et du traitement par les vapeurs bromées. — M. Boisseau du Rocher, à propos d'une communication de M. Nitot, préconise le traitement par l'oxychlorure d'argent électrolytique, qui n'est pas un traitement de surface, comme l'a prétendu M. Nitot, mais bien le seul moyen de faire pénétrer le médicament dans les parties profondes, suivant les données connues de physique et de physiologie.

L'auteur avertit que le traitement par l'air bromé est dangereux pour l'opérateur. C'est d'ailleurs un traitement de surface. Le premier, il a insisté sur les propriétés thérapeutiques des vapeurs de brome qu'il obtient par l'électrolyse d'une solution de bromure de sodium.

A. DE GRÉSENTIGNES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

10 Décembre 1897.

Coqueluche et belladone à haute dose. — M. H. Gillet. — Les malades en général se trouvent toujours mal du confinement dans un espace d'air trop restreint. Aux inconvénients de la claustrophobie proprement dite, se joignent ceux de l'atmosphère viciée, et s'il s'agit surtout du milieu hospitalier infecté rapidement, les coquelucheux souffrent plus que tout autre dans ces conditions.

La coqueluche à l'hôpital donne une statistique déplorable. C'est ainsi qu'à la Société médicale des hôpitaux, M. Comby signalait qu'à l'hôpital Trousseau, à son entrée dans le service, il trouva 16 enfants atteints de coqueluche simple et enfermés dans une petite salle; sur ces 16 malades, 14 ont été touchés par l'infection nosocomiale et 3 sont morts, ce qui donne une proportion de morbidité de 87,5 pour 100 et une mortalité de 31,25 pour 100. La coqueluche hospitalière est donc grave alors que, en ville, la coqueluche simple est très bénigne, dans la grande majorité des cas.

Grâce au développement qu'ont pris à Paris les dispensaires d'enfants, le traitement de la coqueluche peut se faire ambulatoirement, au grand bénéfice des petits malades.

Malheureusement, pas plus dans les dispensaires ou les policliniques, nous ne possédons un moyen souverain, un remède spécifique de la coqueluche.

J'ai assisté à des essais nombreux tentés par nos maîtres parisiens en médecine infantile, j'ai interrogé verbalement, lorsque je l'ai pu, ou par lettres, les principaux médecins d'enfants étrangers. J'ai consigné les réponses qu'ils se sont empressés très aimablement de m'envoyer. Depuis cette époque on n'a guère de progrès marquant à signaler, et l'on peut dire que nous en sommes toujours, dans la coqueluche, malgré les multiples tentatives, au traitement purement symptomatique.

J'ai regretté, à cause même de l'impossibilité matérielle de diriger le traitement, de ne pouvoir expérimenter d'une façon suffisante, les badigeonnages résorcines au 1/40 dans l'entrée du larynx, proposés par M. Moncarvo. Ce traitement semble basé sur des données très rationnelles. Dans les quelques essais que j'ai pu faire, je me suis convaincu qu'à la maison les parents exécutaient fort mal les prescriptions, et que les badigeonnages étaient ou très incomplètement faits, ou même n'étaient pas faits du tout.

Parmi les différents traitements, que j'ai mis en œuvre dans les services de consultation d'enfants dont je me suis chargé, je me suis arrêté depuis un certain temps, après divers essais avec plusieurs médicaments, antipyrine, bromure, etc., à une substance bien vieille en thérapeutique, à un traitement nullement nouveau, mais en somme, quoique agent purement symptomatique d'une certaine valeur, à la belladone. C'est l'ancien traitement de Guersant, de Trousseau.

Sous forme de solution titrée au millième de sulfate neutre d'atropine, je l'avais vu manier d'une façon très avantageuse, par mon estimé maître M. A. Sevestre, pendant mon internat à l'hospice des Enfants-Assistés.

J'ai pensé, qu'en attendant le vrai spécifique, sous forme de sérum anticoquelucheux ou autre, il y avait peut-être intérêt à se limiter à peu de substance, à une seule même à la belladone, au lieu de papillonner de l'un à l'autre, chercher à en bien définir les applications. On peut arriver à posséder ainsi une arme d'un maniement sûr, dans une main expérimentée, et savoir ce que peut donner le médicament et comment il peut le donner.

1. COMBY. — Soc. méd. des hôpitaux, 1895, 8 Mai, et *Traité des maladies de l'enfance*, J. Grancher, Comby, Marfan, T. 1, art. Coqueluche.

2. GILLET. — *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1892, Janvier.

3. MONCARVO (de Rio-de-Janeiro). — *Annales de la Policlinique de Paris*, 1892, Juin, p. 265. « Coqueluche, son traitement par la résorcine ».

chiens, à cause d'ailleurs d'une disposition anatomique spéciale de l'organe, n'avait pas diminué de volume. La diminution, au contraire, était très apparente chez le co-baye. Mais microscopiquement, les deux espèces animales offraient le même résultat : une modification profonde de la partie glandulaire et une augmentation considérable de la portion conjonctive de l'organe.

Ces faits s'appliquent particulièrement à la castration. Quant à la vasectomie, ces effets ont été moins constants.

L'injection sclérogène, enfin, donne des résultats qui se rapprochent de ceux de la castration, ce qui pourrait faire de cette opération un procédé de choix pour la cure de l'hypertrophie prostatique.

G. ETIENNE (de Nancy).

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine berlinoise.

12 Janvier 1898.

L'Algérie comme station d'hiver pour les tuberculeux. — M. B. Fraenkel estime qu'il faut, sous ce rapport, envisager séparément l'Algérie du nord et l'Algérie du sud. Dans la première, se sont les environs de la ville d'Alger qui peuvent être utilisés. Le climat est doux pendant l'hiver, mais humide, et présente, en outre, trois inconvénients, à savoir : 1° les changements brusques de température ; 2° le siroco qui charge l'atmosphère de poussières calcaires ; 3° la durée de la traversée, qui est de trente heures environ. Pour toutes ces raisons, la station de Riviera doit être préférée à l'Algérie du nord.

Dans l'Algérie du sud, on a à envisager Biskra, situé dans un oasis et jouissant d'un climat sec et doux. Mais le vent venant du Sahara amène parfois de véritables nuages de poussière. L'existence, dans le voisinage, des sources sulfureuses, rend cette station précieuse pour les malades atteints de bronchite chronique et pour les rhumatisants. Biskra et ses environs doivent être préférés à l'Égypte, en tant que région pour les tuberculeux.

M. Senator a constaté que Biskra est surtout en faveur parmi les Russes. Les sources sulfureuses qui s'y trouvent peuvent être utilisées, non seulement pour les rhumatisants, mais aussi pour les gouteux et dans certaines dermatoses.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

14 Janvier 1898.

Traitement pneumatique des otites. — M. Politzer signale les bons résultats qu'il a obtenus par la raréfaction de l'air du conduit auditif dans tous les cas de pression exagérée au niveau de la chaîne des osselets, ainsi que dans les otites moyennes séreuses ou suppurées dans lesquelles cette raréfaction de l'air favorise l'écoulement des sécrétions, après la paracentèse du tympan, surtout dans les cas où la suppuration est localisée à la partie supérieure et postérieure de l'oreille moyenne. On constate en même temps, chez ces malades atteints de vertige de Menière, la disparition de la plupart des symptômes subjectifs.

Au point de vue du diagnostic, la raréfaction de l'air du conduit auditif permet de reconnaître plus facilement l'existence d'atrophies, de cicatrices et d'adhérences du tympan, de suppuration des cavités accessoires inaccessibles à la vue, de polypes de l'autre mastoïdien.

La condensation de l'air du conduit auditif externe ne rend pas les mêmes services et n'est en somme utilisée que pour le diagnostic des perforations du tympan inaccessibles à la vue et pour établir le diagnostic différentiel entre l'otite moyenne et une affection du labyrinthe d'après la méthode de Gellé.

Dans la sclérose de l'oreille moyenne, ainsi que dans l'ankylose des osselets, l'emploi alternatif de la raréfaction et de la condensation de l'air du conduit auditif, combiné avec le massage du tympan et des osselets, donne parfois des résultats très favorables.

ILES BRITANNIQUES

Société médicale de Liverpool.

6 Janvier 1898.

Néphrites aiguës. — M. Carter relate deux observations de néphrite suraiguë à frigore. Il s'agissait, dans le premier cas, d'une jeune fille qui présentait, au cours de sa néphrite, des accidents graves : convulsions, coma, dyspnée très violente. On lui fit respirer de l'oxygène, et presque aussitôt la quantité d'urine augmenta, tandis que l'albumine diminuait (l'urine en avait contenu jusqu'à un tiers de son volume). Les convulsions devinrent moins fréquentes, puis disparurent, et la malade guérit.

Dans le second cas, le malade présenta de l'œdème généralisé, de la céphalée, avec une quantité énorme d'albumine. Le traitement par le jaborandi eut raison de cette néphrite.

M. Macalister estime que les inhalations d'oxygène constituent le traitement de choix dans les cas de coma et de convulsions urémiques ; elles lui ont toujours réussi.

Traitement du lupus vulgaire par la tuberculine. — M. Taylor présente trois malades atteints de lupus vulgaire dont l'état a été considérablement amélioré par la tuberculine. Cette dernière est efficace quand ce sont surtout les vaisseaux sanguins et lymphatiques qui sont atteints ; mais, dans les formes sèches, quand les nodules tuberculeux sont disséminés, l'amélioration n'est guère marquée. La tuberculine a pour effet de ratatiner les tissus voisins des tubercules et de favoriser la cicatrisation des ulcères. Les expériences de l'auteur se poursuivent, et il compte augmenter les doses du médicament, tout en prolongeant la durée du traitement.

Diagnostic des affections de la vessie par le cystoscope. — M. Thomas relate deux observations vésicales, diagnostiquées à l'aide du cystoscope. Il s'agissait, dans le premier cas, d'un homme de trente-huit ans, atteint d'hématurie depuis six mois : au cystoscope, on vit une tumeur pédiculée, siégeant à droite de l'orifice urétral droit ; c'était un papillome qu'on enleva par la taille sus-pubienne. La deuxième malade, âgée de quarante-deux ans, avait eu de l'hématurie et des douleurs depuis six mois. Le cystoscope révéla la présence d'un ulcère à bords papillomateux à gauche de l'urètre gauche. On dilata l'urètre et on gratta les bords de l'ulcère. Dans les deux cas, la guérison fut parfaite. L'auteur estime que l'usage du cystoscope doit être aussi précoce que possible.

Société médico-chirurgicale de Leeds.

3 Décembre 1897.

Malformations héréditaires de la main. — M. Tyrie présente des dessins montrant une malformation héréditaire de la main, remontant à cinq générations : deux doigts ou plus étaient fusionnés, la main droite était trois fois plus souvent atteinte que la gauche ; enfin, cette difformité, à une exception près, n'avait existé que chez les hommes.

Traitement des plaies par du tissu osseux décalcifié. — M. Robinson relate plusieurs observations de plaies s'étant rapidement cicatrisées à l'aide de tissu osseux décalcifié, qui favorise le bourgeonnement de la plaie, tout en étant facilement absorbable. On le prépare en soumettant pendant plusieurs jours des lamelles osseuses à l'ébullition ; puis on les décalcifie avec un acide qu'on neutralise ensuite avec de la soude ; finalement, les lamelles sont blanchies à l'eau oxygénée.

Abcès d'origine dentaire. — M. Jessop rapporte deux observations d'abcès dentaire. Dans le premier cas, la malade, âgée de vingt-cinq ans, avait éprouvé depuis quelques années des douleurs dans la mâchoire inférieure : après l'extraction d'une molaire, il se forma un abcès qui donna lieu à un écoulement incessant de pus. On enleva toutes les dents du côté malade sans amener d'amélioration. L'auteur dénuda l'os et tomba sur un petit orifice qui menait dans une grande cavité où se trouvait une dent cariée. Celle-ci fut enlevée et la guérison se fit parfaitement.

Dans le deuxième cas, il s'agissait également d'une dent cariée, emprisonnée dans l'intérieur de la mâchoire inférieure. La dent, qui était une dent de sagesse, avait donné lieu à un gros abcès de la région cervicale. Son extraction amena une cessation immédiate de tous les symptômes. Dans les deux cas, les mâchoires paraissaient absolument saines, et elles n'étaient pas douloureuses à la pression.

Sarcome du grand trochanter. — M. Linington présente le fémur d'un homme qui dut subir la désarticulation de la hanche pour une tumeur du grand trochanter, développée à la suite d'un traumatisme. La pièce montre qu'il s'agit d'un sarcome alvéolaire typique du grand trochanter, dont le développement rapide fait contraste avec le développement relativement lent du cancer des autres tissus.

ÉTATS-UNIS

Société pathologique de New-York.

24 Novembre 1897.

Trompe présentant un orifice anormal. — M. Biggs présente une trompe munie d'un orifice anormal siégeant à un centimètre en dedans de l'orifice externe : l'organe avait été enlevé pour salpingite chronique.

Calculs du pancréas. — M. Biggs présente ensuite le pancréas d'une femme de quarante-huit ans, morte des suites d'un empoisonnement à l'acide phénique. L'organe est petit, mesurant quinze centimètres de longueur, 1 centimètre et demi à 2 centimètres de largeur et 1 à 2 centimètres d'épaisseur. A la dissection, on constata la présence de nombreux calculs dans le canal de

Wirsung et ses branches afférentes : Ces calculs mesuraient de 1 à 5 millimètres de diamètre, leur contour était irrégulier, et quelques-uns étaient ramifiés. La queue du pancréas présentait un kyste de 2 centimètres et demi de diamètre, à contenu laiteux, et dont la paroi était adhérente à la rate. Il a été impossible de savoir si ces lésions avaient donné lieu à des signes cliniques.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médicamenteux de l'hémoglobinurie paroxystique.

Une médication rationnelle de l'hémoglobinurie paroxystique ne peut, suivant M. Albert Robin, être établie qu'après une enquête méticuleuse sur les antécédents du malade. Il faut rechercher toutes les causes morbides antérieures ou actuelles capables d'agir sur le plasma sanguin, sur la vitalité des globules ou sur le système nerveux ; il faut, notamment, porter toute son attention sur l'existence possible, dans le passé du malade, d'accès de fièvre intermittente ou d'accidents de syphilis.

Si l'on trouve quelque chose dans cet ordre d'idées, on appliquera immédiatement le traitement requis par l'affection.

En cas de *syphilis*, on s'adressera aux injections sous-cutanées d'huile au bi-iodure de mercure.

{ Bi-iodure de mercure 0,40 centigr.
{ Huile d'olive stérilisée 100 grammes.

4 centimètre cube de cette solution renferme 4 milligrammes de bi-iodure ; on injectera, tous les jours, en pleine masse musculaire de la fesse, 4 à 3 centimètres cubes. A partir du dixième jour, le malade prendra, par semaine, trois bains sulfureux et se mettra à l'iodure de potassium (2 grammes puis 4 grammes par jour).

Si le malade est un ancien *paludéen*, il faut recourir, non pas aux sels de quinine, mais à la poudre de quinquina, à la dose de 4 à 8 grammes par jour. On doit y associer l'hydrothérapie froide et la médication arsenicale (2 milligrammes à 1 centigramme d'arséniate de soude par jour). Enfin, il est souvent indiqué de faire suivre ce traitement d'une médication ferrugineuse complémentaire.

Si le malade est un *anémique* ou un *chloro-anémique*, une thérapeutique martiale s'impose. On donnera la préférence au perchlorure de fer, et on prescrira, en même temps, des bains sulfureux, qui sont un bon adjuvant du traitement ferrugineux.

Mais il peut arriver que le malade ne soit ni un syphilitique, ni un paludéen, ni un anémique. Dans ces cas, il s'agit d'un trouble général de la nutrition dont la nature peut être éclairée par l'examen de l'urine.

Si l'on s'agit d'*uricémie* avec excès de *désassimilation azotée*, l'acide benzoïque ou le benzoate de soude, l'antipyrine et l'arsenic formeront les éléments de la médication générale.

Le malade prendra donc, trois heures après chacun des deux principaux repas, dans une tasse d'infusion de spiraea ulmaria, une cuillerée à soupe de la potion suivante :

{ Benzoate de soude 3
{ Sirop de fleurs d'orange 30
{ Hydrolat de tilleul 90

Au bout de dix jours, on lui donnera de l'antipyrine : 1 gramme par jour, en deux fois, pendant quatre jours ; on terminera cette série de médications par l'usage de l'arséniate de soude pendant quinze jours.

Dans les cas où le trouble nutritif prédisposant s'accompagne de *déméralisation* plasmatique, M. Albert Robin a obtenu d'excellents effets de l'emploi de poudres salines, dont on donnera un cachet au milieu de chaque repas :

{ Chlorure de sodium 27 grammes.
{ Chlorure de potassium 20 —
{ Phosphate de soude 4 —
{ Phosphate de phosphate 12 —
{ Glycérophosphate de chaux 2 —
{ Glycérophosphate de magnésie 1 —
{ Sulfate de potasse 2 —
{ Glycérophosphate de fer 1 —
{ Poudre d'hémoglobine 50 —

Pour 80 cachets.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

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

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirap prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MALADIES NERVEUSES, INDOMNIES, 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
Anticatarrale 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.

TRAITEM. 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.

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 FENICHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 Le Flacon : 4 francs. CHLOROSÉ

HÉMORRHAGIES, HÉMORRHOÏDES, VARICOCELE, VARICES, PHLEBITE, 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.

DÉPOT GÉNÉRAL :
E. LOGEAI, 37, Avenue Marceau, PARIS.



VIN ECALLE

TONIQUE et RECONSTITUANT - à la **KOLA** et à la **COCA**
 (Rigoureusement dosé à **UN GRAMME** de chaque substance par verre à madère)

DOSE : Un Verre à madère avant ou après les deux principaux repas, pur ou additionné d'eau. - Pour les Enfants, un verre à liqueur suffit.

Ce Vin préparé avec un **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible est le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Il ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

PRIX : 4'50. - DÉPOT GÉNÉRAL : 38, Rue du Bac, PARIS. - ÉCHANTILLON GRATUIT AUX MÉDECINS



CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

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-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 3 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.

Paris. - Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX, directeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

CAPSULES et DRAGÉES du 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, Éréthisme 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.
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'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

240

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, codéine, aconit, 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 éroséole et de gaiacol, mêmes effets, mieux supportés.

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

DOSES à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
Le Flacon : 4 francs. CHLOROST

D'après l'opinion des Professeurs
BOUCHARDAT GUBLER TROSSEAU 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.

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
Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. - Médailles Expositions universelles 1876, 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

Aliments 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.

GRANULÉE
1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.

DRAGÉES
1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.

On croit boire du Vin d'Espagne, 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.

SIROP
1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.

LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

Délicieuse au goût

La Pangaduine

Le Meilleur des Fortifiants

Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

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.

DÉPOT: 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

Paris. - Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHIEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
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'ÉPIDÉMIE D'INFLUENZA. — ANTIPYRINE ET QUININE, par M. le Professeur L. LANDOUZY . . . 37

LA NON-ÉQUIVALENCE DES DEUX HÉMISPHÈRES CÉRÉBRAUX, par M. M. KLIPPEL 58

ANALYSES

Bactériologie : De l'élimination des bactéries par les glandes mammaires, par MM. BASCH et WELEMINSKY. — Pouvoir agglutinant du sérum des typhiques, par M. PAUL COURMONT 50

Médecine : Note sur un cas d'entérite chronique avec autéropose, suivi d'autopsie, par M. JAGOT 50

Chirurgie : Rétrécissement syphilitique de l'extrémité supérieure de l'œsophage, par M. LANNOIS. — Sur le traitement des fractures simples par le massage, par M. N.-J. GOURBEVIEUX 50

Obstétrique et Gynécologie : Effets physiologiques de la castration chez la femme, par M. F. JAYLE 60

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Un cas d'épithélioma primitif de la caisse du tympan, par M. HANON DU FOURRAY. — Pourquoi les otites moyennes suppurées sont-elles si fréquentes et les mastoïdites si rares? par M. FORNS 60

Des lésions histologiques fines de la cellule nerveuse dans leurs rapports avec le développement du tétanos et l'immunité antitétanique, par MM. les professeurs A. CHANTEMESSE et G. MARINESCO (avec 17 figures en noir) 44

THERAPEUTIQUE

Influenza, par M. le Professeur L. LANDOUZY 45

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Eloge du baron Hippolyte Lary, M. P. RECLUS 47

Répertoire thérapeutique 50

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 50

FACULTÉ DE PARIS

Concours d'agrégation : Médecine et Médecine légale. — MM. Lannaec « Du poulis dans les maladies aiguës ». — Hobbs « Les scléroses pulmonaires ». — Raymond « La mélanodermie ». — Frenkel « De l'insuffisance rénale ». — Patoir « De la mort subite ».

Clinique obstétricale. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique en date du 26 Janvier, la chaire de clinique obstétricale de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

26 Janvier. — ARTÈRES RÉNALES. CAUSES, SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DES NÉPHRITES AIGÜES NON SUPPURÉES. — MM. Sabatier, 20 + 13 1/2 = 35 1/2. — Longlet, 21 + 18 = 42. — Chauveau, 23 + 15 1/2 = 38 1/2. — Gauchery, 26 + 13 = 39. — Logerot, 19 + 12 = 31. — Maury, 20 + 9 = 29. — Lefas, 22 + 14 1/2 = 36 1/2. — Guizey, 26 + 13 = 39. — Toupart, 25 + 17 = 42.

28 Janvier. — ARTICULATION TEMPORO-MAXILLAIRE. FRAGTIRE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR. — MM. Cathelin, 21 + 11 1/2 = 32 1/2. — Deschamps, 26 + 14 = 40. — Hugnier, 25 + 12 = 37. — Audistère, 21 + 16 = 37. — Roche (L.), 26 + 16 = 42. — Dionys du Séjour, 20 + 4 = 24. — Berthier (L.), 22 + 17 = 39. — Monod, 17.

Prochaine séance, lundi 31 Janvier, à 4 h. 1/2.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Au cours de la visite qu'il a faite le 26 Janvier à l'asile Sainte-Anne, M. le Président de la République a remis la croix d'officier d'académie au Dr Dagonet, médecin-adjoint, et au Dr Antheaume, interne titulaire; des médailles d'honneur à M^{me} Bonnefoy, surveillante de l'asile de Ville-Evrard; à Mlle Obry, sous-surveillante à Sainte-Anne; à M. Gandemer, surveillant.

L'épidémie de Castres. — On nous écrit de Castres qu'à la suite de la réunion du Conseil d'hygiène, à propos de l'enquête dirigée par M. le professeur Chantemesse, inspecteur général adjoint des services sanitaires au Ministère de l'intérieur, il a été reconnu que l'épidémie de fièvre typhoïde qui s'était déclarée dans la ville, et

avait particulièrement touché la population militaire était due à l'infection des eaux potables.

Si l'armée a été plus particulièrement atteinte que la population civile, la raison en est à l'accoutumance de celle-ci, qui, depuis longtemps, boit de l'eau impure.

Cependant des filtres avaient été installés par la municipalité, mais le nettoyage en était fait d'une façon si peu rationnelle que, au lieu de livrer à la consommation de l'eau pure, ils devenaient, au contraire, une source de contamination de cette eau.

Nécrologie. — Le Dr de Pietra-Santa, rédacteur en chef du *Journal d'hygiène*, chevalier de la Légion d'honneur, est mort des suites d'une broncho-pneumonie.

Le Dr de Pietra-Santa était né à Ajaccio d'une famille corse assez proche parente des Bonaparte.

Étranger.

— M. le prof. Richard Pfeiffer prendra la direction du nouveau service pour le traitement de la rage, qui va être créé à l'Institut Koch, de Berlin.

— M. le Dr Jaquet, privat docent de physiologie, et M. le Dr Corning, privat docent d'anatomie à la Faculté de Médecine de Bâle, ont été promus au rang de professeurs extraordinaires.

DES LÉSIONS HISTOLOGIQUES FINES DE LA CELLULE NERVEUSE DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE DÉVELOPPEMENT DU TÉTANOS ET L'IMMUNITÉ ANTITÉTANIQUE

PAR MM. LES PROFESSEURS
A. CHANTEMESSE G. MARINESCO
 (de Paris). (de Bucarest).

L'idée que le développement du tétanos est dû à une combinaison du poison tétanique avec la cellule nerveuse, combinaison qui est la conséquence de l'affinité de la toxine tétanique pour le neurone moteur, est déjà vieille dans la science. Elle a été émise pour la première fois par Virchow et soutenue ensuite par Gad, Goldscheider, Marinesco et plus récemment encore par Flatau et Goldscheider.

L'hypothèse une fois émise, la solution du pro-

La Digitaline Nativelle
 est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpian), d'où l'indication absolue de prescrire cette digitale 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^e, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

HAMAMELIDINE LOGEIS Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoides, Varices, Tonique vasculaire.

VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 10, 29 JANVIER 1898.

VICHY-CELESTINS

CARABANA PURGE ET GUÉRIT

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

HÉMONEUROL COGNET
 Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

ST-LÉGER ACTIVE, RELÈVE LES FORCES

CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

CONTREXEVILLE-PAVILLON

blème a tenté divers auteurs, qui l'ont poursuivie, les uns par la méthode expérimentale, suivant pas à pas, autant que la technique le permettait, les modifications de la toxine introduite dans le corps de l'animal, les autres par l'étude attentive des altérations constatées dans les cellules nerveuses.

Dans cette note, nous étudions les altérations appréciables dans les grandes cellules des cornes antérieures de la moelle de cobayes, soumis à l'inoculation d'une dose de toxine tétanique mortelle, mais relativement lente à agir. Certains animaux n'ont reçu que la toxine, d'autres un mélange de toxine et d'antitoxine, d'autres, enfin, l'antitoxine, mais seulement vingt-quatre heures après l'inoculation du poison, lequel, dans les conditions ordinaires, devait le tuer en quatre jours. La fixation des moelles a été faite par la méthode de

Nissl et la coloration par le bleu de méthylène. Des moelles de cobayes sains, préparées de la même façon ont servi de moyens de contrôle.

Inoculation à deux cobayes de un millième de centimètre cube de toxine tétanique. — L'un a succombé en trois jours. La moelle a été prise cinq heures après la mort; l'autre est mort en cinq jours et la moelle a été prise une heure après la mort. Les animaux avaient présentés pendant la vie de la raideur du dos, de la contracture de la patte postérieure inoculée et de la déviation de la colonne vertébrale du côté de ce membre.

La moelle du cobaye, qui a succombé en trois jours, présente une tuméfaction du corps cellulaire (fig. 1, 2, 3 et 4) une coloration diffuse de la subs-

tance achromatique. Celle-ci renferme dans son sein les débris d'éléments chromatophiles ayant perdu leur morphologie générale. Réduits de nombre, de forme et de volume, ces éléments se présentent sous l'aspect de granulations ou de bâtonnets (fig. 4, 5, 6) sans orientation régulière. Les mailles du réseau achromatique sont élargies et ont disparu par places, donnant le jour à des destructions partielles de la cellule. Certaines cellules n'ont qu'une portion de leur contenu, qui est d'une coloration diffuse et intense. L'aspect du noyau est un peu variable. Ordinairement teinté légèrement en bleu, avec un contour net, il présente parfois la lésion sur laquelle Nissl a insisté, c'est-à-dire que sa membrane enveloppante a un contour vague. Dans cette masse uniforme le nucléole se montre réduit de volume.

5

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

INFLUENZA

I. Clinique en ses informations.

Y..., vingt-sept ans, parisien de naissance et de résidence : sans tares viscérales, sans stigmates arthritiques. Souffrant depuis le 7 Janvier — au lit depuis le 8 — de malaise général, ayant débuté par des frissonnements et des frissons, des vertiges, des nausées et de la fièvre.

— Le 10 Janvier, se plaint d'une extrême fatigue, d'endolorissement vague : pas de vraies douleurs localisées, ni céphalées, ni arthralgies, ni lumbago, ni crampes. Se dit brisé et anéanti, plutôt que douloureux. Intelligence nette. Réflexe patellaire diminué.

Face rouge; yeux un peu larmoyants; picotements dans les narines, quelques étternuements, un peu de coryza; gorge rouge, un peu vernissée.

Aucun désir de manger; état nauséux; soif modérée. Langue sale, presque sèche. Pas de garde-robe depuis deux jours.

Mauvais sommeil, cauchemars.

Un peu de gêne respiratoire; touse à peine, ne crache pas. Quelques râles ronflants et muqueux, disséminés dans les parties moyennes du thorax, en arrière. Rien à la percussion.

Pointe du cœur bat faiblement dans le quatrième espace : battements plutôt sourds; pas de bruits anormaux.

Pouls petit, dépressible, égal, régulier, à 88. Hypotension vasculaire. Nulle part d'œdème.

Foie normal. Urines foncées, rouges, rares (200 grammes en vingt-quatre heures) non albumineuses. Peau halitueuse; transpiration continue depuis dix-huit heures : deux fois, depuis la veille, la chemise a dû être changée. Temp. rect. : matin, 38° 8; soir, 39° 4.

Y... s'est administré, le 9 Janvier, 2 grammes d'antipyrine : se sent peut-être moins bien, en tout cas, plus anéanti, qu'avant la médication. A bu, à la température de la chambre, près de 1 litre de lait.

Diagnostic. — Grippe à forme asthénique, contractée à Paris; Y... a fréquenté, la semaine dernière, chez des gens malades de l'influenza régnante.

— Sous l'influence du traitement, le 11 Janvier, meilleur état des forces; tension vasculaire relevée. Urines moins foncées, 900 centimètres cubes. Peau bien moins humide, à peine de sueurs. Langue moins sèche; plus d'état nauséux. Temp. rect., 38° 3.

Le 12, amélioration notable de tous les symptômes. Urines, 1.300.

Le 13, Y... ne se sent plus anéanti. Peau bonne. Pouls à 80, en meilleure tension. Urines, 1.600.

Les 14, 15, 16, grande amélioration. Pouls régulier. Température normale. Urines, 1.700.

Les 17, 18, 19, 20, Y... commence sa convalescence, et est guéri le 24 Janvier.

II. Pathogénique en ses indications.

- Remonter le système nerveux déprimé.
- Relever la tension vasculaire tombée fort au-dessous de la normale.
- Dépurer le grippé.
- Combattre la fluxion catarrhale thoracique.

III. Physiologique en ses moyens.

- Stimulation des systèmes nerveux et vasculaire, qui se trouvent en insuffisance fonctionnelle.
- Révulsion du thorax, les organes respiratoires étant fluxionnés.
- Exonération de l'intestin et provocation de la diurèse, à fins dépuratives.

1. La grippe n'étant justifiable en soi d'aucune médication spécifique, les indications thérapeutiques seront tirées de la pathogénie de chacun des troubles organiques et fonctionnels, qui mettent à mal le grippé.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— 1° Repos au lit, dans une chambre bien aérée, à température constante de 17° à 18°.

2° Faire prendre immédiatement, dans du café noir froid, dans de la bière ou entre deux jus d'oranges.

Huile de ricin 12 grammes.

3° Trois heures après la prise d'huile de ricin, donner un des cachets :

Sulfate de quinine 4 gr. 80

à mettre en trois cachets.

4° Lavages de la bouche et de la gorge plusieurs fois par jour, avec :

Eau distillée bouillie 500 grammes.

Acide borique 15 —

pour l'usage externe.

5° Six heures après l'administration de la quinine, le pouls restant faible, dépressible, le grippé étant encore anéanti et n'ayant point uriné, injection hypodermique, dans la paroi abdominale, de 80 grammes de sérum artificiel :

Eau distillée bouillie 1.000 grammes.

Chlorure de sodium 7 —

6° Prendre, par une cuillerée à soupe, d'heure en heure :

Infusion de tilleul 120 grammes.

Hydrolat de laurier cerise 10 —

Siróp d'écorces d'oranges amères 30 —

Eau-de-vie vieille 30 —

Teinture de cannelle 5 —

7° Comme tisane, boire, à la température de la chambre : eau d'Evian légèrement additionnée de Champagne; lait (médicament spécifiquement dépuratif urinaire), limonade au citron ou à l'orange.

8° Appliquer, sur la partie postérieure du thorax, des cataplasmes sinapisés ou rigollets.

9° *Supprimer l'antipyrine.*

— Le lendemain : administrer à nouveau le sulfate de quinine, la potion de Todd, et faire une nouvelle injection hypodermique de 80 grammes de sérum artificiel. — Mêmes tisanes. Alimentation au lait. Applications de rigollets.

— Le surlendemain : mêmes doses de quinine et de potion de Todd; supprimer l'injection de sérum (les urines étant redevenues normales). Comme alimentation : lait, crèmes; potages au lait avec pâtes; marmelade de pommes.

— Le jour suivant : même régime, en plus une tasse à café de café noir.

— La fièvre étant tombée, les urines devenues normales, l'auscultation étant négative, cesser quinine, potion de Todd, révulsion thoracique et corser l'alimentation : lait, potages au lait; gelée de viande; œufs peu cuits; purée de pommes de terre; fruits cuits, fromage non fermenté; un peu de Champagne coupé d'eau.

— La convalescence étant franchement établie, revenir peu à peu au régime alimentaire commun, et prendre pendant le déjeuner un des granules :

Sulfate de strychnine 1 milligramme.

Poudre de réglisse Q. S.

pour un granule; faire 15 semblables.

— Prolonger ensuite de quelques jours le séjour en l'appartement, pour éviter les rechutes et se garer des coups de froid qui sont, en temps d'épidémie, causes occasionnelles de nouvelles fluxions catarrhales.

Dans la moelle du cobaye qui a résisté cinq jours à l'intoxication tétanique, l'aspect général de la cellule se rapproche un peu de la normale ; elle est plus ou moins striée (fig. 7, 8). Ici, comme dans toutes les infections et les intoxications en général, on trouve à côté de cellules très altérées, d'autres qui le sont moins. La modification principale consiste dans une tuméfaction de la cellule qui lui donne une forme légèrement globuleuse. Les élé-

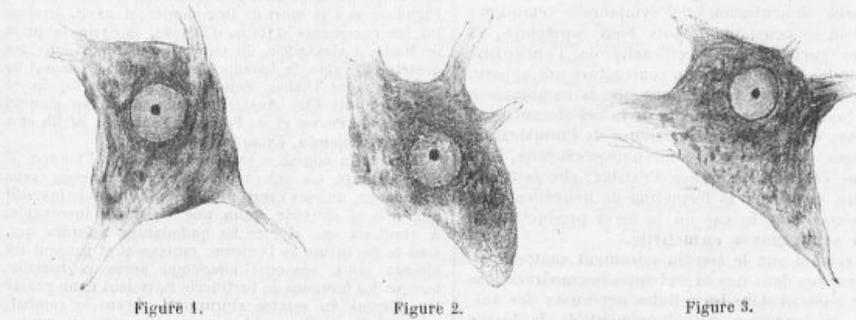
ments chromatiques sont raréfiés, ce qui permet de voir la substance achromatique d'une coloration foncée, opaque (fig. 7, 8). Les prolongements protoplasmiques sont plus évidents parce qu'ils ont subi une légère tuméfaction et que la substance achromatique est teintée en bleu (fig. 10). Le

fait mention dans leurs examens des moelles de tétaniques. Il est cependant un point qu'il faut tout d'abord mettre en relief. Dans le tétanos, comme dans toutes les autres maladies infectieuses ou toxiques du système nerveux central, les lésions anatomiques que l'on découvre après l'action d'un même virus ou d'un même poison, ne sont pas toujours étroitement calquées les unes sur les autres. Prétendre que l'on retrouve toujours la même

ciables, et qu'il n'y a pas de tétanos sans lésions médullaires. Tout récemment un auteur anglais, Hunter, a confirmé chez l'homme, la présence de ces lésions cellulaires.

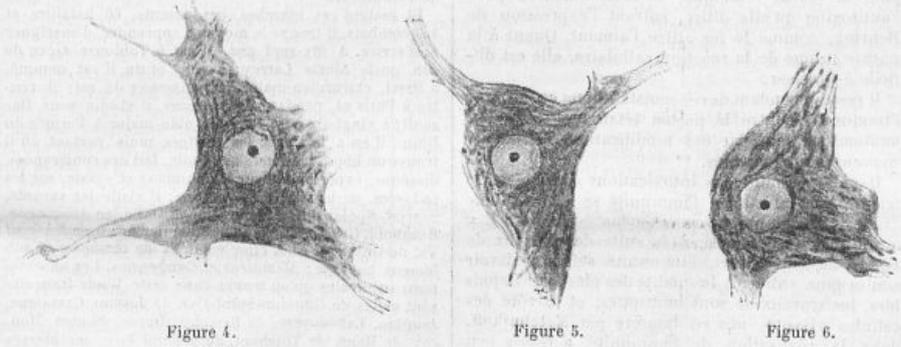
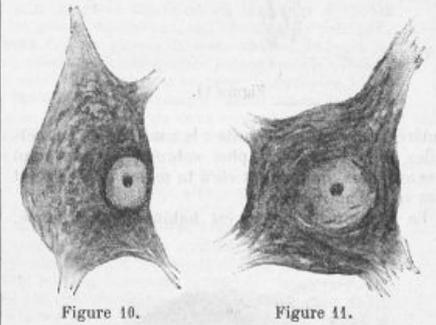
Inoculations à deux cobayes de toxine tétanique et de sérum antitétanique. — Les deux substances ont été injectées mélangées. La dose de toxine était égale à celle utilisée dans les expériences précédentes. Les animaux ont été sacrifiés deux et trois jours après l'inoculation, ils n'avaient présenté aucun phénomène tétanique.

Les modifications cellulaires constatées dans ces expériences sont nettes et présentent un intérêt considérable au point de vue du problème de l'hérédité. On remarque d'abord une sorte d'ampliation du corps cellulaire avec conservation de la forme et de l'aspect général de la cellule (fig. 11, 12, 13).



ments chromatiques sont raréfiés, ce qui permet de voir la substance achromatique d'une coloration foncée, opaque (fig. 7, 8). Les prolongements protoplasmiques sont plus évidents parce qu'ils ont subi une légère tuméfaction et que la substance achromatique est teintée en bleu (fig. 10). Le

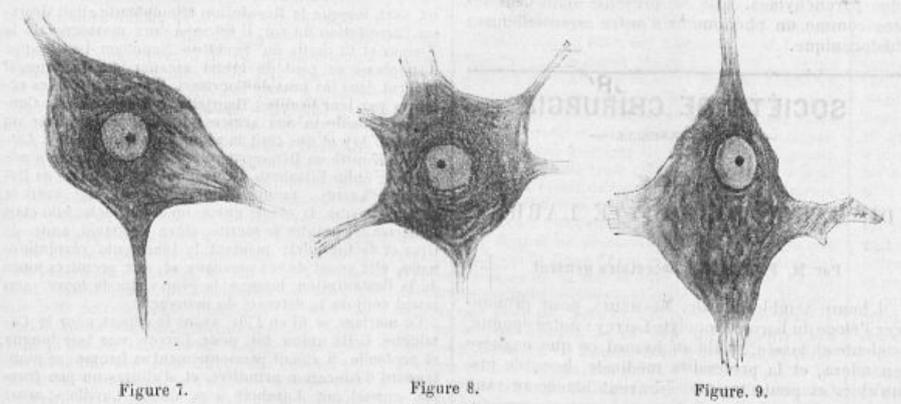
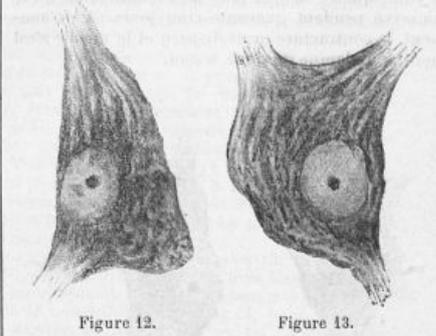
lésion pour la même substance toxique, alors que les conditions d'expérimentation (intensité du virus, dose du poison, espèce animale mise en expérience) varient, serait une exagération manifeste. Ceci dit, voici les constatations de Nissl : coloration en masse de la cellule ; noyau et nucléoles petits, colo-



tion, tout au moins pour certaines cellules, s'étend au noyau (fig. 11, 12, 13) qui paraît plus volumineux. Les altérations des éléments chromatophiles se concentrent parfois autour du noyau, de sorte qu'on voit à côté de cellules normales, d'autres qui présentent une diffusion péri-nucléaire très nette (fig. 11, 12, 13). Le nucléole lui-même, dont la colorabilité est diminuée, participe à cette tuméfaction. Ces changements qui constituent plutôt des phénomènes

cylindre-axe a changé de propriétés physico-chimiques. Incolore et uniforme à l'état normal, il est devenu, par l'intoxication tétanique, légèrement granuleux et a fixé fortement la couleur bleue. L'altération peut n'intéresser qu'une partie de la cellule qui contraste, par sa coloration foncée, avec le

restes du protoplasma. Le noyau se colore d'une manière plus diffuse ; sa forme est parfois ovale (fig. 9, 10) et son contour moins bien défini. Le nucléole, comparé à celui des animaux qui n'ont vécu que trois jours, est sensiblement plus petit (fig. 7, 8, 9, 10).



d'ampliation que des lésions véritables, comparables à celles produites par la toxine tétanique, disparaissent au bout de quelque temps.

Inoculation à des cobayes d'une dose mortelle de toxine tétanique suivie, vingt-quatre heures plus tard, d'une dose de sérum antitoxique curative. — Les doses des substances inoculées étaient les mêmes que dans les expériences précédentes. Les animaux ont présenté une contracture locale moins marquée que celle des cobayes qui n'avaient reçu que la toxine tétanique. L'un a été sacrifié au bout de cinq jours. L'autre a été conservé pendant quarante-cinq jours. La contracture avait, à ce moment, fini par disparaître.

Sur la moelle de l'animal qui a été sacrifié au bout de cinq jours apparaît nettement l'influence prépondérante de la toxine. Ici (fig. 14, 15, 16, 17) les éléments chromatophiles présentent différents degrés d'altération, depuis le simple gonflement avec pâleur jusqu'à la désintégration plus ou moins

reste du protoplasma. Le noyau se colore d'une manière plus diffuse ; sa forme est parfois ovale (fig. 9, 10) et son contour moins bien défini. Le nucléole, comparé à celui des animaux qui n'ont vécu que trois jours, est sensiblement plus petit (fig. 7, 8, 9, 10).

Goldscheider et Flatau ont vu à la suite de l'injection de la toxine tétanique en solution très faible la tuméfaction du nucléole et des éléments chromatophiles, suivie d'une diminution de volume du nucléole et de désintégration des corpuscules chromatiques.

1. W. HUNTER. — « A note on the microscopic appearances of the spinal cord in Tetanus », *British Medical Journal*, 1897, Août.

Il n'est pas sans intérêt de comparer aux altérations que nous venons de constater dans les cellules nerveuses, celles dont les divers auteurs ont

En somme, les divers auteurs tombent d'accord sur cette conclusion que tant que les contractures persistent, des altérations des cellules sont appréc-

complète (fig. 15, chromatolyse). Quelques cellules montrent la lésion de l'état foncé de la substance achromatique (fig. 16) sur laquelle Nissl et Marinesco ont attiré l'attention. Le contour du noyau est vaguement délimité (fig. 14, 15), sa membrane peu visible; son volume comparé à celui des cellules des animaux précédents est réduit. Une constatation

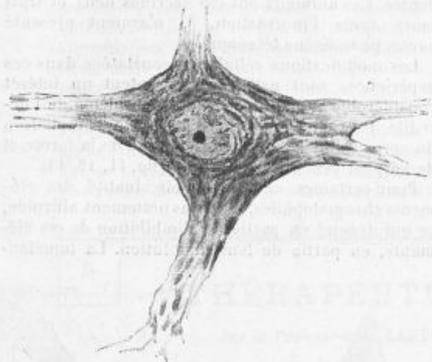


Figure 14.

intéressante est la suivante : le nucléole de ces cellules, bien coloré, est plus volumineux que celui des animaux qui, ayant vécu la même durée, n'ont pas reçu d'antitoxine.

Le contenu du noyau est habituellement foncé.

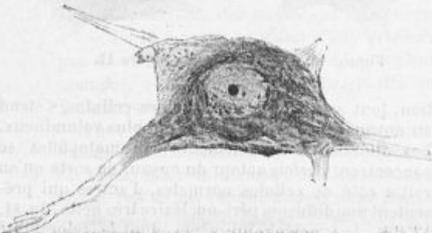


Figure 15.

Le cobaye qui avait reçu les mêmes doses de toxine et vingt-quatre heures plus tard d'antitoxine a été conservé pendant quarante-cinq jours. A ce moment, la contracture avait disparu et la moelle s'est montrée indemne de toute lésion.

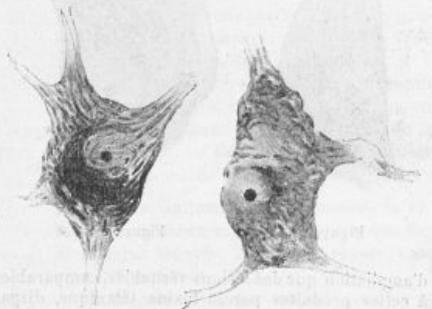


Figure 16.

Figure 17.

Comme on le voit, les modifications présentées par le noyau, dans l'intoxication tétanique, méritent un certain intérêt; elles se montrent conjointement avec les altérations du cytoplasma.

Les lésions que nous venons de décrire confirment les constatations faites par Nissl, Marinesco, Babes, Goldscheider et Flatau. Elles nous semblent représenter le produit de la combinaison de la toxine tétanique avec le cytoplasma du neurone; la symptomatologie du tétanos se trouvant ainsi en rapport intime avec la production des lésions qui exaltent l'excitabilité de la substance nerveuse. Une technique plus perfectionnée permettra sans doute plus tard, d'approfondir les caractères anatomiques. Elles sont dès maintenant constatables; l'expérimentation physiologique les met, de son côté, hors de doute.

Dans son travail, M. A. Marie¹ a montré que chez des lapins qui avaient reçu dans le sang une très forte dose de toxine tétanique, il n'était plus possible, au moment où les contractures apparaissaient, de découvrir dans le sang, dans les parenchymes, dans l'urine, dans le tissu nerveux, de présence de cette toxine. Le poison avait donc disparu en se combinant avec les éléments des tissus. C'est précisément un degré de cette combinaison que montrent nos préparations. Ces constatations nous donnent la clef, pour le dire en passant, d'une part, de la durée d'incubation des symptômes tétaniques que l'on a constatée depuis bien longtemps, et d'autre part du peu d'efficacité de l'antitoxine lorsque les phénomènes de contracture ont apparu. Il faut un certain temps pour que la combinaison de la toxine et des éléments de la cellule nerveuse se fasse; c'est la phase silencieuse de l'intoxication tétanique. Lorsque cette combinaison est faite, l'antitoxine ne peut l'empêcher d'exister; elle peut tout au plus, empêcher la formation de nouvelles combinaisons, dans le cas où le foyer producteur de toxine serait encore en activité.

En restant sur le terrain purement anatomique, nous voyons dans nos expériences les modifications qui se passent dans les cellules nerveuses des animaux qui reçoivent simultanément de la toxine tétanique et de l'antitoxine. Il n'y a pas de symptômes appréciables et on ne constate à l'autopsie (fig. 11, 12, 13) qu'une légère ampliation du corps cellulaire, du noyau et du nucléole, mais pas de véritables lésions. Quelle est l'essence intime de ces phénomènes? Il faudrait, pour fournir une réponse, connaître plus exactement que nous le savons, la chimie de la cellule nerveuse. Celle-ci a de l'affinité pour la toxine tétanique, et cette dernière pour l'antitoxine qu'elle attire, suivant l'expression de Behring, comme le fer attire l'aimant. Quant à la nature intime de la réaction cellulaire, elle est difficile à préciser.

Il reste cependant de ces constatations ce fait, que l'immunité contre le poison tétanique se traduit anatomiquement par des modifications cellulaires nerveuses appréciables.

Dans le domaine des intoxications comme sur le terrain des infections, l'immunité se montre donc avant tout comme un phénomène cellulaire. Il y a une dizaine d'années, à la suite des travaux de Fodor, de Nuttal, etc., l'immunité semblait devoir son origine entière à la qualité des plasmas. Depuis lors, les travaux se sont multipliés, et le rôle des cellules vivantes mis en lumière par Metchnikoff, dans la réalisation de l'immunité, a repris peu à peu la première place.

Ce qu'on désigne par ce bref substantif, l'immunité, n'est pas un phénomène simple, n'ayant qu'une manière de manifestation: c'est un phénomène complexe. Contre les agents d'infection, l'immunité est due à l'action des phagocytes qui englobent et détruisent les microbes par leurs sécrétions intra ou extra-cellulaires; contre les poisons solubles, l'immunité est fonction de la résistance des cellules des parenchymes. Elle se présente dans tous les cas comme un phénomène d'ordre essentiellement histologique.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

— SÉANCE ANNUELLE —

ÉLOGE

DU BARON HIPPOLYTE LARREY

1808-1895

Par M. P. RECLUS, Secrétaire général.

L'heure semble choisie, Messieurs, pour prononcer l'éloge du baron Hippolyte Larrey: notre époque, violente et lassée, brûle au hasard ce que naguère on adora, et la profession médicale, honorée jusqu'alors et peut-être trop souvent placée au rang des sacerdoces, est maintenant presque méprisée. Le roman et le théâtre n'y voient plus qu'une école de bassesse et d'ignorance; les juges la soupçonnent aisément et la condamnent volontiers. Le dédain ne suffit plus et, pour nous défendre, il faut montrer quels furent nos guides et nos maîtres. La vie d'Hippolyte Larrey sera notre réponse. Le dévoue-

1. A. MARIE. — *Annales de l'Institut Pasteur*, 1897, Juillet.

ment et l'honneur ne sont pas éteints parmi nous; leur lumière pure brille toujours au fond du sanctuaire et les âmes fidèles savent où la chercher.

Hippolyte Larrey naquit le 18 Septembre 1808, à Paris, au quai de Conti, entre l'hôtel de la Monnaie et l'Institut de France. Son père, l'immortel Jean-Dominique Larrey, était illustre déjà : sur ses états de service étaient inscrits sa croisière à Terre-Neuve, son stage à Paris pendant les trois premières années de la Révolution, sa présence à l'armée du Rhin; chirurgien en chef de l'armée de Catalogne, il avait assisté à la bataille de Figuières et à la mort de Dugommier; il avait, derrière lui, les campagnes d'Italie, d'Égypte, la Syrie, la prise de Malte, d'Alexandrie, du Caire, les marches dans les déserts de Lybie, la bataille des Pyramides, l'assaut de Jaffa, le mont Thabor, Saint-Jean-d'Acre, Héliopolis et Aboukir; puis Ulm, Austerlitz, puis encore les guerres de Saxe, de Prusse et de Pologne, l'entrée à Berlin et à Varsovie, Golomin, Eylau et Friedland.

Dans cette course à travers l'Afrique et l'Europe, il avait déployé un zèle infatigable, une énergie sans défaillance, un rare esprit de décision, un génie inventif que rien ne dérouta, enfin, une résistance incroyable. A vingt-six ans, il crée les ambulances volantes qui, sous le feu même de l'ennemi, ramassent et pansent les blessés, jadis, secourus longtemps après la bataille, lorsque les fourgons de l'artillerie laissaient enfin passer les chariots du service chirurgical. Avant le combat, Larrey instruisait ses aides, pendant la mêlée il emportait souvent les blessés sur ses épaules, après le carnage, il était le premier et le dernier à tenir le couteau; à Eylau, Napoléon le vit à l'œuvre quand les canons tonnaient encore; il le retrouva, le lendemain, à la même place et opérant toujours, les mains gelées et les pieds dans la neige. Aucune fatigue, aucun danger ne l'arrêta; il est aussi résolu devant les pestiférés de Jaffa que devant les insurgés de Madrid; il brave aussi bien la mitraille à la Bérézina que, à Bautzen, la froide colère de l'empereur.

Et malgré ces marches, ces assauts, 60 batailles et 400 combats, il trouve le moyen d'apprendre, d'enseigner et d'écrire. A dix-sept ans, il est à Toulouse, élève de son oncle Alexis Larrey; à vingt et un, il est nommé, à Brest, chirurgien-major des vaisseaux du roi; il rentre à Paris et, pendant trois années, il étudie sous Desault; à vingt-six ans, le voilà aide-major à l'armée du Rhin; il en a fini avec les maîtres, mais, partout où il trouve un hôpital, il fonde une école, fait des conférences, dissèque, expérimente sur les animaux et essaie, sur les cadavres, de nouvelles opérations; il visite les savants, Scarpa, Spalanzini et Malacarne en Italie, en Allemagne, Humboldt, Graefe, Hufeland et Sömmering; il professe au Val-de-Grâce; il écrit cinq volumes de cliniques et son fameux ouvrage : *Mémoires et Campagnes*. Les observations médicales qu'on trouve dans cette liasse française sont celles de Gouviou-Saint-Cyr, de Jomini, Cassaigne, Jourdan, Labédoyère, de Berthier, Duroc, Suchet, Moncey, de Rapp, de Thiébaud, du général Foy; ses blessés et ses malades s'y nomment Desaix, Junot, Kléber, Custine, Augereau, Beauharnais et Louis, Joseph et Napoléon Bonaparte. A lire la vie de Dominique Larrey, on se demande pourquoi il n'est pas devenu un héros populaire, toujours vivant dans la mémoire des foules? Il ne lui a manqué, sans doute qu'un grain de poésie, l'esprit d'aventure et surtout le drame d'une fin tragique.

La mère d'Hippolyte Larrey fut une femme remarquable; elle était la fille du dernier ministre de Louis XVI, Leroux de Laville, qui accepta sans faiblir la charge de ministre des contributions publiques le 30 juillet 1892, lorsque la Révolution triomphante allait décréter l'arrestation du roi; il s'échappa aux massacres de la Terreur et fit partie du Sénat de Napoléon 1^{er}. Frappé d'apoplexie au pied du grand escalier des Tuileries, il mourut dans les bras de Corvisart. Il avait trois filles célèbres par leur beauté; Henriette, qui épousa M. Coutanceau, médecin aux armées; Emilie, mariée avec un Benoit d'Azy et qui était la séduisante héroïne des *Lettres à Emilie* où Dèmostier apprit la mythologie à nos aïeules; enfin Elisabeth, l'aînée, qui fut la femme de Dominique Larrey; moins belle qu'Emilie, elle avait le même charme, la même grâce, un cœur fidèle; elle était musicienne, peintre de mérite, élève de David, amie de Gros et de Giraudet; pendant la tourmente révolutionnaire, elle vécut de ses pinceaux et, aux premiers jours de la Restauration, lorsque la gêne visita le foyer, son talent conjura la détresse du ménage.

Ce mariage se fit en 1794, avant le départ pour la Catalogne. Cette union fut, pour Larrey, une joie longue et profonde; il aimait passionnément sa femme; ce montagnard d'éducation primitive, et d'allures un peu frustes, considérait Elisabeth, « sa douce Laville », ainsi qu'il la nommait dans ses lettres, comme de race différente et d'essence supérieure; il se confiait à son tact et prenait ses conseils dans les conjonctures délicates. Une sotte histoire devait, plus tard, troubler cette harmonie jusqu'alors inaltérée et augmentée encore par la naissance d'une fille que le père nomma Isaure. Isaure, plus âgée de neuf ans qu'Hippolyte, était sa marraine; elle fut aussi sa confidente, l'amie et le soutien des heures douloureuses. La correspondance de famille, que j'ai eu la fortune de lire à loisir, en témoigne d'une façon touchante.

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.

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.

Traitement complet et intensif de la
PHTISIE, TUBERCULOSE,
 DES **BRONCHITES, PNEUMONIES,** PAR LE

CRÉOSAL DUBOIS

SA PARFAITE SOLUBILITÉ ASSURÉE
 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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour. 3 à 6 cuillerées à Café

HEMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dose de 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE Le Flacon : 4 francs. **CHLOROSE**

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la **CRÉOSOTE de HÊTRE** par les **CACHETS GABRIOT** dosés à 20 centigrammes

EMULSION GABRIOT
 à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
 Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
 TRÈS AGREABLE A PRENDRE

Vente en gros : **GABRIOT**, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
 Dépôts : à Paris : **PIOT**, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie
 à Lyon : **POIZAT Neveu & Fils**, 8, Rue Constantine

PHTISIE PULMONAIRE

CARBONATE DE GAÏACOL

HEYDEN



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

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.

COQUELUCHE Guérison Rapide

SIROP RÉNIER

PAR LE
 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.
 Phie **MARTINET**, 70, Rue Legendre, PARIS
 Échantillons gratuits à MM. les Médecins.

SIROP RÉNIER
 AU BROMOFORME
 Chimiquement pur

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES



"Chlorure d'Ethyle pur". — Se vend en tubes en verre et en tubes métalliques.

ANTISEPTIQUE

Inodore
 Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
 les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
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

DU CŒUR DANS LA GROSSESSE NORMALE, par MM. H. VAQUEZ et M. MILLET (avec 5 planches en couleur) 61

MÉDECINE PRATIQUE

Réduction du paraphimosis, par M. DESFOSSÉS (avec 2 figures en noir) 61

ANALYSES

Bactériologie : Influence curative de la stase veineuse et de l'inflammation dans la lutte de l'organisme contre les bactéries, par M. H. J. HAMBURGER 67
Chirurgie : Physiologie pathologique des rétentions rénales, par MM. F. GUYON et J. ALBARRAN 68
Neurologie et Psychiatrie : Contribution à l'étude anatomo-clinique des localisations médullaires du tabes dorsalis, par M. G. PHILIPPE 68
Médecine publique et hygiène : De l'alcoolisme au point de vue de la prophylaxie et du traitement, par M. F. BARRY 68

J. Péan 1830-1898 51
Obsèques de Péan 52

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Mécanisme histologique de la coarctation, de la réunion immédiate vraie, M. L. HANVIER. — L'amplication de l'oreillette droite du cœur pendant l'inspiration démontrée par la radioscopie, M. Ch. BOUCHARD. — Dosage du suc gastrique, M. L. GORDIER 53
Académie de médecine : Utilité des vésicatoires, M. HERVIEU. — Etiologie et fréquence de la cirrhose des bœufs dans l'Yonne, M. ROCHER. — Mode de réparation des cavités closes, M. CORNIL 53
Société de biologie : Le streptocoque de Pérysipèle, M. J. COUMONT. — Le tétragène dans les angines, M. APERT. — De l'urémie séreuse, MM. GILBERT et GARNIER. — Étude d'un cas d'acromégalie à l'aide des rayons de Roentgen, MM. GILBERT, GARNIER et POPPINEL. — Dissociation des mouvements des globes oculaires chez un épileptique, M. FINEK. — L'hépatochlorophylle, MM. DASTRE et FLORESCO 53

FACULTÉ DE PARIS

Prix de la Faculté. — PRIX JEUNESSE (hygiène). — Le prix est partagé de la manière suivante : 600 fr. à MM. Burot et Legrand (Les troupes coloniales, statistique de la mortalité) ; 300 fr. à M. Commenge (La prostitution clandestine) ; 300 fr. à M. Droujou (Rapport général sur les travaux du Conseil d'hygiène publique) ; 300 fr. à M. Bourges (L'hygiène du syphilitique).
PRIX JEUNESSE (histologie). — M. Segall (Sur les anneaux intercalaires des tubes nerveux par imprégnation d'argent).

VICHY-CELESTINS

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

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VILLACABRAS. — Eau purgative.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 11, 2 FÉVRIER 1898.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Corps de santé militaire. — Le médecin principal de 1^{re} classe Driout, directeur du service de santé du 7^e corps, est promu médecin inspecteur et maintenu dans son emploi actuel.
Corps de santé de la marine. — Sont nommés pour cinq ans à l'emploi de professeur de chimie biologique : MM. les pharmaciens de 1^{re} classe Camus, qui sera affecté à l'école annexe de Rochefort, et Riffaud, à l'école annexe de Brest.
Mission scientifique. — Le Dr Huguet, lauréat de l'Institut, médecin-major de l'armée, est chargé par le ministère de l'Instruction publique d'une mission scientifique au Mzab, à l'effet d'y poursuivre ses recherches sur l'histoire du Mzab, sa population, le commerce, l'industrie et la médecine chez les Mzabites.

Étranger.

— Le titre de professeur a été conféré à M. le Dr Richard Greef, privat-docent à l'Université de Berlin, et médecin en chef du service d'ophtalmologie de l'hôpital de la Charité.
— Le Dr R. Dreyfus a été agréé comme privat-docent de pathologie interne, par l'Université de Strasbourg.
— Le Dr Herzog, privat-docent en chirurgie à l'Université de Munich, a été promu au rang de professeur extraordinaire.
— Le 70^e congrès annuel des naturalistes et médecins allemands s'ouvrira le 19 Septembre à Dusseldorf.
— On annonce la mort du Dr Woldemar de Schroeder, professeur de pharmacologie expérimentale, à l'Université de Heidelberg.

J. PÉAN : 1830-1898

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

PRIX SAINTOUR. — M. Lavrand, de Lille (La néphrite chez les saturniens).
PRIX CHATRAUVILLARD. — M. Corlieu (Le centenaire de la Faculté).
PRIX BARRIER. — Le prix n'est pas attribué; mais les sommes suivantes sont attribuées : 500 fr. à M. Marage (Cornet acoustique) ; 500 fr. à M. Péraire (Table d'opération) ; 500 fr. à M. Mendel (Rhinomètre).
PRIX CORVISART. — M. Raoul Figueau.
THÈSES RÉCOMPENSÉES. — Médailles d'argent : MM. Bensaude, Brouardel, Claude, Le Goff, Marson, Mayet, Mermet, Meunier, Moussu, Paquy, A. Thomas.
Médailles de bronze : MM. Authéaume, Apert, Athias, Beaussenat, Bodin, Bordas, M^{lle} Chauviagnet, Dubois, Escat, Gasne, Gros, Ingelrans, Jeanne, Kahn, König, Lévy, Marie, Vidal.
Mentions : MM. Audiau, M^{lle} Bonsignorio, Cazal, Choyau, Contejan, Deroque, Dimitresco, Ehrmann, Fosse, Hermay, Jacovides, Larrieu, Latruffe, Laurens, Lebas, Le Meignen, Mauheimer, Marinisco, Ch. Martin, O'Followel, Pompilian, Prédal, Sicard, Tarrasévitch, J. Tomas, Tissot, Varet.
Concours d'agrégation. — Lamacq : « Du pouls dans les maladies aiguës » ; Hobbs : « La sclérose pulmonaire » ; Raymond : « Des mélanodermies » ; Frenkel : « Insuffisance rénale » ; Pitoir : « De la mort subite » ; Papillon : « Prophylaxie de la tuberculose » ; Méry : « La spécificité dans les maladies » ; Carrière : « Eruptions médicamenteuses » ; Nicolas : « Les ulcérations gastriques » ; Courmont : « Des suites lointaines dans les maladies aiguës » ; Vaquez : « Des atrophies musculaires » ; De Grandmaison de Bruno : « Eléments du pronostic dans les maladies aiguës ».
L'hôpital de la Charité est interdit aux candidats à l'agrégation, à partir du 1^{er} Février.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat.

31 Janvier. — EPILOON GASTRO-HÉPATIQUE. DIAGNOSTIC DE L'OCCCLUSION INTESTINALE. — MM. Gimbal, 15 + 22 = 37. — Roché, 13 + 23 = 36. — Mousseaux, 18 + 22 = 40. — Bergeron, 11 + 21 = 32. — M^{lle} Pariselle, 13 1/2 + 20 = 33 1/2. — Debret, 12 + 19 = 31. — Bisch, 13 1/2 + 24 = 37 1/2. — Voisin Roger, 10 + 19 = 29. — Hanotte, 12. — Jeannin, 17 + 25 = 42. — Diel, 12 + 18 = 30.
Prochaine séance, mercredi 2 Février, à 4 h. 1/2.

Hôpital Broca. — Leçons cliniques de gynécologie. — Le Dr S. Pozzi, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Broca, commencera ses leçons cliniques le vendredi 4 Février, à 10 heures du matin, et les continuera tous les vendredis à la même heure.
Le mercredi, de 9 heures à 10, démonstrations d'histologie pathologique (gynécologie) par le Dr Latteux, chef du laboratoire de l'hôpital Broca.
Lundi et mercredi à 10 heures, opérations.

Concours des hôpitaux (Médecine). — Un concours pour trois places de médecin des hôpitaux, s'ouvrira le lundi 7 Mars 1898, à midi, à l'Administration centrale, de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

Concours des hôpitaux (Chirurgie). — Un concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux s'ouvrira le 17 Mars 1898, à midi, à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, avenue Victoria.

LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD, 30, rue de Trévisse, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

ST-LÉGER ACTIVE, RELEVÉ LES FORCES

CAPSULES COGNET
Eucalyptol absolu iodoformo-crésoté.
BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

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

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

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

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

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

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

Péan tenait, d'ailleurs, beaucoup à avoir un service d'hôpital. On lui a même reproché, à ce propos, d'avoir souvent négligé ses fonctions de chirurgien, auxquelles, disait-on, il n'attachait tant d'importance qu'en raison du relief que donne à celui qui le porte le titre de chirurgien des Hôpitaux. Il y a là une grande part d'exagération. Péan comprenait son rôle de chef, comme devant être celui de directeur du service. Il considérait ses internes comme de véritables assistants (à une époque où cette assistance n'était pas encore admise), auxquels il laissait une grande part de responsabilité; mais, avant de la leur partager, tous les ans, lors de l'entrée en fonction de son nouveau service, assidûment, chaque matin, pendant tout le temps qu'il le jugeait nécessaire, il démontrait à ses élèves ses principes sur les appareils, sur les pansements, sur l'art de pratiquer les petites opérations et les opérations d'urgence, etc. Ce n'est qu'après les avoir ainsi en quelque sorte éduqués à sa manière, qu'il laissait à ses internes cette latitude, si critiquée par ailleurs, mais dont ils étaient loin de se plaindre; ils acquerraient par là cet esprit d'initiative, ce sentiment de la responsabilité chirurgicale qui allaient bientôt leur rendre les plus grands services à leur début dans la pratique. Péan, en agissant ainsi, a fait œuvre d'instruction et d'éducation chirurgicales; ses élèves lui en ont toujours été reconnaissants.

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

E. DE LAVARENNE.

OBSÈQUES DE J. PÉAN

C'est au milieu d'une affluence considérable qu'ont été célébrées hier à la Madeleine les obsèques de Péan.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. de Selves, Peyron, Panas, Pozzi, Jacquin, Mézières, Segond, Delaunay, Brochin, Beurdeley.

L'inhumation a eu lieu au cimetière Montmartre, où quatre discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Beurdeley, maire du VIII^e arrondissement; Delorme, au nom de l'Académie de Médecine; Delaunay, au nom des élèves du Maître; Pozzi, au nom de la Société des Chirurgiens des hôpitaux.

Discours de M. S. Pozzi.

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

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

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

En 1860, Péan devint, au concours, prosecteur des hôpitaux, et, en 1868, chirurgien du Bureau central. Tout jeune encore, il se livra à l'enseignement, en donnant, pendant son internat et son prosectorat, des leçons d'anatomie et de médecine opératoire. Puis, à peine fut-il à la tête d'un service de chirurgie, qu'il se mit à faire des conférences cliniques; il devait les continuer sans interruption pendant toute sa carrière hospitalière, à Lourcine, à Saint-Antoine, à Saint-Louis surtout où il demeura de longues années. Enfin, quand la limite d'âge vint lui enlever ses fonctions à l'Assistance publique, en 1892, il fonda, de son initiative privée, l'Hôpital International, et y continua à opérer et à faire des leçons. Celles-ci, recueillies par ses élèves et accompagnées d'observations détaillées, forment plusieurs gros volumes, à la rédaction desquels il n'a jamais cessé de consacrer tout le temps que lui laissait son immense pratique. Il a aussi donné de nombreux mémoires aux Bulletins de l'Académie dont il faisait partie depuis 1887.

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

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

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

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

En 1864, étant encore prosecteur, il pratiqua une ovariectomie avec succès, le premier obtenu à Paris. Spencer Wells, à Londres, Kœberlé à Strasbourg, l'avaient, à la vérité, précédé, sans parler de quelques chirurgiens des États-Unis. Mais il semblait que l'air de Paris fût em-

poisonné, en quelque sorte, et que tout péritoine ouvert dut y être fatalement voué à l'inflammation.

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

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

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

Le second titre de Péan à la reconnaissance des chirurgiens est assurément, sinon l'invention des pinces à forcipressure, au moins leur emploi systématique dans toutes les opérations, puis le perfectionnement et l'adaptation spéciale de leurs divers modèles. Une contestation savante et retentissante de priorité n'a pas réussi à le déposséder. Si Péan n'a pas, le premier, pincé des vaisseaux pour l'hémostase, il est bien le premier à l'avoir fait d'une manière constante, réglée et variée. La méthode et l'arsenal restent donc bien les siens. C'est le 19 Janvier 1875 qu'il communiquait à l'Académie les conclusions de son travail sur la forcipressure; mais l'emploi des pinces remontait, dans sa pratique, presque à ses premières opérations abdominales, avant la guerre.

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

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

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

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

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

Quoique chirurgien, Péan n'avait pas le cœur endurci et l'âme fermée aux sentiments généreux. Il savait plaindre, il s'efforçait de consoler; il savait surtout faire l'aumône et avec une discrétion qui étonnait ceux qui

ne se doutaient pas qu'un cœur susceptible d'émotion battait dans cette large poitrine d'athlète.

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

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

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

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

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

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

Heureux ceux qui s'éteignent, entourés de la tendresse des leurs après une vie bien remplie! Heureux aussi celui qui meurt en pleine vigueur et en pleine activité, conformément au vœu du poète antique : « Je veux que la mort me surprenne au milieu du travail ». *Quam moriar, medium solvar et inter opus...*

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

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

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

24 Janvier 1898.

Mécanisme histologique de la cicatrisation, de la réunion immédiate vraie. — M. L. Ranvier. Lorsque, sur la corne d'un lapin, on pratique une incision, la plaie se remplit de cellules épithéliales provenant du glissement et de l'éboulement de l'épithélium circonvoisin. Ces cellules s'avancent en masse sur les lèvres de la plaie, arrivent au contact et se soudent. Existe-t-il un autre mode de réunion ?

Pour s'en rendre compte, M. Ranvier a pratiqué un grand nombre d'incisions parallèles : il supposait que le revêtement épithélial serait impuissant à les remplir et qu'il pourrait observer ainsi un autre mode de cicatrisation. L'expérience a confirmé l'hypothèse. Dans les plaies où les deux lèvres sont en contact, l'épithélium ne pénètre pas, et les cellules conjonctives bourgeonnent, s'anastomosent et forment une cicatrice protoplasmique résistante.

L'aplatissement de l'oreillette droite du cœur pendant l'inspiration démontrée par la radioscopie. — M. Ch. Bouchard. L'auteur a pu constater chez quatre

sujets, dont il examinait les sommets par la radioscopie, une saillie convexe qui élargissait à droite l'ombre portée par la colonne dans une partie symétrique de l'ombre cardiaque. Cette saillie n'était pas sous la dépendance des mouvements propres du cœur puisqu'elle s'aplanissait et se rétractait avec l'élevation ou l'abaissement du foie. La masse auriculaire subit donc un gonflement pendant l'inspiration.

Dosage du suc gastrique. — M. L. Cordier. On prélève 5 centimètres cubes de suc gastrique que l'on additionne, dans une petite capsule, d'une solution saturée de carbonate de lithine pur jusqu'à réaction alcaline au tournesol. On évapore à siccité à l'étuve à 100°. Après dessiccation, on incinère au rouge sombre en remuant continuellement avec une baguette de verre. Après refroidissement, on épuise le charbon obtenu par le mélange avec parties égales d'alcool absolu et d'éther ajouté par fractions successives : 60 centimètres cubes suffisent. On sépare avec le filtre Berzelius, d'une part une solution éthero-alcoolique, d'autre part un charbon résidu.

Pour doser HCl libre + HCl combiné, on dilue la solution alcoolique de son volume d'eau, on ajoute quelques gouttes de chromate de potasse dissous, et on procède au titrage au moyen de la solution déci-normale d'azotate d'argent.

Pour doser le chlore fixe, on reprend par de l'eau chaude le charbon résidu qui reste dans la capsule, on acidule avec trois ou quatre gouttes d'acide azotique pur, ce qui désagrège le charbon; on porte à l'ébullition pour chasser l'acide carbonique, puis on jette sur le filtre même qui a servi à séparer la liqueur éthero-alcoolique. On épuise par une quantité suffisante d'eau chaude, et les liqueurs réunies (50 centimètres cubes environ) sont ramenées, au moyen de quelques gouttes d'une solution de carbonate de soude pure au dixième, à une très légère alcalinité. On procède ensuite au titrage du chlore comme précédemment.

(A suivre.)

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

1er Février 1898.

Utilité des vésicatoires. — M. Hervieu rappelle qu'il a toujours employé les vésicatoires et les ventouses scarifiées dans le traitement de la péritonite puerpérale. Il en a toujours obtenu de bons résultats et n'a jamais observé, à la suite de l'application des vésicatoires, ni néphrite, ni accidents urémiques graves.

Étiologie et fréquence de la cirrhose des buveurs dans l'Yonne. — M. Rocher apporte le résultat de ses observations personnelles et de celles de 49 médecins du département de l'Yonne sur l'étiologie de la cirrhose des buveurs.

Il conclut que : la cirrhose hépatique des buveurs n'est pas commune dans l'Yonne. Elle est également répandue dans toutes les régions du département, mais avec plus de fréquence dans les villes. L'alcoolisme est fréquent, surtout chez les grands buveurs d'apéritifs et de liqueurs de mauvaise qualité. Au contraire, la cirrhose d'origine vinouse est exceptionnelle. On fait très peu usage de vins piétrés et de vins du Midi dans le département, mais on y boit beaucoup de cidre. Cependant, l'alcoolisme est rare, même chez les grands buveurs de cidre; il est surtout fréquent chez les individus qui boivent des liqueurs de mauvaise qualité.

Mode de réparation des cavités closes. — M. Cornil. Cette communication fait suite à celles que j'ai déjà faites en collaboration avec M. Carnot.

Vessie. On fait une ligature au catgut au milieu de la vessie d'un chien, de sorte que la vessie prend la forme d'un sablier; l'urine ne peut plus passer; puis on sectionne les faces antérieure et postérieure sur la moitié supérieure de la vessie. Sur le canal de l'uretère, d'un côté nous plaçons un fil de catgut et nous faisons une incision de 1^{cm},5.

Dans un premier cas, après deux jours, la ligature de l'uretère tenait encore, celle de la vessie ne tenait plus. Mais il n'y avait plus de trace de la section, qui n'était plus représentée que par une cicatrice, à la production de laquelle l'épiploon avait pris part.

Dans un autre cas, l'uretère était réparé comme la vessie, et la plaie de l'uretère était remplacée par une cicatrice.

Si on enlève complètement la partie supérieure de la vessie et qu'on fixe à ce niveau le grand épiploon pour boucher la vessie, puis qu'on sacrifie l'animal, huit jours après, on trouve une tumeur surmontant la vessie et communiquant avec la cavité vésicale. C'est donc une vessie qui se reforme aux dépens du grand épiploon; cette nouvelle cavité contenait de l'urine mêlée de sang.

Ces expériences permettent d'affirmer que les opérations faites sur la vessie du chien donnent d'excellents résultats au point de vue de la réparation. Les cavités de nouvelle formation sont tapissées par l'épithélium avec ses différentes couches, comme à l'état normal.

(A suivre.)

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

29 Janvier 1898.

Le streptocoque de l'érysipèle. — M. J. Courmont (de Lyon) répond à une note de M. Lemoine, présentée à la société le 13 Janvier 1898, cherchant à expliquer ses résultats expérimentaux sur le pouvoir immunisant du sérum de Marmorek contre les streptocoques, et la divergence de ses résultats avec ceux de M. Courmont, en avançant que ce dernier avait employé des microbes différant morphologiquement du streptocoque vrai de l'érysipèle. M. Courmont rappelle que le microbe dont il s'est servi est un streptocoque provenant d'un érysipèle humain, et donnant régulièrement par inoculation au lapin toutes les lésions obtenues par le streptocoque, entre autres l'érysipèle de l'oreille. Il présente un lapin inoculé à l'oreille et chez lequel s'est développé l'érysipèle typique. Ses résultats ont été contrôlés par de nombreux auteurs. Les questions de morphologie invoquées par M. Lemoine doivent céder le pas aux résultats de l'expérimentation animale. D'ailleurs, M. Lemoine, lui-même, a obtenu, dans un très grand nombre de cas, des résultats confirmant absolument les expériences de M. Courmont et les vues que ce dernier a soutenues à propos des streptocoques et du sérum de Marmorek, à la Société de Biologie.

Le tétragène dans les angines. — M. Apert. J'ai eu l'occasion d'observer, avec M. le professeur Dieulafoy, une angine qui se présentait avec des caractères cliniques tout à fait spéciaux. La gorge était parsemée d'une multitude de petits grains blancs, gros comme des grains de sable, recouvrant le pharynx, les piliers, le voile du palais, la luette. Le fond de la gorge était rouge vif, et les grains blancs étaient semés sur ce fond rouge, comme si on avait saupoudré la gorge avec du sable; aussi M. Dieulafoy a-t-il proposé d'appeler cette angine, *angine sabbuleuse*.

L'examen bactériologique de la gorge a donné, sur lame et sur culture, du tétragène pur.

Depuis lors, j'ai retrouvé le tétragène dans deux autres cas d'angine. Dans le premier cas, il était associé au streptocoque, l'angine avait l'aspect d'une angine folliculaire vulgaire. Le tétragène était très virulent; il tua une souris en vingt-quatre heures.

Dans le dernier cas, le tétragène était associé à un petit coccus; il n'était pas virulent. Dans ce dernier cas, il semble que le tétragène n'était là qu'à titre d'hôte inoffensif comme dans certaines gorges normales.

Dans tous ces cas, l'angine s'est accompagnée de manifestations pleurales.

De l'anémie séreuse. — MM. Gilbert et Garnier proposent de désigner sous le nom d'anémie séreuse l'état particulier de l'organisme succédant à la soustraction rapide d'une grande quantité de sérum sanguin, condition qui se trouve réalisée par la ponction de l'ascite dans la cirrhose. L'anémie séreuse aiguë, qui succède immédiatement à la paracentèse et qui est due à la reproduction rapide de l'ascite, se caractérise hématologiquement par une hyperglobulie relative; dans 7 cas, où la variation du chiffre des globules a été suivie, avant la ponction et dans les jours qui suivent, chez 3 malades différents, les auteurs ont toujours trouvé une augmentation dans le nombre des globules rouges, le lendemain de la ponction, augmentation pouvant aller jusqu'à 1 et 2 millièmes. Cette hyperglobulie est transitoire, et varie suivant certaines circonstances, notamment les hémorragies qui peuvent se produire par diverses voies. L'anémie séreuse chronique, déterminée par les ponctions successives et rapprochées, est due à la déperdition en matières albuminoïdes qui porte dans le liquide ascitique; c'est un état cachectique spécial qui peut conduire à la mort; elle constitue une des façons de mourir du cirrhotique.

Étude d'un cas d'acromégalie à l'aide des rayons de Röntgen. — MM. Gilbert, Garnier et Poupinel présentent des radiographies d'un acromégalique du type massif. Au niveau des mains, il y a à signaler une hypertrophie considérable des parties molles et l'écartement en éventail des métacarpiens, l'augmentation énorme des épiphyses et des irrégularités osseuses des extrémités des phalanges et des phalanges. Aux pieds les lésions sont les mêmes. On y voit, de plus, la diminution à l'opacité aux rayons Röntgen, de l'extrémité antérieure des métatarsiens, révélant une altération anatomique du tissu osseux à ce niveau. Enfin, sur l'épreuve du thorax, on voit une ombre surmontant l'ombre du cœur, et qui paraît être le thymus hypertrophié.

Dissociation des mouvements des globes oculaires chez un épileptique. — M. Féré. Chez un épileptique en état de stupeur, j'ai observé la dissociation des mouvements réflexes des globes oculaires. Seul Warner l'avait jusqu'ici mentionné dans le stertor chloroformique, mais sans donner d'autres détails.

L'hépatochlorophylle. — MM. Dastre et Floresco donnent une description de l'hépatochlorophylle.

(A suivre.)

R. MERCIER.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq egr. d'Iode combinés à dix egr. de Tannin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, 213
Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe
Enfants, une ou deux cuill. à café } avant ou pendant chaque repas.

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinlum.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciatique, 214
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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.) 215

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types } principaux
COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à douze Capsules par jour. 217

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, 218
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. 216

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 218
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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, révoquent 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^{rs} 25 de corps THYROÏDE

Titré, Sterilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

GRANULÉE
1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile de Foie de Morue... Le grand flacon 5 fr.
DRAGÉES
1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile de Foie de Morue... Le flacon 4 fr.
ÉLIXIR
On croirait boire du Vin d'Espagne. 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
SIROP
1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue... Le flacon 4 fr.



La Pangaduine

Le Meilleur des Fortifiants
Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

Les médecins l'ordonnent avec avantage dans toutes les maladies où l'Huile de Foie de Morue est indiquée : Influxa, Anémie, Tuberculose, Scrofule, Rachitisme, Goutte, Diabète. Elle est indispensable aux personnes qui ne supportent pas l'Huile de Foie de Morue.
DÉPOT : 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES ou des Travaux Chimiques

BROMO-CARBOL

ANTISEPTIQUE non toxique et Analgésique puissant.
GYNECOLOGIE et OHIRURGIE GÉNÉRALE
Prix : 3 fr. Gros : MARCHAND, Rue Grenier-St-Lazare. — A.-J. VERNE, Ph^o, 99, Rue Poissonnière, 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 CRÉOSOTEES
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.

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 ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE

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.

HÉMORRHAGIES
ANÉMIE
DRAGÉES CARBONEL
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.
LYMPHATISME
CHLOROSI

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1^{re} classe
ADOPTÉ DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
DÉPOT GÉNÉRAL : 48, Avenue d'Italie, PARIS

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

BRONCHOPNEUMONIE PNEUMOCOCCIQUE

I. Clinique en ses informations.

X... vingt-neuf ans, née dans Eure-et-Loir ; à Paris depuis trois ans : allaite son enfant dont elle est accouchée à terme, en Novembre dernier.

Réglée à treize ans, toujours bien ; mariée à vingt-six ans ; fausse couche à vingt-sept ans. N'aurait jamais fait d'autre maladie sérieuse que, dans l'enfance, une variole confluyente : cicatrices nombreuses et profondes couvrant le visage, très clairsemées sur les divers points du corps. Aurait été considérée comme « chlorotique » à dix-huit ans ; toussaille l'hiver ; ni pleurésie, ni fluxion de poitrine antérieures. Constitution lymphatique, tempérament mou ; taille et embonpoint moyens.

Prise, il y a cinq jours — ayant fait ses relevailles depuis quinze jours déjà — sans cause apparente, brusquement : d'un extrême malaise, de céphalalgie, de vives douleurs dans le dos, à droite, avec violent frisson, avec forte fièvre.

Gardé le lit ; est tenue au chaud ; continue à souffrir dans le thorax à droite en arrière et par côté ; purgée deux fois, garde-ropes abondantes.

Le 28 Décembre. Décubitus dorsal ; figure fatiguée et anxieuse. Yeux brillants, facies vultueux, pommette droite plus colorée que la gauche. Pupilles symétriques. Respiration courte, fréquente, 34. Parole brève, faible, saccadée, ne provoquant pas la toux. Toux rare, plutôt pénible que douloureuse, grasse ; expectoration assez abondante, moyennement adhérente au crachoïr, aérée, muco-purulente, veinée de stries teinte sucre d'orge.

Gêne, plutôt que douleur véritable en arrière, à droite, au-dessous et en dehors de l'angle de l'omoplate, affrontant le bord postérieur de l'aisselle. Thorax non voussuré. Ampliation inspiratoire moindre à droite.

Vibrations thoraciques faiblement perçues dans la zone moyenne postérieure du thorax à droite (voix faible). Dans ce point : légère augmentation de la résistance sous le doigt. Respiration soufflante, tubaire, avec râles inspiratoires, secs, égaux, d'autant plus nets et plus concentrés que l'oreille approche de l'aisselle. Au-dessus et au-dessous : râles secs et humides, fins, inégaux, avec conservation de la sonorité pulmonaire. A la base gauche, en arrière, à l'auscultation et à la percussion, signes d'un petit foyer de bronchopneumonie ; au-dessus, râles de bronchite disséminés.

En avant : percussion normale, pas de skodisme ; à l'auscultation, quelques râles de bronchite, râles moyens, disséminés en avant du cœur.

Cœur bat dans le quatrième espace ; pas de bruits anormaux. — Pouls rapide, 112, de faible tension. — Température centrale. S. 40° 4, M. 40° 0.

Langue chargée à la base, rouge aux bords ; tendance à se sécher. Gorge vernissée. — Inappétence ; soif assez vive.

Ventre un peu ballonné, un peu douloureux à la pression dans la région de l'S iliaque ; pas de garde-robe depuis quarante-huit heures. — Foie normal ; aucune teinte subictérique. — Rate un peu volumineuse et sensible. — Urines peu abondantes, foncées, chargées en sels : ni albumine, ni matière colorante biliaire. — Sécrétion lactée tarie ; seins flasques, affaissés. Le bébé est nourri au biberon, au lait stérilisé.

L'examen bactérioscopique des crachats montre, abondant, net et mélangé à de nombreux leucocytes, le diplocoque de Talamon-Franckel, qui, le 30 Décembre, tuait la souris en 26 heures et, le 3 Janvier, ne la tuait plus qu'en 72 heures. La recherche plusieurs fois répétée des bacilles de Koch est négative.

Diagnostic. — Pneumococcie pulmonaire : bronchopneumopathie à diplocoques encapsulés, pseudolobaire, du lobe moyen droit, avec petit foyer pseudolobaire du lobe inférieur gauche.

II. Pathogénique en ses indications.

— Révulser le thorax, siège d'une inflammation exsudative et catarrhale, fonction de pneumococcie.

— Défendre les parties du poumon indemne, contre les stases ou les fluxions adventices. Défluxionner les poumons pour diminuer le travail du cœur.

— Stimuler organiquement et fonctionnellement la pneumococcie pour qu'elle fasse au mieux et au plus vite les frais : 1° d'extinction sur place et de réparation de sa pathie pneumococcique ; 2° de défense contre l'intoxication diplococcique ; 3° dépuraton en vue de s'exonérer des impurations endogènes (impurations de nutrition) et exogènes (impurations toxo-infectieuses diplococciques).

III. Physiologique en ses moyens.

— Multiplications des activités nerveuses et cellulaires de toute la région thoracique. Sollicitation des réactions organiques nécessaires à la défense du poumon contre la congestion parapneumococcique et à la résorption de l'exsudat fibrineux.

— Excitation du système nerveux général, pour assurer le plein fonctionnement de tous les appareils.

— Remise en tension directe du système vasculaire. Excitation quantitative et qualitative de la fonction rénale, à fins dépuratives.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— 1° Repos au lit, dans une chambre à air constamment renouvelé, à température constante, 17° à 18°.

2° Cesser immédiatement l'allaitement et éloigner l'enfant de tous contacts, médiats et immédiats avec la mère — la pneumococcie pouvant facilement passer de la mère à l'enfant, par un baiser, de bouche à bouche. Immersion dans l'eau bouillante des ustensiles servant à la malade.

3° Immédiatement, ventouses tout le long du tronc, de la nuque à la ceinture, à gauche et à droite ; à droite, au point accusé « gênant plutôt que douloureux », six ventouses sacrifiées, sur deux lignes parallèles au bord postérieur de l'aisselle.

4° Deux heures après les ventouses, faire prendre, dans du café noir froid.

Huile de ricin 15 grammes.

5° Toutes les deux heures, lavage des gencives, de la bouche, du voile du palais et de la gorge avec une tige de bois garnie de coton hydrophile (que l'on changera après chaque lavage), trempé alternativement dans l'eau boriquée à 3 pour 100 et dans l'eau de Vichy (Gélestins).

6° Injections dans le tissu cellulaire sous-cutané de la paroi abdominale, de 100 grammes de la solution :

Eau distillée bouillie 1.000 grammes.

Chlorure de sodium pur 7 —

7° Administrer, d'heure en heure, par une cuillerée à soupe :

Infusion de tilleul 120 grammes.

Hydrolat de laurier cerise 10 —

Eau-de-vie vieille } à 30 —

Sirop d'écorces d'orange amère } à 30 —

Teinture de cannelle 5 —

8° Comme tisane, boire, à la température de la chambre : lait (agent dépuratif spécifiquement urinaire), limonade vineuse.

— Le lendemain et les six jours suivants : large sinapisation du thorax en arrière, par des rigollots ; lavages de la bouche et de la gorge, *ad suprà* ; matin et soir, lavement de 300 grammes d'eau bouillie tiède, avec addition d'un des paquets :

Borate de soude 30 grammes.

à mettre en dix paquets. Pour usage externe.

Continuer même potion et même injection (100 gr.) hypodermique de sérum artificiel. — Lait, comme tisane. — Soupe à l'oignon au lait, potages au lait, aux pâtes, lait de poule, comme alimentation.

— Le sixième jour : nouvelle purgation d'huile de ricin, 15 grammes, d'autant plus indiquée que la malade était nourrice (quoique, aux premiers jours de sa maladie, le sein se fût tari).

— Le septième jour (douzième jour de la maladie), la fièvre étant tombée, les urines dépassant la normale, l'auscultation ne décelant plus qu'un peu d'obscurité respiratoire, le pouls étant redevenu bon, comme fréquence et comme tension : Cessation de la révulsion thoracique, de la sérothérapie artificielle, de la potion de Todd. — Alimentation : potages au lait et au gras, œufs, crèmes, fruits cuits ; café noir, 120 grammes.

D'heure en heure, par une cuillerée à soupe, prendre la potion :

Julep gommeux 120 grammes.

Extrait mou de quinquina 3 —

Sirop d'écorces d'orange amère 30 —

— La convalescence étant établie, revenir pleinement au régime alimentaire commun.

— La malade guérie, ayant recouvré l'intégrité fonctionnelle pulmonaire, ayant recouvré son appétit, ses forces et son embonpoint : Quittera Paris. Vivra au grand air ; s'habitiera à respirer par le nez ; fera matin et soir irrigations boriquées de la bouche et de la gorge ; se gardera des poussières professionnelles ; évitera tous contacts avec les malades, pouvant, plus facilement (ex-variolisée) que toutes autres personnes, gagner soit une nouvelle pneumonie, soit la bacillose ; ne devra pas, au cas d'un nouvel accouchement, se placer comme nourrice, aussi bien dans son intérêt personnel que dans l'intérêt d'autrui, d'autant que son métier de nourrice la ramènerait dans un milieu urbain, dont il est prudent de lui conseiller de sortir à tout jamais.

1. Extrêmement importante ici l'absence de bacilles de Koch dans les crachats, et cela pour deux raisons : 1° la diplococcie étant quelque peu anormale dans son évolution et dans sa forme ; 2° la malade, en prédisposition tuberculeuse par son ancienne variole « chlorotique », fatiguée par une grossesse, pouvant aussi bien faire de la bacillose que de la diplococcie à forme bronchopulmonaire.

2. Le bébé, au moment où la mère guérissait, a succombé, en cinq jours, à une bronchopneumopathie supposée cliniquement pneumococcique, trouvée telle à la nécropsie.

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.

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 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.

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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

HEMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Dose : à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 Le Flacon : 4 francs. **CHLOROSE**

HÉMORRHAGIES,
HÉMORRHOÏDES,
VARICOÈLE,
VARICES,
PHLEBITE,
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.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
 guéries par le

CRÉOSOTAL "HEYDEN"

Dose : 2 à 3 cuillerées par jour

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



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 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.

Expérimentés avec succès dans les hôpitaux de Paris. Produits purs, Dosage rigoureux

GRANULES J. MAYEUR

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, codéine, aconit, 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. Préférable aux préparations à base de créosote et de gaiacol, mêmes effets, mieux supportés.

CARBONATE DE GAIACOL PHOSPHATÉ

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la
CRÉOSOTE de HÊTRE par les
CACHETS GABRIOT
 dosés à 20 centigrammes

EMULSION GABRIOT
 à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
 Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
 TRÈS AGRÉABLE A PRENDRE

Vente en gros : **GABRIOT**, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
 Dépôts : à Paris : PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie
 à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

ADMINISTRATION: GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS. ABONNEMENTS: Paris et Départements 7 fr. Etranger 10 fr.

DIRECTION SCIENTIFIQUE: F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER. M. LERMOYEZ. E. DE LAVARENNE.

RÉDACTION: E. DE LAVARENNE, Secrétaire-Général. F. JAYLE, Secrétaire. Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi.

SOMMAIRE: TRAITEMENT CHIRURGICAL DES RÉTRÉCISSEMENTS DU PYLORE, par M. TH. TUFFIER. DU RÔLE DES HÉMORRHAGIES INTRA-CARDIAQUES DANS LE RÉTRÉCISSEMENT MITRAL.

MÉDECINE PRATIQUE: Petite chirurgie dermatologique: La cautérisation ignée, par M. L. BROCQ.

ANALYSES: Anatomie et Physiologie: Etude de l'influence de la sécrétion interne du corps thyroïde sur les échanges organiques. Bactériologie: Un cas de morve oculaire.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES: Académie de médecine: M. DELORME. Société de biologie: Bactériologie du rhumatisme articulaire aigu.

BIBLIOGRAPHIE: Bibliographie.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté. THÈSES DE DOCTORAT: Mercredi 16 Février 1898, à 4 heures. Etude clinique du sang. Jeudi 17 Février 1898, à 4 heures. Recherches urologiques dans la tuberculose.

EXAMENS DE DOCTORAT: Lundi 14 Février 1898. Mardi 15 Février 1898. Mercredi 16 Février 1898. Jeudi 17 Février 1898. Vendredi 18 Février 1898.

macologie. Salle de Matière médicale: MM. Pouchet, Netter, Gilles de la Tourette. Samedi 19 Février 1898. Concours d'agrégation. Dupré: « La maladie hémorroïdaire ».

FACULTÉS DE PROVINCE

Thèses 1897-1898. Ménard (Olivier): De l'état des paupières après la mort. Larrivé (Pélix): Des accidents nerveux consécutifs aux traumatismes.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat. — 7 Février. NARY CUBITAL A L'AVANT-BRAS ET A LA MAIN. ANTHRAX.

LABORATOIRE SPÉCIAL D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES. C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS. CARABANA. Purgation pour régime. Congestion, Constipation. LAURENOL.

CONTREXEVILLE-PAVILLON VILLACABRAS. Eau purgative. PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN ELIXIR Alimentaire DUCRO.

VICHY-CELESTINS ST-LÉGER TONI-ALCALINE HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire. COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
 50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 260
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. 262

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 soupe.
 Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 263

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 soupe pour les Adultes.
 de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 261

CAPSULES et DRAGÉES
au Bromure de Camphre du D^r CLIN
 Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
 Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. }
 INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur,
 Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erythisme du Système nerveux.
 DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
 Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
 Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
 DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 269

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 240
 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

HEMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYMPHATISME
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
 ANÉMIE 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

VIN DE BUGEAUD
 TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
 Entrepôt Général: 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

GRANULÉE
 1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile
 de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
DRAGÉES
 1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile
 de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.
ÉLIXIR
 Ou croirait boire du Fin d'Espagne. 1 cuillerée équivalent à
 une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
SIROP
 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie
 de Morue. Le flacon 4 fr.
 LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

Délicieuse au goût
La Pangaduine
 Le Meilleur des Fortifiants
 Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
 Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue
 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.
 DÉPOT: 44, rue Cambon, PARIS
 SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES 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.

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.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Distinctions honorifiques. — Le ministre de l'Intérieur a décerné la médaille d'honneur des épidémies (médaille d'argent) à M. le Dr Pellegrin à Villeneuve-de-Berg.

État sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la cinquième semaine, 1.029

décès, chiffre inférieur à celui de la précédente semaine et inférieur surtout à la moyenne ordinaire des semaines de Février (1.081).

L'état sanitaire, qui avait été mauvais pendant les trois premières semaines de Janvier, est donc actuellement favorable. Cependant la grippe, tout en devenant moins fréquente, est encore signalée souvent. 30 décès sont attribués à cette maladie.

Par contre, à Londres l'influenza continue ses ravages; elle a causé 102 décès la semaine dernière.

L'influence française et les médecins. — Une

intéressante discussion a eu lieu dans la séance de la Chambre des députés du 8 Février, à propos du chapitre IX du budget des Affaires Étrangères.

Au nom d'un certain nombre de ses collègues de la Chambre et au sien, et avec l'appui du groupe colonial en entier, M. Audiffred a proposé d'augmenter ce chapitre de 60.000 francs dans le but de développer notre influence en Extrême-Orient. Par quelle mesure? Tout simplement par l'envoi de médecins français.

Nos missionnaires, a-t-il dit, qui sont établis depuis plus de trois siècles dans l'empire Chinois, ont été brus-

7

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

URÉMIE LARVÉE : ANGIO-SCLÉROSE ; NEURO-ARTHRITISME.

I. Clinique en ses informations.

Y..., sexagénaire, grand sec; physionomie ouverte, intelligente; laborieux, ardent, infatigable; assimilation, production faciles; profession libérale.

Teint plutôt pâle, légèrement plaqué de fines veinosités sur les pommettes et les ailes du nez; traits un peu tirés.

Stigmates de neuro-arthritisme: enfant, épistaxis, grande impressionnabilité; adolescent, migraines, hémorroïdes, léger varicocèle; adulte, calvitie frontale, camptodactylie symétrique, varices, érythème marginé fémoral gauche; sexagénaire, impressionnabilité physique et affective gênante.

Hérédité ascendante névropathique, non systématisée; hérédité descendante (deux enfants), non encore déterminée. N'aurait eu que deux maladies dans l'enfance: rougeole et scarlatine. A été grand fumeur; pas d'autres excès que des excès de travail.

Depuis peu, a pâli, maigri; ne travaille plus quand et comme il veut; le travail devient lent, pénible, difficile. Les jambes sont fatiguées; crampes légères dans les mollets, surtout le matin. Réflexes patellaires exagérés.

Temporales serpentine, dures au toucher; pas d'arc corneën. Pupilles concentrées, symétriques, réagissant faiblement. Radiales dures, lisses (plumes de corbeaux), tension artérielle forte. Pouls régulier, égal, à 76. Pointe du cœur dans le cinquième espace: second temps assourdi; claquement sigmoïdien parcheminé.

Poumons et foie d'apparence normaux. Urines plus abondantes qu'autrefois, décolorées, densité 1016, traces d'albumine; pas de dépôts uratiques. Les urines sont rendues souvent, pas beaucoup à la fois: 1.800 grammes à 2.000 grammes par 24 heures. Jamais d'œdème constaté. Garde-robes moins régulières, difficiles, rares et odorantes. Peu d'appétit; langue chargée à la base; de temps en temps, quelques nausées.

Y... se sent mal à l'aise de partout; s'essouffle facilement, surtout pour monter les escaliers, dès qu'il dépasse le premier étage. Ne comprend rien à toute la série de petits ennuis qui font qu'il ne se sent plus lui-même; devient plus impressionnable que jamais (un article de journal le fait pleurer, la nouvelle d'un accident le révolutionne), impatient, irritable, inquiet; se sent un peu vertigineux; a des impressions cutanées bizarres, tantôt hyperesthésiques, tantôt hypoesthésiques.

En a depuis longtemps fini avec les hémorroïdes saignantes comme avec les migraines, et pourtant souffre de nouveau vers le fondement et la tête; les céphalées sont autre chose que les migraines d'autrefois: c'est plutôt de la lourdeur et une gêne, « assez difficile à définir, que de la douleur véritable ». Ne dort plus comme l'an passé: les premiers moments de sommeil sont troublés par une secousse générale qui le réveille en sursaut, lui rappelant « la sensation éprouvée à Nice, lors du dernier tremblement de terre »; la seconde partie de la nuit est troublée par les envies fréquentes d'uriner.

Y... a remarqué que tous ses malaises semblent augmenter ou acquérir leur maximum à la tombée de la nuit; a remarqué également une aggravation de toutes ses misères à la suite de dîners en ville.

Diagnostic. — Urémie larvée; auto-intoxication par insuffisance qualitative urinaire, suite de néphrite interstitielle. Angio-sclérose. Neuro-arthritisme.

II. Pathogénique en ses indications.

- Désintoxiquer.
- Diminuer la tension artérielle, dans le présent et dans l'avenir.
- Empêcher, diminuer, retarder l'auto-intoxication.
- Stimuler les activités fonctionnelles perverties par l'auto-intoxication.

III. Physiologique en ses moyens.

— Emission sanguine, à fins dépuratives, immédiates et directes.

1. Les purgations appropriées sont les meilleures des méthodes antiseptiques intestinales. — 2. La diététique doit être considérée dans l'espèce comme la chose capitale de l'hygiène thérapeutique, comme primant, la médication. — 3. L'iode n'est point donné comme agent résolutif des processus sclérogènes, mais comme agent dépressur du système vasculaire; par son action vaso-dilatatrice, il aide le cœur et diminue la tension vasculaire et en facilitant la circulation périphérique. — 4. Agent alimentaire aseptique (relativement) et diurétique spécifique. — 5. En vue de réglementer l'apport quantitatif alimentaire et de maintenir ainsi la tension artérielle à un taux moyen. — 6. Dans l'espèce, la surveillance du médecin doit être rigoureuse; celui-ci ne pouvant se faire guérisseur, doit être arbitre de la diététique et « directeur de santé ».

— Soustraction quantitative sanguine. — Détermination de fluxions sécrétoires déplétives intestinales, répétées régulièrement.

— Provocation de diurèse qualitative et quantitative. Asepsie alimentaire. Asepsie générale, particulièrement asepsie intestinale.

— Stimulation du système nerveux, en vue d'aviver et de régulariser le fonctionnement spécifique de chacun des appareils.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— Immédiatement: 1° Appliquer douze ventouses scarifiées sur la région lombaire;

2° Administrer un lavement de 300 grammes d'eau tiède contenant:

Miel de mercuriale. 40 grammes.

3° Pendant quarante-huit heures, garder la chambre, au calme et au repos.

4° Alimentation exclusivement composée de: un potage à l'oignon au lait; un litre de lait en breuvage; une laitue cuite au lait; une crème à la vanille ou au café; fruits cuits.

Dans quelques jours: 1° Reprendre la vie commune, sous réserves, en se mettant en garde contre: les refroidissements, les fatigues corporelles, les préoccupations et les soucis, les veillées, le travail intellectuel et les écarts de régime alimentaire.

2° Chaque matin, prendre, étendu, un lavement de 300 grammes d'eau bouillie, tiède.

3° Tous les six jours, le matin au réveil, à jeun, prendre dans un verre à Bordeaux d'eau sucrée:

Eau-de-vie allemande. 6 grammes.

4° Chaque matin, à jeun, au réveil (excepté le jour où sera donnée l'eau-de-vie allemande) prendre une des pilules:

Calomel à la vapeur. 0,01 centigramme.

Sucre de lait. q. s.

pour une pilule — f. s. a. vingt pilules semblables.

4° Pendant le repas de midi, chaque jour, en mangeant, prendre une cuillerée à soupe de:

Eau distillée. 300 grammes.

Iodure de potassium¹. 6 —

5° Matin et soir, lavages de la bouche et de la gorge avec:

Eau bouillie. 500 grammes.

Acide borique. 15 —

6° Alimentation: Un litre de lait², pris en six fois dans les vingt-quatre heures; deux œufs frais, complets, peu cuits; un potage à l'oignon au lait (sans pain); une côtelette d'agneau; une fois par jour, chicorée ou laitue cuite, crème ou fromage à la crème; pommes de terre cuites sous la cendre ou en purée; fruits cuits ou en compote. Peu de pain, la croûte seulement. En mangeant, boire une tasse de thé léger chaud. — S'abstenir de tous autres aliments et boissons; abstention même d'eau de source.

7° Chaque jour, au lever ou au coucher, faire faire, avec le gant de flanelle imbibé d'alcoolat de lavande, une friction énergétique, de six minutes de durée, de la nuque à la partie haute des cuisses (ne pas frictionner les membres inférieurs à cause des varices). Sorties et promenades, sans fatigue, surtout par temps sec et ensoleillé.

8° Pas de grands bains; éviter les sudations; éviter tous médicaments opiacés.

Rester sous l'œil et le doigt du médecin.

1 cas, les douleurs étaient tellement violentes, qu'il a fallu pratiquer la résection du nerf. L'affection est en effet parfois très rebelle au traitement médicamenteux et, dans ces cas, l'intervention chirurgicale est la seule ressource qui reste au malade.

Société de médecine berlinoise.

19 Janvier 1898.

La cataracte chez les souffleurs en verre. — M. Hirschberg montre cinq malades atteints de cataracte. Ces malades sont souffleurs en verre, dans une fabrique qui occupe trente ouvriers. La proportion est donc considérable. Ce fait vient à l'appui du rôle de la température élevée dans l'étiologie de la cataracte.

Traitement de la gonorrhée chez les prostituées. — M. Behrend n'a eu que des échecs, dans le traitement de la gonorrhée de la femme par les antiseptiques. Aussi est-il revenu à l'ancien traitement qui lui donne plus de satisfaction. Il traite donc la vulvo-vaginite gonorrhéique par les lavages avec une solution d'alun; il tamponne ensuite le vagin avec de l'ouate trempée dans une solution d'alun, après avoir touché le col avec une solution de chlorure de zinc à 40 pour 100. Sous l'influence des insufflations d'iodoforme, la vaginite secondaire disparaît rapidement. L'urétrite secondaire et la Bartholinite disparaissent spontanément, après la guérison de la vulvo-vaginite.

AUTRICHE-HONGRIE

Club médical de Vienne.

19 Janvier 1898.

Formes atypiques du rhumatisme articulaire aigu. — M. G. Singer admet que le rhumatisme articulaire aigu peut se présenter avec un tableau clinique dans lequel la polyarthrite fait défaut. C'est la forme fruste ou larvée dans laquelle on trouve toujours de la fièvre, et où les autres symptômes consistent tantôt en une sciatique, tantôt en une chorée.

BELGIQUE

Société d'anatomie pathologique.

7 Janvier 1898.

Acranie et anencéphalie. — M. Ghyselincx a observé, dans le service de M. Lambotte, à l'hôpital de Scherbeeck, un monstre du sexe féminin, présentant les caractères de l'acranie et de l'anencéphalie.

Il n'existe dans la famille aucun cas analogue; la mère, âgée de dix-huit ans, jouit d'une santé robuste. A son entrée à la Maternité, on ne put poser le diagnostic de la présentation et de la position. Le travail dura trente-trois heures. Ce n'est qu'au moment de l'expulsion qu'on put diagnostiquer une position O. I. G. A. L'acranie était cause de l'impossibilité du diagnostic.

L'enfant, né à terme, vécut vingt minutes. A part l'anomalie cérébrale, il était normalement constitué. En même temps que l'acranie, existait une ophtalmie double.

M. Gratia. Le monstre n'est pas à proprement parler un anencéphale, puisque, outre les os de la base du crâne, il existe un morceau d'os frontal et une partie de l'occipital.

Tumeur de la base du crâne. — M. Boisson. La maladie a duré environ deux années. Les principaux symptômes ont été une céphalalgie intense, syncopes, exagération du réflexe patellaire à droite, difficulté de la marche, déviation de la bouche, vomissements. A l'autopsie, on trouve un peu d'épanchement dans les espaces sous-arachnoïdiens. La corne sphénoïdale droite est fortement déprimée par une tumeur grisâtre du volume d'un œuf de poule, intimement adhérente à la dure-mère dont elle semble faire partie intégrante. L'examen microscopique établit qu'il s'agit d'un psammome ou sarcome angioblastique.

Leptoméningite suppurée. — Thrombose abcédée du cœur droit. — M. Boisson. A l'autopsie d'un malade, âgé de sept ans, l'auteur a trouvé que la pie-mère était recouverte d'un exsudat fibrino-purulent, localisé surtout à la surface de l'hémisphère gauche et dans toute l'étendue de la face supérieure du cerveau. En même temps, existait dans le ventricule droit du cœur un volumineux caillot abcédé.

Toutes ces altérations ont eu pour point de départ une otite scarlatineuse, remontant aux premiers jours de Décembre.

Société médico-chirurgicale du Brabant.

28 Décembre 1897.

Technique de l'urano-staphylorrhaphie. — M. Goris. L'opération peut être divisée en trois temps :

1° Avivement des bords internes; 2° incision latérale des lambeaux; 3° rapprochement des lambeaux et suture. Au point de vue de l'âge, l'opération peut se pratiquer aux différentes époques de la vie; mais, en règle générale,

il est préférable d'intervenir vers deux ans, alors que l'enfant n'a pas encore pu prendre l'habitude de mal parler.

M. Goris estime qu'il y a intérêt à terminer l'opération en une seule et même séance. On y gagne en rapidité dans la cure et l'on est mieux assuré du maintien des sutures.

Nous avons signalé plus haut les trois temps de la technique opératoire. Le premier comporte deux incisions parallèles de la muqueuse palatine à un demi-centimètre de la ligne médiane, intéressant les tissus jusqu'à l'os, mais laissant intact le voile du palais. Le deuxième temps a pour but de compléter les lambeaux, en ayant soin de ne pas compromettre leur nutrition. Il faut détacher la muqueuse à partir de l'apophyse ptérygoïde, comprendre une partie de la paroi du pharynx dans le lambeau et libérer largement ce dernier à l'aide de la rugine et du bistouri. L'hémorragie abondante qui en résulte cède rapidement au tamponnement. Le troisième temps est constitué par l'avivement des bords du voile du palais, qui se pratique beaucoup plus facilement alors que l'hémorragie est arrêtée, et l'on termine en suture les bords du lambeau à l'aide des aiguilles de Reverdin ou de Moq, qu'on a soin d'enfoncer à un demi-centimètre des bords libres.

ILES BRITANNIQUES

Société clinique de Londres.

14 Janvier 1898.

Artérite oblitérante. — M. Spencer présente un homme de vingt-sept ans, qui commença à présenter des symptômes d'artérite oblitérante dans le pied gauche en Août 1897; il se produisit une gangrène des orteils, gangrène qui ne tarda pas à envahir la jambe, et en Novembre on dut amputer la cuisse au tiers moyen. Dans le moignon l'artère fémorale est totalement oblitérée tandis que la veine est encore perméable; état de l'aorte et des iliaques douteux; artères des membres athéromateuses, cœur sain; urines normales. Pas d'antécédents spécifiques ni alcooliques.

Obstruction de la veine cave inférieure. — M. Chapman présente un homme qui a tous les signes d'une obstruction de la veine cave inférieure. Il a de la tachycardie (40 pulsations par minute), il présente un développement énorme des veines de l'abdomen et des membres inférieurs. Le cœur n'est pas hypertrophié, mais le foie est très gros. Il n'y a pas d'albumine.

Trepération pour des signes de tumeur cérébrale. Guérison. — M. Gould relate l'observation d'un homme de quarante et un ans, qui, subitement, sans traumatisme, éprouva des douleurs atroces dans la tête; il présenta ensuite de l'aphasie, des tics convulsifs, de la paralysie faciale droite. Ces symptômes s'aggravant, on trepana pour une tumeur supposée du lobe frontal; mais on ne trouva rien. Cependant le malade éprouva immédiatement un grand soulagement qui s'est depuis transformé en guérison définitive.

Névrite périphérique d'origine toxique. — M. Colman présente une jeune fille de douze ans, qui suivit pendant un mois le traitement arsenical pour une chorée qui guérit parfaitement. Un mois après, elle éprouva une grande faiblesse dans les jambes, puis elle présenta une paralysie presque complète des extenseurs au-dessous du genou. En même temps faiblesse des muscles de l'avant-bras; pas de troubles de la sensibilité cutanée. Traitée par le massage et l'électricité, la petite malade est actuellement en bonne voie de guérison.

Traitement chirurgical des ulcères de jambe. — M. Wallis traite les ulcères de jambe par des incisions faites en dehors des bords de l'ulcère et parallèlement à ceux-ci; il réunit ensuite les bords de la nouvelle plaie ainsi formée. Les résultats sont excellents.

Troubles consécutifs à une luxation de l'épaule. — M. Wallis relate l'observation d'une femme, qui se luxa l'épaule et resta trois semaines sans traitement. Il se produisit une paralysie du bras droit avec perte totale de la sensibilité. A la palpation, on sentait une hypertrophie de la tête humérale; l'auteur la mit à découvert et vit alors que les cordons du plexus brachial étaient ensermés dans une gangue fibreuse adhérente au périoste. Il la libéra puis prescrivit le massage. Actuellement les douleurs ont entièrement disparu et il se fait un retour graduel de la sensibilité et du mouvement.

Société pathologique de Londres.

18 Janvier 1898.

Dilatation kystique de l'appendice. — M. Foulerton présente un appendice ayant subi une dilatation kystique notable qui n'avait donné lieu à aucun trouble et c'est au cours d'une laparotomie faite dans un tout autre but qu'on tomba sur la lésion appendiculaire.

Anomalie artérielle. — M. Freyberger montre les pièces provenant d'un malade chez qui on avait diagnostiqué un anévrysme de la crosse aortique. Il s'agissait de la présence d'un tronc brachio-céphalique à gauche, disposition normale chez certains animaux.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement médical de l'appendicite.

A force de discuter sur les indications du traitement chirurgical de l'appendicite, on semble oublier que parfois le traitement médical bien conduit peut aussi donner, dans nombre de cas, des résultats très appréciables. C'est ainsi que le professeur Biermer serait arrivé à avoir un peu plus de 98 pour 100 de guérison de crises appendiculaires, en traitant ses malades d'après les principes suivants.

Aussitôt le diagnostic d'appendicite fait ou même simplement soupçonné, le malade est mis au lit et au repos absolu; même pour uriner ou pour aller à la selle, il ne doit se lever; une personne placée en permanence à son chevet est chargée de lui passer le vase et les objets dont il peut avoir besoin, et de veiller à ce qu'il ne se lève pas. S'il existe des douleurs abdominales très vives et de la fièvre, on met sur le ventre des compresses glacées ou une vessie de glace pas trop lourde. Dans le cas où le froid serait mal supporté ou même simplement désagréable, on remplacera la glace par des compresses tièdes ou mieux encore par des cataplasmes de farine de lin, qui trouvent également leur indication lorsque la fièvre a cessé et qu'un exsudat s'est déjà formé.

En fait de médicaments et dès le début, on donne au malade de l'opium et ceci indifféremment, qu'il existe de la constipation, de la diarrhée ou simplement des coliques. Comme préparation opiacée, on peut choisir soit de la *teinture d'opium* à la dose (chez les adultes) de 15 à 20 gouttes, répétée trois ou quatre fois par jour, soit de la morphine sous forme de prises de 15 milligrammes, répétées trois ou quatre fois par jour. Plus tard, à mesure que les symptômes s'atténuent, on diminue la dose d'opium et on arrive à ne faire prendre que 8 à 10 gouttes de teinture d'opium, trois ou quatre fois par jour.

Quant à la durée du traitement, tout dépend de l'état de l'intestin. Tant que la pression exercée au niveau de l'abdomen, et plus particulièrement au niveau de la région iliaque, est douloureuse ou simplement sensible, tant que la tension de l'abdomen a une tendance à augmenter, tant que le malade éprouve encore spontanément des douleurs ou des tiraillements douloureux dans le ventre, il faut continuer l'opium. M. Biermer a même l'habitude de laisser entre les mains du malade une petite fiole avec de la teinture d'opium, dont il prend quelques gouttes chaque fois qu'il ressent des douleurs abdominales. On n'a pas à s'inquiéter de la constipation, inévitable en pareil cas, quand même la première selle spontanée ne viendrait qu'au bout de quinze, voire même de vingt jours.

L'immobilisation de l'intestin est encore assurée par la diète presque absolue pendant les premiers jours, qu'on remplace par la diète hydrique.

Inutile de dire que tout purgatif et tout lavement sont proscrits d'une façon formelle.

Les envies de vomir et la soif, ordinairement très vive, seront combattues par de la glace que le malade laisse lentement fondre dans sa bouche; plus tard, on lui donnera de l'eau de riz, de l'eau de pain, de l'eau rougie; plus tard encore du bouillon et enfin du lait. Quand les douleurs et la tension de l'abdomen auront disparu, on cessera l'opium.

On attendra toujours la première selle spontanée qui, ordinairement, vient du quatrième au neuvième jour après le début des accidents. Et ce n'est que lorsque le malade aura eu deux ou trois selles spontanées, qu'on lui donnera un lavement ou un purgatif. Le malade ne se lèvera que lorsqu'il aura eu plusieurs selles spontanées et que toute sensibilité de l'abdomen aura disparu.

La convalescence sera étroitement surveillée et longtemps encore le malade suivra un régime alimentaire particulier, dont seront exclues toutes les substances indigestes ou d'une digestion difficile. Pendant un ou deux ans, le malade portera toujours sur lui une fiole de teinture d'opium, dont il prendra un nombre suffisant de gouttes chaque fois qu'il aura des coliques. En cas de persistance de l'exsudat, on conseillera les compresses tièdes et au besoin les bains de boue.

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., COQUELUQUE
 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.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SECRÉTIONS

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.

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.

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.

HÉMORRHAGIES DRAGÉES CARBONEL LYPHATISME
AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE Le Flacon : 4 francs. CHLOROSE

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 de 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.

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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées à Café
DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc. Par jour.

OVULES CHAUMEL
 PRÉPARÉS VAGINAUX
 GYNERINE SOLIDIFIÉE
 A TOUS MÉDICAMENTS
OVULES CHAUMEL
 ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL
 ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL
SUPPOSITOIRES CHAUMEL
SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CRAYONS & BOUGIES

DÉPOT CENTRAL :
FUMOUBE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
DÉTAIL : Pharmacie CHAUMEL DU PLANCHAT, 87, Rue Lafayette, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 4, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
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

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES SINUSITES AIGUES DE LA FACE A L'USAGE DES NON-RHINOLOGISTES, par M. MARCEL LERMOYEZ. 85

APPLICATIONS DE LA PHONENDOSCOPIE AU COURS DE LA GROSSESSE, par M. ANASTASIADIS (avec 5 figures en noir) 88

MÉDECINE PRATIQUE

Petite chirurgie dermatologique : Indications de la cauterisation ignée, par M. L. BROCO. 90

ANALYSES

Maladies des enfants : Ostéomyélite à pneumocoques chez un nourrisson, par M. F. PERUTZ. 92

Neurologie et Psychiatrie : Sur la nature de la sclérodémie, par M. MOÏSE MAGUIOU. 92

Thérapeutique et matière médicale : Trois cas de paralysie hystérique chez l'enfant. Valeur diagnostique et thérapeutique de l'électrisation, par M. J. DESTARAC. — Méthode électrolytique dans le traitement des rétrécissements de l'urètre, par M. DEBEDIAT. 92

Sérotérapie, Opothérapie : Recherches sur l'efficacité du sérum de Behring dans la diphtérie, par M. BÜTTCHER. 92

Chimie : La recherche de la digitoxine, par M. LAVERMANN. 92

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de médecine : Recherches sur l'action du froid sur le sang, M. VALLIN. — Procès du vésicatoire, M. HUGHARD. MM. HERVIEUX, PANAS, CORNIE, ROBIN, HUGHARD. 72

Société de biologie : Recherches sur le séro-diagnostic de la morve, MM. BOUCHES et MÉRY. — Des méthodes propres à évaluer la résistance des globules du sang, M. H. VAQUEZ. — Infection intra-utérine par le pneumocoque de Talamon-Fraenkel et pneumocoque généralisé, M. DELESTRE. — Action de la tyrosine sur le venin de vipère, M. PHISALIX. MM. GLEYE, BOUQUELOT. 72

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Folliculites miliaires rappellent le lichen scrofulorum chez un tuberculeux, M. G. THIBERGIE. — Deux cas d'hérédo-syphilis, M. G. THIBERGIE. — Mycosis fongique, MM. BARTHILMEY et HALLOPEAU. — Sur une poussée de pityriasis rubra pilaris avec érythrodermie exfoliatrice généralisée, M. HALLOPEAU. — Sur la localisation et le développement anormal de syphilides papulo-érythémateuses en nappe autour de chancres indurés, M. HALLOPEAU. — Traitement du psoriasis par les injections de liquide testiculaire, M. HALLOPEAU. 73

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 23 Février 1898, à 1 heure. — M. BAILLET : Les paralysies urémiques; MM. Potain, Terrier, Gaucher, Broca. — M. SAVARIAD : Ulcère hémorragique de l'estomac et son traitement chirurgical; MM. Terrier, Potain, Gaucher, Broca. — M. VILLIÈRE : Intervention chirurgicale dans la gangrène pulmonaire; MM. Tillaux, Joffroy, Tuffier, Relt-ter. — M. JESSE-LAVILLAUBOY : Contribution à l'étude anatomique des carcinomes du testicule; MM. Joffroy, Tillaux, Tuffier, Reltter.

Judi 24 Février 1898, à 1 heure. — M. FAITOUT : Quelques observations d'autoplastie; MM. Berger, Chantemesse, Thoinot, Thiéry. — M. FAUVEL : De la suture de la paroi abdominale dans la laparotomie; MM. Berger, Chantemesse, Thoinot, Thiéry. — M. SAVOIRE : Étude sur les alcaloides d'origine microbienne; MM. Chantemesse, Berger, Thoinot, Thiéry.

Samedi 26 Février 1898, à 1 heure. — M. GANGE : Des évanouissements spontanés et de leur traitement chirurgical; MM. Berger, Hutinel, Marfan, Hartmann. — M. DELARUE : Contribution à l'étude des fractures de l'astragale; fractures par arrachement; MM. Berger, Hutinel, Marfan, Hartmann. — M. DUMAS : Contribution à l'étude de la diphtérie toxique; MM. Hutinel, Berger, Marfan, Hartmann.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mercredi 23 Février 1898. — Médecine opératoire. Ecole pratique : MM. Marchand, Rémy, Sébileau. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Kirrison, Ricard, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Déjerine, Gilles de la Tourette. — 3^e (Première partie) (2^e série) : MM. Segond, Delbet, Varnier. — 5^e (Première partie), Hôtel-Dieu : MM. Reynier, Lejars, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Brissaud, Widal.

Judi 24 Février 1898. — Médecine opératoire. Ecole pratique : MM. Panas, Nélaton, Hartmann. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Raymond, Marie, Roger. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Troisième, Charrier. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Cornil, Marfan, Achard. — 3^e Oral (Première partie) : Guyon, Bar, Albarran.

Vendredi 25 Février 1898. — 4^e : Laboratoire de Pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Gilles de la Tourette, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Necker : MM. Tillaux, Reynier, Lejars. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Necker : MM. Marchand, Segond, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Brissaud, Gaucher, Thoinot. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : Delbet, Varnier, Bonnaire.

Samedi 26 Février 1898. — 3^e (Deuxième partie), ancien laboratoire de Pharmacologie, salle 1 : MM. Dieulafoy, Hallopeau, Letulle. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Chantemesse, Ménétrier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Le Dentu, Bar, Maygrier.

Concours d'agrégation Chirurgie et Accouchements. — Le jury est composé de : MM. Guyon, président; Panas, Pinard, Lannelongue, Le Dentu, Ollier (Lyon), Herrgott (Nancy), de Laperonne (Lille), Jeannel (Toulouse). *Suppléants* : MM. Berger, Nélaton, Tuffier, Bar.

Les candidats inscrits sont : MM. Albertin, André, Audebert, Auvray, Bauby, Béguin, Bérard, Bert, Bouffe, Capman, Cestan, Chamayou, Chavanaz, Clado, Delbet, Demelin, Demoulin, Destot, Dor, Faure, Fioux, Gally, Gaudier, Gayet, Glantenay, Guillemain, Imbert, Lefort, Legueu, Lepage, Lyot, Maire, Martel, Mauclair, Mencièrre, Mignot, Neuvé-Josserand, Paquy, Perraire, Pillon, Potocki, Raymond, Rieffel, Rivière, Schwab, Souligoux, Stieber, Tailhefer, Vanverts, Villard, Villenin, Vitrac, Wallich.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours de l'Internat. — 14 Février. — RAGINES RACHIDIENNES. CAUSES, SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC DE LA CHOREE. — MM. Chevalier, 11 + 23 = 34. — Mirouche, 13 + 21 = 34. — Boriaud, 17 + 25 = 37 1/2. — Bentz, 13 + 20 = 33. — Chapotin, 13 + 20 = 33. — Bonnel, 18 + 25 = 43. — Robert, 14 + 22 = 36. — Quiserne, 16 1/2 + 21 = 37 1/2.

Prochaine et dernière séance, et épreuve supplémentaire pour la 1^{re} place, mercredi 16 Février, à 4 h. 1/2.

Classement général des Internes et externes pour l'année 1898. — MM. les élèves actuellement en fonctions et ceux qui seront nommés à la suite des derniers concours sont prévenus qu'il sera procédé, aux jours et heures fixés ci-après, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, 3, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration pour l'année 1898, savoir :

Pour MM. les internes, de 2^e, 3^e et 4^e année, le vendredi, 18 Février, à 2 heures; de 1^{re} année et pour MM. les internes provisoires, le samedi, 19 Février, à 2 heures.

Pour les externes de 3^e année, le lundi, 21 Février, à 1 h. 1/2; de 2^e année, le mercredi, 23 Février, à 1 h. 1/2; de 1^{re} année, première moitié de la liste, le jeudi, 24 Février, à 1 h. 1/2; deuxième moitié de la liste, le vendredi, 25 Février, à 10 heures.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Neuvième Congrès des médecins Aliénistes et Neurologistes. — Ce congrès s'ouvrira à Angers, le lundi 1^{er} Août 1898, sous la présidence de M. MORET. Les questions mises à l'ordre du jour sont :

Pathologie mentale : Les troubles psychiques post-opératoires, rapporteur : M. RAYNEAU, médecin en chef de l'asile d'Orléans.

Pathologie nerveuse : Du rôle des artérites dans la pathologie du système nerveux, rapporteur : M. SARRAZES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

VICHY-CELESTINS
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

LABORATOIRE SPÉCIAL
 D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD, 30, rue de Trévis, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime congestion, Constipation.
Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

DRAGÉES de FER COGNET
 Protocalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX
POUGUES TONI-ALCALINE
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB
VILLACABRAS. — Eau purgative.

ANNALES DE MICROGRAPHIE spécialement consacrées à la bactériologie, aux protophytes et aux protozoaires. Rédacteur principal: Docteur Miquel, 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).

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Mentruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuill. à café

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
 Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinum.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciaticque, 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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux :
 COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
 COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL
 COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à douze 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 fébrile, 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.

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

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°.
 Le Flacon : 4 francs.

ANÉMIE

CHLOROSI

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.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
 22 et 24, PLACE VENDÔME

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, exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulevard St-Martin.

- GRANULÉE**
 1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
- DRAGÉES**
 1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.
- ÉLIXIR**
 On croirait boire du Vin d'Espagne. 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
- SIROP**
 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.

LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques



La Pangaduine

Le Meilleur des Fortifiants

Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
 Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

Délicieuse au goût

OBESITÉ, MYXEDEME, GOITRE Tablettes de Catillon à 0^r.25 de corps

THYROÏDE

Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

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.

DÉPOT : 44, rue Cambon, PARIS
 SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

terne des hôpitaux, et M. Ivanichevitch, sujet serbe, docteur en médecine de 1882, Délégué de la Serbie au congrès d'hygiène de 1889.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés officiers de l'Instruction publique MM. les docteurs : Dan-

diu, médecin divisionnaire de la police municipale; Dignat, secrétaire de la Société de médecine et de chirurgie pratiques; Dupré, médecin inspecteur des écoles du XX^e arrondissement; Durand, à Arcueil-Cachan; Encausse; Fournier (Henri-Charles); Morice; Moutard-

Martin, médecin de la Bibliothèque nationale; Nitot; Pichaud, médecin inspecteur des écoles du VI^e arrondissement; Plogoy, médecin des postes et télégraphes, vice-secrétaire de l'Association des médecins de France; Planès; Ranque; Reulos, maire de Villejuif; Richard,

7

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

GRIPE GASTRO-INTESTINALE¹

I. Clinique en ses informations.

Y..., dix-neuf ans, parisien de naissance et de résidence; fils d'arthritiques. De taille moyenne, musclé, assez bien développé, a eu presque toutes les maladies d'enfance, et une fièvre typhoïde, qui n'ont laissé ni séquelles organiques, ni tares fonctionnelles.

Dès le premier âge, il s'est révélé, comme son père, amygdalien; nasopharynx perméable. Souvent, aux confins de la jeunesse et de l'adolescence, a fait des accès de fièvre violents, à propos de gonflements, de rougeurs et d'exsudats tonsillaires. Depuis ces années dernières, semble moins sensible de la gorge; par contre, se plaint facilement de « dérangements d'estomac et d'entrailles », et, quand il a quelque chose, voit « ce quelque chose se porter sur le tube digestif ».

Le 15 Janvier, sans cause apparente, sans écart de régime, se plaint de malaise général avec enchifrènement, coryza, mal de gorge, picotements des yeux, étournements, céphalée sus-orbitaire, fièvre, perte d'appétit, envies de vomir.

Le 16, est plus souffrant, plus courbaturé, se plaignant de douleurs dans la continuité des membres; est frissonnant. Mange « du bout des lèvres », est nauséux. T. rect. 38° 8. Prend spontanément un gramme d'antipyrine.

Le 17, dans la soirée, vomissements peu abondants, mais répétés, plus muqueux et bilieux qu'alimentaires; endolorissement spontané et à la pression, du creux épigastrique et du flanc gauche. T. rect. 39° 2. Prend le lit.

Le 18, Y..., s'administre un gramme d'antipyrine; anorexie, envies de vomir, douleurs vagues dans le ventre, fait demander le médecin. Langue large, étalée, blanchâtre dans le tiers antérieur, jaune-sale à la base. T. rect., 39°.

Le 19, grand malaise, plus fatigué. Yeux un peu larmoyants, battus, picotements dans les narines, coryza, gorge rouge, sensible. Gonflement du pilier antérieur et de l'amygdale gauches sans le moindre exsudat, pas d'adénopathie sous-maxillaire.

A peine de toux; quelques râles, fins; sous-crépitations, dans l'aisselle droite. Rien au cœur; pouls petit, dépressible, rapide, 100, régulier. T. rect., 38° 8.

Foie un peu douloureux à la pression le long des fausses côtes. Urines foncées, rouges, rares, troubles (s'éclaircissant par la chaleur), sans albumine. Peau moite. Durant la soirée et la nuit précédentes, sueurs profuses.

Le 20, fatigué, pouls rapide, 100, dépressible. T. rect., 38,5.

Langue large, un peu moins sale, humide. Pas d'envies de vomir, mais pas d'appétit. Deux selles, mal liées, abondantes, non odorantes, muqueuses, précédées de coliques.

Le 21, anorexie, ventre moins endolori, trois garde-robes abondantes, muqueuses avec un peu de sang et des débris nets de desquamation endothéliale intestinale.

Tout a disparu dans la gorge et dans la poitrine. La sensation de fatigue est moins grande, il n'y a plus de céphalée ni de mal de gorge. P., 96; T. rect., 38° 2. Les urines commencent à être moins rares et moins foncées.

Au bout de quatre jours, les phénomènes intestinaux et la fièvre disparaissent. Urines, normales comme quantité et qualité. Pouls à 80, un peu meilleur comme tension. Y... est en convalescence.

Diagnostic : Grippe, à forme asthénique et à déterminations gastro-intestinales².

II. Pathogénique en ses indications.

- Traiter l'état catarrhal gastro-intestinal.
- Modifier l'état des forces.
- Relever la tension vasculaire.
- Dépurer le grippé.
- Alimenter le grippé.

III. Physiologique en ses moyens³.

- Modifications dans les modalités nutritives et fonctionnelles des muqueuses de l'estomac et de l'intestin.
- Provocation de la diurèse.
- Stimulation du système nerveux, qui activera et régularisera le fonctionnement spécifique de chacun des appareils.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— **Immédiatement :** 1° Administrer, dans un tiers de verre de table d'eau tiède, les deux paquets suivants, chacun à cinq minutes d'intervalle :

Poudre d'ipéca. 1 gramme.
à diviser en deux paquets égaux.

2° Éviter de faire boire; une fois le vomissement produit, dès que le malade ne se sentira plus nauséux, donner soit une tasse à café de bon café noir chaud soit un grog chaud;

3° A midi et le soir, administrer un lavement tiède de 300 grammes d'eau bouillie dans laquelle on fera dissoudre un des paquets :

Borate de soude 10 grammes.
faire six semblables, pour l'usage externe.

4° Application permanente d'un cataplasme, large, mince, léger et chaud, couvrant l'abdomen du creux épigastrique au pubis;

5° Dans l'après-midi, faire dans la paroi abdominale une injection hypodermique⁴ de :

Eau distillée bouillie 100 grammes.
Phosphate de soude. 1 gr. 50

6° Le soir, introduire dans le rectum, une demi-heure après le lavement rendu, un suppositoire avec :

Beurre de cacao. 5 grammes.
Chlorhydrate de quinine. 0,50 centigr.
« je dis chlorhydrate de quinine »
faire trois suppositoires semblables.

7° Lavages fréquents de la bouche et de la gorge avec :

Eau bouillie. 500 grammes.
Acide borique. 15 —
pour l'usage externe.

8° Tisane : lait ou bouillon glacé, par petites quantités à la fois, Champagne moussé coupé d'eau; alimentation : gelée de viande, crème, lait de poule.

— **Le lendemain :** Même traitement que la veille, moins l'ipéca.

— **Le surlendemain :** 1° Même traitement, y compris l'injection de sérum artificiel; 2° lait, bouillon, Champagne, comme tisanes; comme alimentation : œufs à gôber, gelée de viande, crèmes, marmelade de pommes, fruits en compote.

— **Les jours suivants :** 4° De deux jours l'un, injection hypodermique de sérum artificiel; 2° continuation des deux lavements boratés par jour et des lavages de la gorge; 3° potages au lait et au gras, aux pâtes, gelée de viande, œufs brouillés aux pointes d'asperge, laitue cuite au maigre, purée de pommes de terre ou de marrons, crèmes, fruits cuits, Champagne coupé d'eau.

— **Convalescence :** 1° Garder encore cinq jours le lit et la chambre; 2° revenir progressivement à l'alimentation commune dans laquelle entreront, chaque jour, une cervelle de mouton, une côtelette d'agneau, deux œufs, des légumes verts cuits, un potage au lait aux pâtes, une purée de légumes secs et des fruits cuits. Champagne comme boisson; 3° au premier déjeuner du matin, prendre un des granules :

Arséniate de strychnine. 1 milligramme.
Poudre de réglisse. Q. S.
pour un granule; f. s. a. 15 semblables.

4° Terminer le repas de midi et le dîner par une cuillerée à soupe de :

Vin de quinquina au vieux Malaga. 450 grammes.
Phosphate de soude. 15 —
Sirop d'écorces d'orange amère 35 —

5° Faire faire, matin et soir, sur tout le corps, une friction énergique, pendant six minutes, avec le gant de flanelle imbibé d'alcoolat de lavande.

— Prolonger de quelques jours le séjour à l'appartement, alors même qu'on se sentira complètement remis; éviter tout écart de régime alimentaire; se garder des coups de froid, qui sont, en temps d'épidémie d'influenza, causes occasionnelles de nouvelles fluxions catarrhales.

¹ Voir, à propos de la Thérapeutique de la grippe : L. LANDOUZY. — *La Presse Médicale*, 1898, 5 Février, n° 10, p. 10 et p. 45. — 2. La grippe est depuis une semaine dans la maison et dans la famille : chacun étant plus fatigué que malade s'est traité à sa manière. — 3. La grippe n'étant justiciable en soi d'aucune médication spécifique ni spéciale, les indications thérapeutiques seront tirées, dans chaque cas particulier, de la pathogénie des troubles organiques et fonctionnels symptomatiques de la maladie. — 4. Comme excitant de la sécrétion gastrique acide.

jections de sérum ne doivent pas nous faire hésiter à faire de nouveaux essais. M. Boucheron nous a déjà entrepris des résultats satisfaisants qu'il avait obtenu dans les poussées inflammatoires qui compliquent les affections des voies lacrymales.

Les observations que nous communiquons M. Aubineau paraissent aussi plaider en faveur de l'efficacité du sérum anti-streptocoque.

Voici, brièvement résumée, l'histoire de ces deux malades :

Obs. I. — Marie Fl..., dix-sept mois, malade depuis l'avant-veille. Les paupières, très gonflées, masquent complètement les cornées. Il y a une sécrétion catarrhale intense.

Le lendemain 23 Avril, les conjonctives sont recouvertes d'un exsudat pseudo-membraneux. Injection de 10 centimètres cubes de sérum antidiphthérique. Le 24 Avril, pas d'amélioration; les fausses membranes sont plus adhérentes. Le 25 Avril, nouvelle injection de sérum antidiphthérique. Le lendemain, pas d'amélioration. Le 27 Avril, la cornée gauche présente une petite infiltration centrale. L'examen bactériologique ayant montré l'absence du bacille diphthérique et la présence du streptocoque et du staphylocoque, on pratique, le 28 Avril, une injection de 10 centimètres cubes de sérum de Marmorek. Le lendemain, les fausses membranes commencent à se désagréger, et, le 30 Avril, elles ont complètement disparu, ainsi que le gonflement palpébral. Le 1^{er} Mai, la guérison est complète et la petite lésion cornéenne est en voie de disparition.

Obs. II. — Paule M..., âgée de dix mois. Depuis le 1^{er} Mai, ses yeux deviennent rouges, les paupières se gonflent, mais le premier examen médical n'a lieu que le 6 Mai. Le gonflement palpébral est assez marqué pour masquer les globes oculaires. La sécrétion est très abondante. Dans les deux culs-de-sac, et des deux côtés, on constate des fausses membranes adhérentes. L'affection ayant l'aspect clinique de la conjonctivite diphthérique, on injecte 10 centimètres cubes de sérum antidiphthérique, mais on n'observe, les jours suivants, aucune modification de l'état local. Le 11 Mai, il se produit une petite infiltration cornéenne sur l'œil gauche. La culture ayant montré la présence du streptocoque et du staphylocoque et l'absence du bacille diphthérique, on injecte, le 13 Mai, 10 centimètres cubes de sérum de Marmorek. Le 14 Mai, les fausses membranes se désagrègent plus facilement que la veille; le gonflement palpébral diminue. Le 15 Mai, l'enfant ouvre ses paupières et les fausses membranes ont tendance à disparaître. Le 16 Mai, elles ont complètement disparu. Le 20 Mai, il ne reste qu'un petit leucome central à gauche.

M. Aubineau relève, en outre, un fait intéressant dans ces deux observations : ces enfants habitaient porte à porte, et la petite Paule était souvent confiée à la mère de Marie. On peut supposer que l'affection a été transmise de l'une à l'autre.

Sans attribuer à ces observations une valeur démonstrative absolue, il faut les considérer comme un encouragement à de nouveaux essais.

M. Jocqs. Chez un enfant du premier âge, j'ai vu une conjonctivite pseudo-membraneuse disparaître en quelques jours par la simple insufflation de poudre de calomel. Je me bornerai à ce traitement simple pour les conjonctivites à pseudo-membranes.

M. Morax. La pseudo-membrane conjonctivale n'implique pas nécessairement l'idée d'affection grave. Nous connaissons tous des cas où la fausse membrane a disparu en quelques jours avec ou sans traitement. Mais M. Jocqs ne nous dit pas si, dans son cas, il s'agissait d'une conjonctivite à streptocoque, et son observation ne saurait être opposée à celles de M. Aubineau.

V. MORAX.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine interne de Berlin.

7 Février 1898.

Des modifications de la toxine tétanique dans l'organisme.

— M. Landau expose ses expériences, qui l'ont conduit à penser que les symptômes du tétanos sont provoqués non pas par la toxine sécrétée par les bacilles de Nicolaïer, mais par une nouvelle substance qui se forme dans l'organisme à la suite de la combinaison de la toxine tétanique avec une substance contenue dans les cellules, principalement dans les cellules des ganglions moteurs. En effet, en isolant des organes des animaux la toxine injectée, M. Landau a constaté que les propriétés de cette toxine varient avec le temps qu'elle est restée dans l'organisme aussi bien avant qu'après la mort de l'animal. C'est ainsi que si la toxine est isolée peu de temps après son injection à un animal, elle provoque, en injections sous-cutanées, des convulsions classiques; si elle est isolée après que l'animal a succombé avec des symptômes tétaniques, elle provoque en injections sous-cutanées, un véritable tétanos.

Une seconde transformation subie par la toxine tétanique après son passage à travers l'organisme animal, consiste en ce qu'elle devient spécifique, c'est-à-dire que

la toxine tétanique isolée du corps d'un lapin ayant succombé au tétanos, ne provoque pas de symptômes tétaniques chez la souris.

Hérédité de la surdi-mutité. — M. Gutzmann a trouvé que sur 548 sourds-muets, la surdi-mutité était d'origine congénitale dans 45 pour 100 des cas, et que sur ce dernier nombre la transmission héréditaire de l'affection a existé dans 17 pour 100 des cas. La transmission héréditaire s'effectue principalement du père à la fille et de la mère au fils. Sur 1.550 enfants venant de 724 familles dont un des conjoints seulement était atteint de surdi-mutité, la transmission héréditaire de celle-ci a existé dans 1,3 pour 100 des cas; par contre, chez les enfants de 104 familles dont les deux conjoints étaient sourds-muets, la transmission héréditaire de la surdi-mutité a eu lieu dans 4,5 pour 100 des cas.

Sur 287 cas de malformations congénitales du palais, la transmission héréditaire a été constatée dans 5,2 pour 100 des cas. Le bégaiement était héréditaire dans 28,6 pour 100 des cas.

Société de médecine berlinoise.

9 Février 1898.

Radiographie des projectiles dans le cerveau.

M. Bergmann présente une jeune femme qui avait reçu une balle de revolver dans la tête. Le projectile pénétra au niveau de l'angle interne de l'œil droit. Les phénomènes très graves qui ont existé au début (ralentissement du pouls, fièvre 39°, œdème des deux papilles optiques, hémorragies rétiniennes, exophtalmie, etc.), se dissipèrent les jours suivants et le malade guérit avec une légère hémianopsie gauche. L'examen radiographique montra que la balle est restée dans le lobe occipital droit.

Le second malade que présente M. Bergmann est un jeune homme qui s'est tiré, il y a trois ans, une balle dans la tempe droite. Il a présenté une hémiplegie gauche avec hémianesthésie, surdité à gauche, et amaurose double. Ces symptômes se dissipèrent peu à peu et le malade guérit en conservant une parésie de la jambe gauche, une contracture des doigts du même côté et des plaques d'anesthésie à gauche. La balle se trouve dans la partie antérieure de la capsule interne. Le malade voudrait être opéré; mais M. Bergmann n'est pas de cet avis.

AUTRICHE-HONGRIE

Club médical de Vienne.

9 Février 1898.

Thérapeutique alimentaire. — M. J. Weiss considère la thérapeutique alimentaire indiquée non seulement dans les troubles des échanges interstitiels, mais encore dans les affections du rein, du cœur, du système nerveux et surtout des poumons. Les substances qu'on peut utiliser sont de deux ordres : 1° les aliments proprement dits; 2° les préparations alimentaires.

La valeur des aliments proprement dits dépend de la facilité avec laquelle ils se résorbent et de la quantité de calories qu'ils développent pendant leur combustion. Au point de vue de la richesse en albumine, la chair de lièvre vient en premier lieu, la chair de porc en dernier lieu. Au point de vue de la valeur en calories, le lard vient en premier lieu, les légumes en dernier lieu. Les préparations alimentaires ne viennent qu'en second lieu et ne peuvent servir, à elles seules, à l'entretien du malade. Quelques-unes d'entre elles (eucassine, nutrose) sont des aliments directement assimilables, mais leur goût laisse à désirer.

Le massage, la balnéothérapie, etc., sont des adjuvants utiles de la thérapeutique alimentaire.

Paraplégie spasmodique infantile. — M. H. Weiss a présenté un enfant qui, à l'âge de cinq ans, commença à trainer le pied gauche et à éprouver des douleurs dans le bras du même côté. Dans la suite, les mêmes phénomènes se manifestèrent du côté droit. Actuellement, l'enfant présente une athétose double, un pied bot, une atrophie de la moitié droite de la tête et une sorte de contraction de la langue et des lèvres quand il veut parler.

ÉTATS-UNIS

Société médicale du Midland.

10 Janvier 1898.

Traitement opératoire de la péritonite tuberculeuse. — M. Gamgee relate un cas de péritonite tuberculeuse, chez un enfant de quatre ans. On pratiqua la laparotomie qui donna issue à une grande quantité de liquide; le péritoine était parsemé de petits tubercules. On ferma l'abdomen sans drainage. Actuellement, seize mois après l'opération, l'état du petit malade est très satisfaisant.

Paraplégie hystérique chez une enfant. — M. Simpson. J'ai observé un cas de paraplégie hystérique chez un enfant de sept ans; elle avait eu les jambes mouillées et une semaine après elle présentait les symp-

tômes suivants : paralysie absolue des deux membres inférieurs; les muscles de la jambe gauche sont flasques, ceux de la jambe droite sont presque contracturés; anesthésie des deux jambes, s'étendant jusqu'à 5 centimètres au-dessus du genou; pas d'atrophie musculaire. La petite malade guérit subitement et complètement, trois jours après avoir été examinée.

Réséction de l'anse sigmoïde pour carcinome.

M. Darling a eu l'occasion de pratiquer deux fois cette opération. Dans le premier cas, il s'agissait d'un homme de trente-neuf ans, qui depuis neuf mois souffrait d'une constipation opiniâtre avec des crises douloureuses dans la fosse iliaque gauche. L'examen pratiqué sous chloroforme ne révéla pas l'existence d'une tumeur, ce n'est que trois mois plus tard qu'on put la percevoir. On excisa la partie atteinte et on fit l'entéro-anastomose avec le bouton de Murphy; mais le malade mourut le troisième jour d'un volvulus de l'intestin grêle. La seconde malade, âgée de trente ans, présentait les symptômes d'une obstruction intestinale, elle était enceinte de six mois; trois semaines auparavant une constipation presque absolue s'était manifestée; on fit d'abord un anus artificiel, puis, une semaine après, on extirpa la tumeur qui siégeait sur l'anse sigmoïde. La malade continua sa grossesse et accoucha normalement d'un enfant vivant. Dans les deux cas, il s'agissait de carcinome.

PRATIQUE MÉDICALE

La tannalbine dans le traitement des diarrhées.

La tannalbine s'emploie avec succès, chez les adultes, dans les catarrhes intestinaux, les diarrhées chroniques, en particulier chez les tuberculeux et dans les cas de dyspepsie intestinale. Chez les enfants, dans les diarrhées d'origine alimentaire, la tannalbine réussit très bien, surtout lorsque cette diarrhée a résisté aux effets d'un purgatif évacuateur ou à l'administration du calomel.

La dose à employer est, pour les adultes, de 4 à 5 grammes par jour; on peut même arriver jusqu'à 10 grammes, car, même à cette dose élevée, la tannalbine ne provoque pas de troubles appréciables du côté de l'estomac. Pour les enfants, on donnera, suivant l'âge et l'intensité des accidents, de 0,50 centigrammes à 2 grammes par jour.

La dose journalière, divisée en 8 paquets ou cachets, sera formulée de la façon suivante :

Tannalbine. 4 grammes.

Divisés en huit cachets ou paquets, à prendre dans les vingt-quatre heures, chaque cachet avec une demi-tasse de lait chaud.

On pourra, sans inconvénients, continuer pendant plusieurs jours l'usage de la tannalbine, en variant les doses, en espaçant plus ou moins les prises, suivant les indications et suivant les effets obtenus.

Dysenterie chez les enfants.

Sulfate neutre d'alumine et de potasse 0,20 centigr.
Acétate de plomb 0,05 —
Beurre de cacao 20 grammes.
Cire fondue XX gouttes.

Pour dix suppositoires. Introduire un suppositoire toutes les trois ou quatre heures.

Anesthésie de l'urètre par les injections rectales.

M. Scharaf conseille la pratique suivante :

Chlorhydrate de morphine . . . 0,15 centigr.
Sulfate d'atropine 0,005 milligr.
Eau distillée 50 grammes.

Usage externe.

Faire une injection intra-rectale de 2 à 4 grammes de ce liquide, pour insensibiliser l'urètre postérieur.

BIBLIOGRAPHIE

Mairet et Vires. — *De la paralysie générale.* Étiologie. Pathogénie. Traitement. 1 vol. in-8° raisin, de 230 pages. Prix : 5 francs (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Collinet. — *Suppurations du cou consécutives aux affections de l'oreille moyenne, de la mastoïde et du rocher.* 1 vol. in-8° raisin, de 270 pages. Prix : 5 francs (A. Coccoz, éditeur).

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.

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 rendait constamment à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 21, place des Vosges et Pharmacies.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

3 à 6
 cuillerées
 à Café

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 Allemagne, en Italie, en Espagne, en Russie, en Grèce, en Turquie, en Chine, en Japon, en Indes, en Australie, en Afrique, en Amérique, etc., est la preuve de son efficacité. — A. GAZAGNE, pharmacien, Pont-St-Espirit. — Dépôt à Paris : Ph^{ie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

terre, 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.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUCQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

BROMO-CARBOL

ANTISEPTIQUE non toxique et Analgésique puissant.
GYNÉCOLOGIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
 PRIX : 3 fr. GROS : MARCHAND, Rue Grenier-St-Lazare. — A.-J. VERNE, Ph^{ie}, 33, Rue Poissonnière, Paris.

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirop Pectoral
 Pâte Pectorale
 de **PIERRE LAMOUREUX**

Entrepôt G^{al} : 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPÔT 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
 DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

REMÈDE SOUVERAIN

CONTRE LES
DIARRHÉES
 des adultes
 et des enfants

Efficace aussi
 dans les
 Cas
 Tuberculeux

Tannalbine
 KNOLL (Marque déposée)

D'après le professeur Dr GÖTTLIEB BEBELIENS

Toutes les autorités s'accordent pour attribuer à ce produit la première place entre toutes les préparations du tannin, à cause de son action aussi énergique que prompt, et de son innocuité.

DOSE JOURNALIÈRE : Pour adultes, 3 à 5 fois 1 gr. Pour enfants, la moitié.

RELATIONS SCIENTIFIQUES À DISPOSITION SUR DEMANDE
 S'adresser, pour tous les détails, à
Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS

ARGENTAMINE "SCHERING" (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 "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.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau
SIROP ET DRAGÉES
MINÉRAL-SULFUREUX

au 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 3 h. après les repas.
 Paris, 22, Rue des 5^{es} Pères et toutes Pharmacies.

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE Le Flacon : 4 francs. **CHLOROSI**

HÉMORRHAGIES,
HÉMORRHOÏDES,
VARICOÈLE,
VARICES,
PHLÉBITE,
MÉTRITE,
TROUBLES de la
MÉNOPAUSE.

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAI
 dont le principe actif Hamamelidine est un **TONIQUE**
 vasculaire très puissant,
 véritable spécifique de ces
 affections
HAMAMELIS LOGEAI
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.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
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

TUMEURS MALIGNES DU REIN CHEZ L'ENFANT, par M. F. BRUN (avec 1 planche en couleur) 97

LA MÉTHODE AMBULATOIRE DANS LE TRAITEMENT DE DIVERSES AFFECTIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR. APPAREIL DE MARCHÉ À ÉTRIER MOBILE, par M. JUNIOR VITRAC (avec 8 figures en noir) 98

PARASITISME DES CENTRES NERVEUX PAR MYCOSE, par MM. J. ROUX et J. PAVIOT (avec 2 planches en couleur) 102

ANALYSES

Obstétrique et Gynécologie : Quelques cas de rétention d'urine liée aux déviations de l'utérus gravide, par M. A. LEFÈVRE. — Contribution à l'étude du tétanos puerpéral, par M. RUBESKA 100

Ophthalmologie : Recherches sur la pathologie de la pupille et sur les fibres pupillaires centripètes, par M. O. SCHERER 100

Dermatologie et syphillographie : Hydroa estival chez deux frères, avec présence d'hématoporphyrine dans les urines, par M. MICHALA ANDERSON 100

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Le traitement intra-laryngé du cancer du larynx, par M. B. FRANKEL. — Sur l'occlusion durable des perforations tympanales à bords épidermisés, par M. OTTO BARNICK. — Sur le pouvoir curatif du sérum antidiphtérique dans l'ozone, par M. G. MASINI 101

Thérapeutique et matière médicale : Propriétés antiseptiques et anti-hémorragiques du protargol, par M. BENABIO 101

Sérothérapie, Orophérapie : Remarques sur le traitement de l'acromégalie par les extraits de corps thyroïde et de glande pituitaire administrés simultanément, par M. H. D. ROLLESTON 101

Chimie : Influence de l'anesthésie chloroformique sur les phénomènes chimiques de l'organisme, par M. E. VIDAL 101

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Les inhalations de chloroforme déterminent-elles la production d'oxyde de carbone dans le sang? M. L. DE SAINT-MARTIN. — Tuberculose et pseudo-tuberculose, MM. BATAILLON et TERRÉ. — Recherches sur le phosphore organique, M. L. JOLLY. — Les parasites du cancer et du sarcome (morphologie, répartition), M. F.-J. BOSCH. — De l'influence des rayons X sur la germination, MM. MALDIBNEY et THOUVENIN 82

Académie de médecine : Note sur un cas de maladie kystique du testicule, MM. BERGER et KIRISSON. — L'acétate de thallium contre les surdites nocturnes des phisiques, M. COMBEMALE. — Défense du vesicatoire, M. FERRAND 82

Société de biologie : Rôle protecteur du grand épiploon, M. ROGERS. — Recherches sur le mode de développement et la vitalité du pneumocoque dans les divers sécrums, MM. F. BEZANON et V. GRIPPON. — Pathogénie des pancréatites hémorragiques, M. CARNOT. — De l'origine péritonéale des anévrysmes péri-vasculaires, MM. GUSTÉ et V. YEAL. — Production d'une substance mucinoïde par les bactéries, M. DESGRÈZ. — Atrophie osseuse dans l'hémiplégie, M. DÉJÉRINE. — Amiboïse des cellules norvèges, M. DUVAL. — Structure de l'estomac de certains singes, MM. PILLIET et BOULARD. — Action anti-coagulante de l'extrait d'écrevisses, MM. ABE-

LOUS et LANGLOIS. — Sur une expérience de Hermann, M. WATKINS. — Du gentianeose, M. BENOQUETOT. — Développement du tissu conjonctif muqueux, M. ZACHARIADIS. 82

Répertoire thérapeutique 83

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 83

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jedi 3 Mars 1898, à 1 heure. — M. VERRONNEAU : Les logements insalubres; MM. Brouardel, Chantemesse, Gilbert, Charrin. — M. ROBIN : Contribution à l'étude clinique de l'opothérapie surrénale; MM. Chantemesse, Brouardel, Gilbert, Charrin. — M. KUSS : De l'hérédité parasitaire de la tuberculose humaine; MM. Mathias Duval, Hutinel, Maria, Netter. — M. DELAGE : De la chorée gravidique; MM. Hutinel, Mathias-Duval, Marie, Netter. — M. FRENKEL : De l'influence de la rougeole sur la reviviscence et l'aggravation des infections antérieures; MM. Hutinel, Mathias-Duval, Marie, Netter. — M. CARROT (P.) : Recherches expérimentales et cliniques sur les pancréatites; MM. Cornil, Raymond, Ménétrier, Marfan. — M. LOUBAIN : Contribution à l'étude de la paraplegie spasmodique familiale; MM. Raymond, Cornil, Ménétrier, Marfan. — M. PONS : Des fibromes de la trompe utérine; MM. Le Dentu, Berger, Bar, Maygrier. — M. BONNEMAISON : Des accouchements rapides et non surveillés, et de leurs complications; MM. Le Dentu, Berger, Bar, Maygrier. — M. COLOMBY : Recherches sur le traitement de la rétention du placenta dans l'avortement; MM. Berger, Le Dentu, Bar, Maygrier.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 28 Février 1898, à 1 heure. — 2° (Deuxième partie): MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Weiss. — 3° Oral (Première partie) : MM. Pinard, Marchand, Tuffier. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Terrier, Kirission, Lejars. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Segond, Delbet, Sebileau. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Déjérine, Gaucher.

Mardi 1^{er} Mars 1898, à 1 heure. — 3° Oral (Première partie), (1^{re} série) : MM. Le Dentu, Bar, Albarran. — 3° Oral (Première partie), 2^e série : MM. Berger, Campenon, Maygrier. — 5° (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Guyon, Panas, Nélaton. — 5° (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Debove, Ménétrier. — 5° (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Hutinel, Charrin, Achard.

Mercredi 2 Mars 1898, à 1 heure. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Tuffier, Ricard. — 3° Oral (Première partie), (1^{re} série) : MM. Tillaux, Walter, Bonnaire. — 3° Oral (Première partie), (2^e série) :

MM. Segond, Humbert, Varnier. — 3° (Deuxième partie) MM. Geoffroy, Netter, Gilles de la Tourette.

Jedi 3 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Guyon, Hartmann, Thiéry. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Dieulafoy, Pouchet, Thoinot.

Vendredi 4 Mars 1898. — 2^e définitif (Officiel) : MM. Marchand, Letulle, Vidal. — 5° (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Necker : MM. Tillaux, Delbet, Broca. — 5° (Première partie), Chirurgie (2^e série), Necker : MM. Humbert, Lejars, Sçhileau. — 5° (Deuxième partie), Necker : MM. Hayem, Déjérine, Gilles de la Tourette. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi 5 Mars 1898. — (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Raymond, Marie, Achard. — 3° (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Chantemesse, Ballet, Marfan. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Gilbert, Roger. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique d'Accouchements, rue d'Assas : MM. Panas, Bar, Maygrier.

Concours d'agrégation, Médecine et Médecine légale. — Ont été nommés : Paris : MM. Teissier, Thiroloix, Vaquez, Dupré, Méry. — Montpellier : MM. Raymond, Vires. — Lille : MM. Carrière, Deleard. — Lyon : MM. Pic, Paviot. — Bordeaux : M. Hobbs. — Toulouse : M. Frenkel.

FACULTÉS DE PROVINCE

Bordeaux.

M. Moussous, agrégé des Facultés de Médecine, chargé d'un cours complémentaire de clinique médicale des maladies des enfants à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé professeur de clinique médicale des maladies des enfants à ladite faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Nouveau règlement pour les élèves des hôpitaux. — Le conseil de surveillance de l'Assistance publique vient d'adopter les conclusions du rapport de M. Lucipia sur la révision du règlement en ce qui concerne les élèves des hôpitaux et hospices. Ce règlement sera délivré au moment de l'entrée en fonction à chaque élève qui devra en donner reçu. Le nouveau règlement contient soixante articles.

NOUVELLES — RENSEIGNEMENTS

Paris et Départements.

Société de Biologie. — Prix Ernest Godard (1000 fr.). Le prix Ernest Godard sera décerné à la fin de l'année 1898. Les mémoires doivent être envoyés, avant le 15 Octobre 1898, au secrétaire général, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Suivant la volonté du testateur, le prix sera donné au meilleur mémoire sur un sujet se rattachant à la biologie.

HÉMONEUROL COGNET
Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VILLACABRAS. — Eau purgative.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

VICHY-CELESTINS

POUGUES TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD, 30, rue de Trévis, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

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

Or, tous les témoins ont survécu, tandis que les animaux privés d'épiploon ont succombé au bout d'un temps qui a varié de vingt-quatre heures à trois jours. On peut en conclure que le grand épiploon joue un rôle important dans la protection du péritoine.

Son ablation diminue considérablement la résistance de la séreuse, mais ne la supprime pas, car les animaux résistent encore quand on injecte de très petites doses d'une culture virulente ou quand on emploie un microbe atténué; dans ce dernier cas, si l'on répète les inoculations, l'animal privé d'épiploon maigrira, se cachectisera et finira par succomber, tandis que le témoin ne présentera aucun trouble.

Quand un microbe tend à quitter le tube digestif, il peut pénétrer dans l'organisme par trois voies différentes; sur chacune d'elles, il rencontrera un organe de défense. S'il passe par les chylifères, il sera arrêté par les ganglions mésentériques; s'il s'introduit par une branche de la veine porte, il trouvera le foie, dont j'ai montré le rôle dans les infections; s'il traverse les parois intestinales, il sera détruit par des organes lymphoïdes, dont les principaux occupent le grand épiploon. La fréquence des infections d'origine intestinale diminue avec l'âge, la défense s'affaiblit, l'épiploon se laisse infiltrer de graisse: il subit la même transformation que d'autres parties, la moelle osseuse par exemple, également disposées, à certains moments, pour lutter contre l'infection.

Recherches sur le mode de développement et la vitalité du pneumocoque dans les divers sérum. — MM. F. Bezançon et V. Griffon. Le sérum de l'homme et des animaux présente, au point de vue de la culture, de la vitalité et de la virulence des pneumocoques qu'on y enseme, des différences profondes suivant qu'il s'agit d'espèces sensibles ou réfractaires à ce microbe.

La culture du sérum de lapin, étudiée d'abord par M. Mosny, donne des résultats inégaux. Nous avons pu saisir les raisons de ces variations. Deux facteurs capitaux entrent en ligne de compte: d'une part, l'âge des animaux fournisseurs du sérum; d'autre part, la virulence du pneumocoque enseme.

En sérum de jeunes lapins, la culture est extrêmement riche, le milieu se trouble et présente rapidement un abondant dépôt, mais le microbe a une vitalité courte et limitée; en sérum de vieux lapins, la culture reste limpide sans dépôt, et la vie du microbe n'est pas limitée; sa durée varie essentiellement suivant la virulence du pneumocoque enseme depuis plusieurs jours jusqu'à plusieurs semaines.

Ces différences se retrouvent lorsqu'on expérimente les sérum des autres animaux. Le sérum de très jeune chien se comporte presque comme le sérum du lapin; celui du chien âgé comme celui de très vieux lapin. Dans le sérum du jeune cobaye, notre pneumocoque n'a vécu que quatre jours; il était encore vivant dans le sérum de vieux cobaye au bout de deux mois. Il se développe très abondamment dans le sérum de poule, pauvrement dans le sérum de cheval et de bouf.

Le sérum de l'homme est un milieu différent suivant l'âge du sujet: la culture est abondante, trouble chez l'enfant; pauvre, claire, chez l'adulte et le vieillard. Au cours de l'infection pneumococcique, le sérum humain subit des modifications particulières. Le pneumocoque enseme se pousse plus richement, à l'œil nu et au microscope. Sa vitalité y est plus limitée que dans le sérum humain normal. Le sérum d'individu infecté acquiert, d'autre part, la propriété agglutinative vis-à-vis du pneumocoque.

En résumé, la durée de la vitalité est en raison inverse de la richesse du développement du pneumocoque dans la culture; elle est donc d'autant plus grande que le sérum provient d'un organisme plus résistant au pneumocoque.

Pathogénie des pancréatites hémorragiques. — M. Carnot. Les pancréatites hémorragiques sont très rarement observées chez l'homme, et, à part la notion de traumatisme, leur pathogénie est encore très obscure. Nous avons pu reproduire expérimentalement la lésion par différents facteurs: mécanique, toxique, infectieux: mécanique, par traumatisme direct ou indirect; toxique, grâce à l'intoxication par le mercure, la morphine, et surtout grâce à une diastase particulière, la papaine, qui, injectée à haute dose dans le canal de Wirsung, produit une pancréatite hémorragique typique, et, à plus faible dose, ne provoque plus qu'une sclérose de l'organe; enfin par agent infectieux, par l'intermédiaire de coli-bacilles ou de vibrions. Envisagées au point de vue de la pathologie générale, ces causes si diverses semblent reconnaître une même explication pathogénique, l'auto-digestion de la glande, que l'on doit rapprocher de l'auto-digestion de la muqueuse stomacale ou duodénale, aboutissant à l'ulcère de l'estomac ou du duodénum.

De l'origine péritonéale des aponeuroses pré-vésicales. — MM. Cunéo et V. Veau. Nous avons étudié le développement des aponeuroses pré-vésicales en général, et de l'aponeurose ombilico-pré-vésicale en particulier. L'étude de coupes d'embryons de six semaines à quatre mois nous a montré que la vessie était primitivement rattachée à la paroi abdominale antérieure par un mince méso. Cette disposition n'est qu'une transition, le péritoine pré-vésical disparaît par coalescence de son feuillet viscéral et de son feuillet pariétal. L'aponeurose est le résultat de cette coalescence. Nous avons

pu nous convaincre qu'il se passait, au niveau du péritoine pré-vésical, un processus analogue à celui qu'a décrit Toldt pour les méso primitifs des côlons.

Production d'une substance mucinoïde par les bactéries. — M. Desgrez. Nous avons supposé, M. Charin et moi, que la consistance visqueuse et filante de certaines cultures pyocyaniques était due à une substance albuminoïde analogue à la mucine. Ce composé prend naissance dans les bouillons préparés avec de la viande, et fait totalement défaut si les milieux de culture ne contiennent que des matières minérales ou de la peptone. Il n'existe, d'ailleurs, aucun rapport entre la genèse de ce produit et la formation de pyocyanine, mais il était intéressant de voir la cellule microbienne produire une substance analogue à celles que produisent les cellules de l'organisme et toute une série d'autres cellules végétales, et de constater que les bactéries entrent peut-être directement dans la formation des éléments muqueux, produits d'inflammation des membranes muqueuses.

Atrophie osseuse dans l'hémiplégie. — M. Déjérine. Si l'arrêt de développement et l'atrophie du système osseux chez les hémiplégiques infantiles est la règle, elle est d'une extrême rareté chez l'adulte. Nous avons pu observer chez une vieille femme, hémiplégique depuis déjà douze ans, et hospitalisée dans notre service, une atrophie osseuse évidente du côté de la paralysie; les rayons X ont permis de déceler un état de porose manifeste et une atrophie portant à la fois sur la longueur et la largeur des métacarpes et des phalanges.

Amiboïsme des cellules nerveuses. — M. Duval présente la thèse inaugurale d'un de ses élèves sur l'amiboïsme des éléments nerveux, et rappelle qu'il a proposé de donner à ces éléments le nom de *nervi nervorum*, puisque ce sont des fibres nerveuses destinées à agir sur d'autres fibres nerveuses, de véritables plaques motrices, placées à l'articulation de deux neurones sensitifs et présidant aux mouvements amiboïdes.

Structure de l'estomac de certains singes. — MM. Pilliet et Boulard. — Il nous a été donné de faire l'autopsie d'un singe d'espèce rare. Nous avons pu constater que l'estomac de ce singe, divisé en plusieurs lobes, présentait une gouttière pavimenteuse, se prolongeant directement de l'œsophage vers le pylore. C'est là un type de transition, un acheminement vers l'estomac des ruminants.

Action anti-coagulante de l'extrait d'écrevisses. — MM. Abelou et Langlois établissent que l'extrait d'écrevisses a un pouvoir anticoagulant supérieur à l'extrait de peptone et étudient les variations de ce pouvoir.

Sur une expérience de Hermann. — M. Weiss, à propos des faits d'électrolyse interpolaire sur la fibre nerveuse rapportés par Hermann, rappelle certaines expériences personnelles se rapportant à la même question.

Du gentianose. — M. Bourquelot étudie un nouveau sucre qu'il a pu extraire de la racine de gentiane, le gentianose, produit qui peut avoir des applications, non seulement industrielles, mais encore médicales.

Développement du tissu conjonctif muqueux. — M. Zachariades. M. Darier présente une note de M. Zachariades sur le développement du tissu conjonctif muqueux chez l'embryon et chez l'adulte.

R. MERCIER.

Répertoire thérapeutique

Les médications martiale et thyroïdienne dans les irrégularités menstruelles. — La médication martiale, dont l'efficacité est admise comme certaine depuis l'antiquité, n'a cependant pas donné entre les mains de nombreux praticiens les résultats qu'ils faisaient espérer. Aujourd'hui seulement nous commençons à entrevoir, dans un grand nombre de cas, les causes de cet échec. Sans doute, il est juste d'incriminer tout d'abord l'état de la préparation ferrugineuse, qui, souvent inassimilable dans l'intestin même, est excrétée telle qu'elle fut absorbée; mais fut-elle absorbée dans l'intestin, ses effets n'en seraient pas moins douteux pour cela, car l'absorption d'un principe au niveau de la muqueuse intestinale est loin d'être identique à son assimilation. De ce qu'un élément est englobé dans le chyle et déversé dans le torrent circulatoire, on ne peut nécessairement conclure à son utilisation par les éléments anatomiques; la propeptone, par exemple, est absorbée par l'intestin, brassée dans l'arbre artériel comme une substance inerte, et rejetée par les urines. Il se peut donc qu'un sel de fer, introduit dans le sang, ne soit pas employé à régénérer les globules, mais soit décomposé en un produit de désassimilation, la *rubigine*, que nous trouvons dans le foie, la rate, etc.; ainsi que l'a démontré Lapique. Quelles sont donc les raisons qui rendent tel principe ferrugineux utile, tel autre indifférent, et,

comment peut-il se faire, tout spécialement, que les préparations martiales iodurées aient été, de tout temps, reconnues supérieures aux autres, dès qu'il s'agit de régler la fonction menstruelle troublée, c'est-à-dire de remédier directement à l'anémie?

Une communication récente d'Hertoghe, à l'Académie des sciences de Belgique, peut nous rendre compte de cette spécificité de l'iodure de fer à l'égard des troubles menstruels.

Hertoghe a démontré, qu'indépendamment de l'état de richesse ferrugineuse du sang, il intervient encore un facteur nutritif général, lié à la fonction thyroïdienne.

Comment agit donc ici la sécrétion du corps thyroïde?

Vraisemblablement, la thyroïdine joue à l'égard des globules rouges et des fonctions hémopoïétiques de la rate et de la moelle osseuse, le même rôle de stimulation nutritive qui détermine cet amaigrissement rapide, cette utilisation des réserves, chez les personnes qui, pour une raison quelconque, ont une sécrétion thyroïdienne exagérée.

Or, chez les chloro-anémiques irrégulières, il semble bien qu'on soit en droit d'incriminer un ralentissement fonctionnel du corps thyroïde. Indépendamment des expériences cliniques d'Hertoghe, qui, en luttant contre ce ralentissement, fit apparaître chez des filles de vingt ans la première menstruation, je n'en veux pour preuve que l'aspect si caractéristique des chloro-anémiques, leur chair molle, livide, épaisse, leur apathie intellectuelle, leur paresse musculaire: il y a évidemment là une série de symptômes qui permettent d'entrevoir l'état défectueux des fonctions nutritives aussi sûrement que chez les crétiens caractérisés. J'entends, bien entendu, parler ici des chloroses franches, et non pas des états d'anémie cachectique, qui reconnaissent pour cause des diathèses héréditaires plus ou moins proches, ou des localisations bacillaires à toxémie lente.

Pour répondre aux indications thérapeutiques que déterminent d'une part le défaut de fer minéral, d'autre part, l'insuffisance de la sécrétion thyroïdienne, il nous faut donc trouver une médication logiquement appropriée.

Mais nous savons qu'il n'est pas sans danger de faire absorber à des malades, qui ne pèchent que par une altération très légère de la thyroïde, des extraits organiques dont les ravages peuvent entraîner de graves désordres. Si nous pensons, d'autre part, que le principe acide de la glande thyroïde est un composé iodé, dont l'iode, suivant Baumann, est l'élément essentiel, nous pourrions rapprocher ce fait de la conduite tenue jusqu'ici en thérapeutique, et qui tenait à faire absorber aux enfants chétifs, chloro-anémiques dans la suite, soit de l'iode en nature, soit un sel ioduré.

Mais nous avons sous la main un médicament qui réunit à la fois deux conditions nécessaires: c'est l'iodure de fer. De là viennent les résultats inattendus que nous signalons tout d'abord, et qui ont fait de cette préparation martiale le véritable spécifique de la chloro-anémie. L'association de fer alimentaire, assimilable dans l'intestin, à l'iode thyroïdien, qui rend le métal assimilable dans le sang, se trouve donc possible dans un composé chimique stable extérieurement, et bientôt décomposé en ses éléments sous l'influence des réactions organiques. Ces pilules à l'iodure de fer inaltérable de Blancard présentent donc les qualités nécessaires de médicament que nous désirions. Expérimentées depuis de longues années, l'empirisme avait déjà proclamé leur supériorité: la science pure est en mesure de donner aujourd'hui l'explication d'un résultat thérapeutique que nous étions obligés autrefois de constater purement et simplement.

BIBLIOGRAPHIE

Kienk et Evald. — Alimentation de l'homme normal et de l'homme malade. *Traité de diététique*. Ouvrage traduit d'après la 3^e édition allemande par MM. Heymans et Masoni. 1 vol. in-8^o, raisin, de 612 pages. Prix: 16 fr. (Granges Carné et C. Nauv, éditeurs).

Jules Maguin. — *Des accidents de la lithiase biliaire*, Deuxième édition, 1 vol. in-12 de 160 pages. Prix: 2 fr. 50 (Vigor frères, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARNÉ.

Paris. — L. MARTEAUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
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, 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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons.

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants.

CAPSULES et DRAGÉES
au **Bromure de Camphre** du **D^r CLIN**
Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. de Bromure de Camphre pur.
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Érêthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées.

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.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour.

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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.

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 LYMPHATISME
DRAGÉES CARBONEL
ANÉMIE CHLOROSI
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.

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
dépouillé d'odeur, nullement toxique et puissamment bactéricide.
Avec lui, pas d'éruptions médicamenteuses à redouter, pas d'eczéma!
Littérature et échantillons gratuits: L. Barberger, 15, Place des Vosges, 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.
III. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

GRANULÉE
1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile
de Foie de Morue... Le grand flacon 5 fr.
DRAGÉES
1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile
de Foie de Morue... Le flacon 4 fr.
ÉLIXIR
On croit la boire du Vin d'Espagne, 1 cuillerée équivalent à
une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
SIROP
1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie
de Morue... Le flacon 4 fr.
LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

La Pangaduine
Le Meilleur des Fortifiants
Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle 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.
DÉPOT: 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES
MARQUE DÉPOSÉE

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 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.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARRETHUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Lamennec, 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 en 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 lundis et vendredis De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

ECTRODACTYLIE DES DEUX PIEDS, ECTRODACTYLIE ET SYNDACTYLIE DE LA MAIN DROITE, par MM. F. JAYLE et C. JARVIS (avec 5 figures en noir) 105
FÈVRE TYPHOÏDE MORTELLE. SÉRO-DIAGNOSTIC NÉGATIF, par MM. ANTAUD et BARJON (avec 1 figure en noir) 106

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Contribution à l'étude de l'innervation de l'utérus, par M. HERLITZKA 108
Pathologie générale : Production de la toxine diphtérique, par M. LOUIS MARTIN. — La nouvelle tuberculine R et son emploi, en particulier dans la tuberculose pulmonaire, par M. R. BOSQUIER 108
Thérapeutique et matière médicale : L'orthoforme comme anesthésique et comme antiseptique. Son action dans les dysphagies de causes diverses, par MM. LICHTWITZ et SARRAZES 108
Pharmacologie : Recherches expérimentales sur l'andémone puissante, par M. NOEL et LAMBERT 108

THERAPEUTIQUE

Syphilis : angine, éruption papulo-squaméuse.
Urétrite gonococcique, par M. le Professeur L. LANDOUZY 85

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Ostéotomie dans les fractures vicieusement consolidées, M. PICQUÉ. MM. TUFFIER, QUÉNU. — Abcès du foie, M. RECLUS. — Luxation ancienne de l'épaule. Résection, M. NÉLATON. — De l'origine microbienne des calculs biliaires, M. HARTMANN. — Présentations de malades. Tarsotomies pour pieds-bots paralytiques, MM. RICHELLOT et JARROUZI 86
Société médicale des hôpitaux : L'ophtalmie surrénale: présentation d'un addensé guéri depuis trois ans, M. BÉCLÈRE. MM. GAILLARD, VIDAL, HAYEM. — Paralysie récurrentielle incurable bénigne consécutive à la rougeole, M. LERMOYEZ. — Recherches sur l'action antitoxique des centres nerveux pour la strychnine et la morphine, MM. VIDAL et NOBECOURT. M. CHANTREMESE. — La diphtérie en 1897 au pavillon Davaine, bacilles courts et bacilles longs, MM. GOUGENHEIM et DUTERTRE 86
Société anatomique : Lésions histologiques du foie dans l'éclampsie, MM. BRAULT et RICHE. MM. PILLIET, DURANTE. — Hématocèle vaginale prise pour une tumeur du testicule, M. PASCAL 87
Société de thérapeutique : Etude pharmacologique de gelées d'agar-agar, M. BOQUILLON. — Tubage mo-

mentané de la glotte dans le croup, M. POULEY. — Scrofuleux et adénoïdiens, M. GOUGENHEIM. — Traitement du lymphatisme, M. DUBOURCAU. — Traitement du pro-niasis et de l'eczéma par les scarifications, M. LA JACQUET 88
Société médico-chirurgicale : Deux cas de chorée chronique de croissance (névrose de croissance), M. H. DAUGRIZ, MM. DE RANNE, DAUGRIZ, DE RANNE, TRIPLET, DAUGRIZ, TRIPLET 88
Société Obstétricale et Gynécologique : Gonées congénitales et symptomatiques des sterno-mastoidiens, M. G. DURANT, M. KIRISSON. — Pyélo-néphrite et grossesse, MM. PASTIAU et D'HERBICOURT 88
Société de médecine légale : En matière d'accident, les complications qui ne sont pas les conséquences directes ou naturelles de l'accident entraînent-elles complètement la responsabilité de l'auteur? M. FLOQUET, MM. L. PICQUÉ, LADRÉIT DE LA CHARRIÈRE, DESCOUST, PICQUÉ 89
Société des sciences médicales de Montpellier : Présentation de moulages de pieds-bots avant et après l'intervention, M. ESTOR. — Hypertoxicité de la peptone sous l'influence du chauffage, M. BELLEZÈRE. — Y a-t-il régénération de tissu nerveux après les lésions corticales étendues? M. HÉRON 89
Société de médecine de Toulouse : Pathogénie et thérapeutique de l'infection intra-oculaire dans le leucome adhérent, M. TERSON. — Erythème infectieux dans la fièvre typhoïde, M. RISPAL. — Ostéosarcome du fémur, désarticulation coxo-fémorale, MM. OUPAU et CHAMATROT. — Association varicello-scarlatineuse, M. BEZY 89
Société d'anatomie et de physiologie de Bordeaux : Valeur analgésique de l'orthoforme, M. BOISSEAU, M. FROMAGET. — Kyste hydatique suppure du foie, MM. BEARD et FRANKIN. — Cysto-épiploïdisme de l'ovaire, MM. VILLAR et LAFABELLE, M. BOURSIER. — Rupture spontanée du cœur, M. RICHMOND. — Fracture du frontal, M. LAURIE, M. BRAQUETIER. — Œdème du scrotum par compression des lymphatiques, M. SPYRAL, M. LAURIE. — Processus de réparation des cellules nerveuses dans les myélites infectieuses, M. FERRÉ 89

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine berlinoise : Cancer de l'utérus, M. ROSENSTERN. — Maladie des liès chez un enfant, M. STEIN. — Kyste hydatique du foie ouvert dans le rein, M. POSNER. — Infection tuberculeuse secondaire, M. HANSEMANN 90
AUTRICHE-HONGRIE. — Société impériale et royale des médecins de Vienne : Résistance des membranes à l'invasion des bactéries, M. FERNÉD 90
Club médical de Vienne : Cancer du duodénum, M. SCHLESINGER 90
BELGIQUE. — Société d'anatomie pathologique de Bruxelles : Dégénérescences amyloïde et hyaline de la conjonctive, M. GALLEMAERTS, M. LE BOEUF. — Carcinome du larynx, Laryngectomie, M. HANNECART, M. DEPAGE. — Grossesse tubaire, Séjour du fœtus dans le ventre pendant vingt-trois mois, M. DESMETTE. — Adénome malin de l'utérus, MM. LAVISE et PÉCHÈRE 90
ILES BRITANNIQUES. — Société pathologique de Londres : Appendicite avec suppuration de la capsule surrénale droite, M. ADAMSSELL 90

FACULTÉ DE PARIS

Pathologie et Thérapeutique générales. — M. le professeur BOUCHARD commencera les cours de pathologie et thérapeutique générales, le jeudi 10 Mars 1898, à 5 heures de l'après-midi (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.
Médecine légale. — M. le professeur BROUARDEL commencera les cours de Médecine légale, le vendredi 4 Mars 1898, à 4 heures de l'après-midi (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.
Médecine opératoire. — M. le professeur TERRIER commencera les cours de Médecine opératoire, le lundi 7 Mars 1898, à 4 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, lundis et vendredis suivants, à la même heure.
Hygiène. — M. le professeur POUCHET commencera les cours d'Hygiène, le jeudi 10 Mars 1898, à 4 heures de l'après-midi (Grand Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.
Clinique des maladies des enfants. — M. le professeur GRANCHER, commencera les cours de clinique des maladies infantiles, le samedi 12 Mars 1898, à 4 heures de l'après-midi (Hôpital des Enfants-Malades), et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.
Pharmacologie et Matière médicale. Conférences pratiques de Pharmacographie et de Pharmacognosie. — M. le professeur GABRIEL POUCHET, continuera les conférences pratiques de Pharmacographie et de Pharmacognosie, le jeudi 10 Mars 1896, à 5 heures (Amphithéâtre de Pharmacologie), et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.
Objet : étude du droguier.
MM. les étudiants seront exercés, individuellement et à tour de rôle, à la reconnaissance et à l'étude des substances médicamenteuses et toxiques, ainsi qu'à l'art de formuler.

Physique biologique. — M. le professeur GABRIEL commencera les cours de Physique biologique, le samedi 5 Mars 1898, à 5 heures (Amphithéâtre de physique), et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.
Ce cours est destiné aux élèves de 1^{re} et de 2^e années.
Histoire naturelle médicale. — M. le professeur R. BLANCHARD commencera les cours d'Histoire naturelle médicale, le lundi 7 Mars 1898, à 3 heures (Petit Amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.
Pathologie externe. — M. WALTHER, agrégé, commencera ses conférences, le mardi 8 Mars 1898, à 5 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les conti-

VICHY-CELESTINS
CARABANA PURGE, GUÉRIT
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine).
SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
83, rue Mozart, Paris.
BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.
NÉE. T. I. — N° 18, 26 FÉVRIER 1898.

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.
HAMAMELIDINE LOGEAS Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonicque vasculaire.
VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

HÉMONEUROL COGNET
Oxyhémoglobine, Kolamine et Glycérophosphato de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL
VILLACABRAS. — Eau purgative.
ST-LÉGER TONI-ALCALINE
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.
CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉIFIÉES
SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**
CONTREXEVILLE-PAVILLON

nuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Accouchements. — M. VARNIER, agrégé, commencera le cours complémentaire d'accouchements le mardi 8 Mars 1898, à 6 heures (Grand Amphithéâtre de l'École pratique), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Chimie biologique. — M. CHASSEYANT, agrégé, commencera ses conférences, le lundi 7 Mars 1898, à 4 heures (Amphithéâtre de physique et de chimie, à la Faculté), et

les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Etude 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.

MM. les étudiants doivent se faire inscrire 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'inscriptions : ils seront mis en série; et une convocation spéciale leur sera adressée

pour indiquer le jour où ils seront admis à ces travaux.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des hôpitaux. — Le jury est provisoirement constitué de la manière suivante : MM. J. Simon, Roger, Gilles de la Tourette qui ont accepté. MM. Proust, Talamon, G. Marchant.

8

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

SYPHILIS : ANGINE, ÉRUPTION PAPULO-SQUAMEUSE. — URÉTRITE GONOCOCCIQUE.

I. Clinique en ses informations.

Y..., dix-neuf ans, né dans le Midi, à Paris depuis quatre ans. Lymphatique, d'aspect délicat, de taille petite, attaches plutôt grêles, développement musculaire moyen; pas de tares viscérales, pas de cicatrices ganglionnaires, pas de stigmates arthritiques. Dit avoir fait une maladie de quelque importance à sept ans, mais ne sait laquelle. Garçon d'hôtel ou de restaurant depuis qu'il a quitté l'école. N'est pas sans avoir fait quelques abus alcooliques; mais, ne présente aucun trouble organique ou fonctionnel imputable à l'éthylisme. Est bien nourri; passe d'ordinaire de sept à huit heures au lit, seul, dans une chambre salubre; aurait fait quelques excès génésiques. Père et mère, sœur et frères bien portants.

Vient à l'hôpital pour un mal de gorge plutôt gênant que douloureux, datant déjà de plusieurs semaines. Consulte à peine pour une gonococcie urétrale datant de sept mois, touchant, dit-il, à sa fin, non douloureuse, avec légère épithéliose à droite : dans l'écoulement, peu abondant, peu visqueux, gonococques très nets; ganglions inguinaux, symétriques, petits, roulant sous le doigt.

Bouche en assez bon état; langue recouverte d'un très léger enduit saburral. Gorge d'un rouge livide, légèrement œdématisée, tapissée d'exsudats légers, muqueux; plaques muqueuses couvrant le bord interne des piliers antérieurs du voile du palais et le pharynx postérieur. Le pilier gauche est soulevé par une amygdale qui émerge, en promontoire, derrière le pilier; pilier et amygdale forment une vaste plaque muqueuse. Pas de ganglions sous-maxillaires, pas de ganglions occipitaux.

Éruption non prurigineuse, papulo-squameuse et papulo-croûteuse, symétriquement disséminée sur la moitié supérieure des bras, face postérieure; même éruption confluyente sur la partie médiane du front; même éruption disséminée sur le cuir chevelu. Trois ou quatre seulement de ces éléments éruptifs sur la face antérieure, partie moyenne, des jambes.

Douleurs de tête, s'accroissant dans la soirée, empêchant le sommeil. Facies fatigué, pâle, muqueuses décolorées; aspect éreinté, chairs flasques, amaigrissement et affaiblissement datant de cinq à six semaines, très accusés. Douleurs peu vives, mais continues autour des genoux; faible hydarthrose du genou gauche. Réflexes patellaires diminués.

Pouls de faible tension, 80; T. rect. un peu au-dessus de 38°. Faible le matin et le soir. A gardé de l'appétit; mange peu, l'état de la gorge rendant la déglutition fort pénible.

Nulle part on ne trouve de cicatrices, ni d'autres éruptions que celles dont il a été question; rien à l'anus. Le malade ne s'est jamais vu de bouton ni de petite plaie. Pas traces d'un chancre.

Diagnostic : Syphilis. Chancre amygdalien gauche probable. Angine et éruption syphilitiques, datant, la première, de plus de quinze jours, la seconde, d'une semaine. L'éruption papulo-squameuse et acnéiforme des bras est d'une syphilis hâtive, grave, chez un adolescent qu'elle a profondément anémié, et que la gonococcie urétrale avait déjà fatigué.

II. Pathogénique en ses indications.

— Combattre la gêne douloureuse dans la déglutition, pour permettre la nutrition.

— Éteindre le processus infectieux syphilitique, cause des plaques muqueuses, de la dermatose, de la fièvre, des douleurs et de l'anémie.

— Robustifier organiquement et fonctionnellement le syphilitique, pour qu'il fasse au mieux les frais de sa maladie constitutionnelle.

III. Physiologique en ses moyens.

— Mise en action des propriétés biologiques spécifiques de l'hydrargyre et de l'iodure de potassium.

Nota. — Se souvenir que le malade, profondément anémié par sa gonococcie et sa syphilis, n'a pas seulement par la nutrition à pourvoir à sa ration d'entretien, mais encore à sa ration de défense (contre la syphilis), et aussi à sa ration de développement (sa croissance reste à parfaire : dix-neuf ans). — Faire connaître au patient la nature de sa maladie : pour qu'il comprenne la nécessité de se bien soigner, de s'observer en vue de nouveaux accidents, et pour qu'il sache que ses contacts sont dangereux : lui dire de quelles manières il est contagionnant; lui faire comprendre que le danger existe dans bien d'autres contacts que dans les contacts génitaux. — Lui faire savoir que, trois années au moins, alors même qu'il se croirait guéri et se jugerait bien portant, il doit rester sous la surveillance médicale.

— Excitation du système nerveux général pour assurer le plein fonctionnement de tous les appareils.

— Alimentation substantielle; médication structurale.

IV. Opportuniste en ses décisions.

1° Assurer les garde-robes par un lavement d'eau bouillie tiède pris, chaque jour, le matin.

2° Laver, matin et soir, le méat et le sillon balano-préputial par des bains locaux d'eau boriquée tiède.

3° Toucher, tous les deux jours, les plaques muqueuses avec un petit tampon de ouate imbibé de teinture d'iode.

4° Se gargariser alternativement avec de la décoction de guimauve chaude et avec la solution :

Eau bouillie. 300 grammes.

Chlorate de potasse. 15 —

pour l'usage externe.

5° Brosser les dents, matin et soir, avec une brosse peu dure chargée d'une poudre :

Charbon végétal. 3 parties.

Poudre de quinquina. 1 partie.

pour l'usage externe.

6° Chaque matin, avant le petit déjeuner, prendre une des pilules :

Protoiodure d'hydrargyre. 0,05 centigrammes.

Thridace. 0,05 —

f. s. a. pour une pilule, n° 20.

7° En commençant le repas de midi, prendre une cuillerée à soupe de :

Sirop d'iodure de fer. 500 grammes.

8° Au milieu du repas du soir, prendre un des cachets :

Sulfate de quinine. 3 grammes.

à mettre en 10 cachets.

9° Tous les deux jours, injection hypodermique, dans la paroi abdominale, de 40 grammes de sérum artificiel :

Eau distillée bouillie. 1000 grammes.

Chlorure de sodium. 7 —

10° Ne pas fumer. Ne se fatiguer d'aucune espèce de manière; passer huit à neuf heures au lit. S'alimenter le mieux possible : Quoique l'urétrite touche à sa fin : abstention de vin, d'alcool et de café. A cause de la douleur de déglutition, donner l'alimentation plutôt sous forme pulpeuse, demi-solide que liquide : bouillie au lait; potages au lait aux pâtes, épais; bouillon dans lequel on mettra 50 grammes de viande de bœuf crue ou à peine cuite, hachée menu comme chair à pâté; quatre œufs à gober; pommes de terre (en guise de pain) bien écrasées avec la fourchette et liées avec des jaunes d'œuf. Lait, comme boisson de table.

— Dès que c'en sera fini de l'urétrite : vin de Bordeaux. — Dès que c'en sera fini des plaques muqueuses gutturales : alimentation substantielle, abondante, carnée et végétale.

— Au bout de quarante jours de ce traitement surveillé : Donner deux bains sulfureux par semaine. — Faire deux injections hypodermiques de sérum artificiel par semaine. — Substituer au sirop d'iodure de fer, à la pilule de mercure et à la quinine : à midi, une cuillerée à soupe de sirop de raifort composé; le matin et le soir, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à soupe de la solution :

Eau distillée. 500 grammes.

Iodure de potassium. 42 —

Citrate de fer. 2 —

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.

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE **CHLOROSÉ**
 Le 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 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.
 NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la **ÉMULSION GABRIOT**
CRÉOSOTE de HÊTRE par les CACHETS GABRIOT
 dosés à 20 centigrammes
 Vente en gros : **GABRIOT**, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
 Dépôts : à Paris : **PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie**
 à Lyon : **POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine**

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.
 Dant : **PHARMACIE BORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.**

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.

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.
 Dose : 4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — Paris, 27, Place des Vosges et Pharmacies.

PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAIACOL
HEYDEN
 Dose de 1 à 6 grammes par jour.
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

LAURENOL
ANTISEPTIQUE
 Désinfectant — Inodore
SANS MERCURE
 Échantillon et notice franco sur demande
 Écrire : **LAURENOL, 8, rue Hérold, 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 externes** seules sont reçues à l'Institut Verneuil.

DRAGÉES ET CACHETS DE PHÉNÉDINE-PELISSE
Paraacétphénétidine
 fabriquée par la Société des Matières colorantes de St-Denis
 Usage : 0gr. 35 de Phénéidine par dragée et par cachet
 Deux dragées ou deux cachets suffisent pour supprimer la **Migraine** et calmer les **Douleurs Névralgiques**. — Ils occasionnent ni troubles gastriques ni vertiges.
 Dépôt à Paris, **Ph^m PENNÈS, 49, Rue des Ecoles.**
 DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES.

PILULES DE NEUROBLEUTINE - FOULON
 Marque déposée **ANTI-DOULEUR** Marque déposée
BLEU DE MÉTHYLENE
 Spécialement purifié, exempt de chlorure de zinc et d'arsenic.
FORMULE rationnellement établie pour éviter le **TÉNÉSMÉ VÉSICAL**.
 Dose moyenne pour adultes : 8 pilules par jour en 3 ou 4 fois.
 Notice et Flacon d'essai envoyés gratis et franco à MM. les docteurs sur demande adressée à **CH. FOULON, pharmacien LILLER (Nord)**
 La vente dans toutes pharmacies.

ANTISEPTIQUE **CALMANT**
 Inodore **AIROL** Facilite
 Non toxique les Granulations
IRRITANT PAS LES MUQUEUSES **ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS**
 Arrêtant les Hémorrhagies

LE VÉRITABLE THAPSIA doit porter les Signatures
 Ch. Le Perdriél Reboulhain
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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN **ANTISEPSIE INTESTINALE** 3 à 6 cuillerées à Café par jour.
DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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, Médecin 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 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 DES ANÉVRISMES PAR LES LI-GATURES PÉRIPHÉRIQUES, par M. le profes-seur LE DENTU 109
PATHOGÉNIE DE LA LITHIASÉ, par M. H. HART-MANN 111
TUBERCULOSE PÉRITONÉO-PLEURALE SUBAI-GUE, par M. J. AUCLAIR 113

MÉDECINE PRATIQUE

Diagnostic de la syphilis héréditaire tardive, par M. MILLAN 114

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Contribution à l'étude des glandules satellites de la thyroïde chez les mammifères, et, en particulier chez l'homme, par M. P. VERNON 115
Maladies des enfants : De la sécrétion vaginale chez le nouveau-né au point de vue bactériologique, par M. KNAPP 116
Médecine expérimentale : Recherches expérimentales sur les effets déterminés par l'épanchement de l'urine dans la cavité péritonéale, par MM. H. WILLEN-ROTH et W. KLINK 116
Chirurgie : Essai sur le traitement opératoire du cancer du rectum, par M. DESFORGES-MÉRIEL 116
Obstétrique et Gynécologie : Bactériologie du canal génital de la femme, à l'état normal et pendant l'état puerpéral, par MM. MENGE et KRÖNIG 116

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Influence des rayons X sur le phénomène de l'osmose, M. H. BORNIER. — Production de substance mucinoïde par les bactéries, MM. A. CHARRIN et A. DESGREZ. — Sur l'amertume des vins, MM. J. BORDAS, JOULIN et RACKOWSKI. — Semoules et pâtes alimentaires, M. BALLAND 92
Académie de médecine : Traitement chirurgical de la paralysie faciale par traumatisme intra-oculaire. L'anosomose du facial et de la branche trapézienne du spinal, MM. J.-L. FAURE et L. FURET. — Des dangers du vésicatoire, M. HUGHARD, M. FERRAND 92
Société de biologie : Traitement de la tuberculose, M. RICHET. — Pathogénie des scléroses du pancréas, M. CARNOT. — Résistance aux températures élevées des vaccins desséchés, M. GANUS, MM. PRISALIX, GLEY. — Infiltration des cellules nerveuses par les leucocytes, M. DUYAL. — Calorimétrie et thermométrie, M. D'ARSONVAL. — Production d'une glycosurie expérimentale, MM. MALARZET et JARDET. — Ferment de l'amertume des vins, M. BORDAS. — Sucre de la levure de bière, M. POTTEVIN. — Dérivés des fentes branchiales, M. RETTERER 93
Société des sciences médicales de Lyon : Gomme syphilitique des lèvres, M. ALBERTIN. — Cholécystite

calculuse, M. CADE. — Rétrécissement de la bronche gauche, M. DUPLANT 93

BIBLIOGRAPHIE

La diphtérie et la sérumthérapie, par M. VARIOT 93
 Bibliographie 93

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 9 Mars 1898, à 1 heure. — M. SCHWOB : Les ulcérations intestinales au cours de l'occlusion chronique; MM. Tillaux, Kirmisson, Humbert, Walther. — M. SUDRIS : Kystes hydatiques de la glande mammaire; MM. Tillaux, Kirmisson, Humbert, Walther. — M. LANOTHE : Contribution à l'étude de l'ostomyélie des jeunes enfants; MM. Tillaux, Kirmisson, Humbert, Walther.
Judi 10 Mars 1898, à 1 heure. — M. AUBESALD : De l'épididymectomie dans la tuberculose testiculaire; M. Guyon, Raymond, Marie, Albarran. — M. KRIFETZ : Sur les fausses grossesses et fausses tumeurs hystériques; MM. Raymond, Guyon, Marie, Albarran. — M. VILLE-CHAUVAUX : Cervantites malade et médecin; MM. Laboulbène, Pouchet, Gilbert, Charrin. — M. COYARD : Des indications thérapeutiques des sels de quinine tirés de leurs propriétés vaso-motrices; MM. Pouchet, Laboulbène, Gilbert, Charrin. — M. BOIN : Les longues rémissions de la dyspnée toxico-alimentaire dans les cardiopathies artérielles; MM. Pouchet, Laboulbène, Gilbert, Charrin.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 7 Mars 1898. — 2° Oral (Première partie), 1° série: MM. Marchand, Reclus, Ricard. — 3° Oral (Première partie) (2° série): MM. Monod, Tuffier, Varnier. — 5° Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu (1° série): MM. Tillaux, Kirmisson, Walther. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2° série): MM. Delens, Humbert, Delbet. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: MM. Potain, Hayem, Déjerine.
Mardi 8 Mars 1898. — 3° Oral (Première partie): MM. Campenon, Maygrier, Thiéry. — 3° (Deuxième partie): Cornil, Ballet, Charrin. — 5° (Première partie), Chirurgie, Charité: MM. Berger, Richelot, Hartmann. — 5° (Deuxième partie), Charité: MM. Jaccoud, Dieulafoy, Marfan.
Mercredi 9 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Reclus, Ricard, Broca. — 3° Oral (Première partie), (1° série): MM. Segond, Ribemont-Dessaigne, Tuffier. — 3° Oral (Première partie), (2° série): MM. Terrier, Monod, Bonnaire.
Judi 10 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Poinlillon, Hartmann, Thiéry. — 2° (Deuxième partie): Mathias-Duval, Remy, Weiss. — 3° (Deuxième partie): MM. Hutinel, Menétrier, Achard.

Vendredi 11 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Terrier, Marchand, Walther. — 3° (Deuxième partie): MM. Grancher, Gaucher, Widal. — 4° Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale: MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5° (Première partie), Chirurgie, Necker (1° série): MM. Segond, Jalagouier, Delbet. — 5° (Première partie), Chirurgie (2° série), Necker: MM. Delens, Humbert, Lejars. — 5° (Deuxième partie), Necker, MM. Potain, Déjerine, Gilles de la Tourette. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque: MM. Ribemont-Dessaigne, Varnier, Bonnaire.

Samedi 12 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique: MM. Campenon, Richelot, Nélaton. — 2° (Deuxième partie), Ancien laboratoire de Pharmacologie, Salle 1: MM. Mathias-Duval, Roger, Chassevant. — 3° (Deuxième partie) Ancienne bibliothèque, Salle 2: MM. Laboulbène, Deboue, Marfan. — 4° Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale: MM. Pouchet, Chantemesse, Gilbert. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique d'Accouchements, rue d'Assas: MM. Budin, Poinlillon, Maygrier.

Clinique obstétricale. — Par décret en date du 26 Février 1898, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, M. Budin (Pierre-Constant), agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

COURS ET CONFÉRENCES

Pathologie interne. — M. ACHARD, agrégé, commencera ses conférences, le lundi 7 Mars 1898, à 5 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Histologie. — M. RETTERER, agrégé, commencera ses conférences, le lundi 7 Mars 1898, à 5 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Physiologie. — M. GLEY, agrégé, commencera ses conférences, le samedi 12 Mars 1898, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Maladies de la peau. — M. GAUCHER, agrégé, continuera ses conférences, le dimanche 6 Mars 1898, à 10 heures et demie du matin, à l'hôpital Saint-Louis, dans l'amphithéâtre des cliniques, et les dimanches suivants, à la même heure.

HOPITAUX ET HOSPICES

Accoucheurs des hôpitaux. — Par suite de la nomination de M. Budin, comme professeur de clinique obstétricale, à partir du 1er Mars 1898, M. Budin passe de la Maternité à la clinique Tarnier; M. Porak de la Charité à la Maternité; M. Maygrier de Lariboisière à La Charité; M. Bonnaire de Tenon à Lariboisière; M. Bois-sard est placé à Tenon; M. Lepage à la Pitié.

LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

CAPSULES COGNET

Encalyptol absolu iodoforme-créosote.
 BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

ELIXIR Alimentaire DUCRO Réveille l'appétit Rétablit les forces Soutient l'organisme même à défaut de nourriture. Paris, 30, Pl. des Vosges 104.

VILLACABRAS. — Eau purgative.

VICHY-CELESTINS
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB
CONTREXEVILLE-PAVILLON
 Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**
POUGUES TONI-ALCALINE
 IVe ANNÉE. T. I. — N° 19, 2 MARS 1898.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq egr. d'Iode combinés à dix egr. de Tannin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuill. à café

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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

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 douze 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.

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

HEMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** LYPHATISME
ANÉMIE
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. CHLOROSÉ

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.

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.

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 rivaux pour la guérison des
GASTRALGIES—FIÈVRES—CHLOROSE—ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDOME

VIN ECALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible.
0.50 par verre à madère
0.50 par verre à madère
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.
Dose 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Échantillon gratuit aux médecins, Ph^{ie} 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

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.

OBÉSITÉ, MYXÉDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon à 0^{er}.25 de corps
THYROÏDE
Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr.

- GRANULÉE 1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
- DRAGÉES 1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.
- ÉLIXIR On croirait boire du Vin d'Espagne. 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
- SIROP 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.
- LA PANGADUINE est préparée par J. BOULLOT, licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques



Délicieuse au goût
La Pangaduine
Le Meilleur des Fortifiants

Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

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.
DÉPOT : 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES
d'Or des Travaux chimiques

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.
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

HIPPOCRATE ET LE FACIES ADÉNOÏDIEN, par M. A. DELPEUCH. 117
NOUVEAU SIGNE CLINIQUE OBSERVÉ DANS LA SCARLATINE, par M. P. MEYER. 119
ANALYSES
Médecine : Sur l'abcès tropical du foie, par M. C. W. WINDSOR — Du rejet des poussières de l'atmosphère par les poumons, surtout au point de vue pathologique, par M. W. AVINSKIE HOLLIS. 119
Chirurgie : Du redressement de la gibbosité potique par le procédé de Calot, par M. A. HOFFA 120
Obstétrique et Gynécologie : Du vagissement intra-utérin et de la première inspiration, par M. W. THORN. 120
Maladies des enfants : Leucémie chez un nouveau-né, par M. L. POLLMANN. 120
Chimie : Sur l'oxydation de l'acétone et des cétones homologues de la série grasse, par M. SCHWARTZ. — Étude chimique et pharmacologique sur les alcaloïdes du Lycoris radiata, par M. MORISHIMA 120

THERAPEUTIQUE

Edème aigu asphyxiant du poumon, chez une jeune femme cardio-aortique, par M. le Professeur L. LANDOUZY 95

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Du délire psychique post-opératoire, M. PROUET, M. BROCA. — Cholécyctostomie par la voie lombaire, M. LEZARKS, M. TUFFIER. — Sarcome du sein, M. MONOD. — Occlusion intestinale causée par une persistance du canal omphalo-mésentérique, M. HARRMANN, M. KIRMISSON. — Intervention chirurgicale dans les luxations irréductibles de l'épaule, M. RICARD. — Traitement des luxations anciennes et des luxations récidivantes de l'épaule, M. CHAPUT, M. LUCAS-CHAMPONNIÈRE. — Résection de l'estomac pour épithélioma du pylore, M. TUFFIER. — Ucération de l'estomac, Gastro-entérostomie, M. TUFFIER. — Éléphantiasis du membre supérieur, suite d'un traumatisme, M. TUFFIER. — Cancer du col de l'utérus enlevé par laparotomie. Guérison, M. QUÉNU. — Kyste hydatique du poumon, M. POTHEBAY. — Radiographie pour corps étranger, M. SEGOND. 97
Société médicale des hôpitaux : Lésions corticales et médullaires dans un cas de psychose polymétabolique, M. GILBERT BALLEZ. — La saccharosurie alimentaire, MM. ACHARD et E. WILH. — Dextrocardie congénitale, MM. ANDRÉ PETIT et RAVAUT. — Des ruptures de la valvule mitrale et de la luxation de la grande valve, MM. HUCHARD et DEGUY. — Lancette à curseur, MM. ACHARD et BRNSAUDE 98
Société anatomique : Myosite ossifiante progressive, M. NISSIM. — Exostose du tégument, MM. MOUCHET et L. DE RIBIER. 98

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.
CARABANA PURGE, GUÉRIT
GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU
 VI^e ANNÉE. T. I. — N° 20, 5 MARS 1898.

Société médico-chirurgicale : Albuminurie, urémie, œdème aigu du poumon. Saignée, M. TRIFET, MM. PERCEPIED, CAZAUX, DENOS. 99
Société française d'électrothérapie : Nouveau générateur de courants à intermittences rapides, M. BOISSEAU DE ROCHER. — Traitement de la fissure douloureuse de l'anus, M. DOUMER, M. D. LABBÉ 99
Société de médecine et de chirurgie pratiques : De l'allongement immédiat produit par les manœuvres de redressement dans la déviation de l'épine dorsale (mal de Pott et scoliose). Des modifications de l'état général et en particulier de l'accroissement de la taille dans les mois qui suivent le redressement, M. CH. LEVASSORT, M. BILBAUT. — Revaccinations dans les écoles communales du VII^e arrondissement pendant l'année 1897, M. TOLEMIANO. — Traumatisme du condyle. Utilité de la radiographie, M. BILBAUT. 99
Société de médecine de Nancy : Paralyse générale progressive dans l'enfance, M. HAUSHALTER. — Encéphalocèle, M. FRELICH. — Classification et traitement des déviations rachitiques des jambes, M. FRELICH, MM. GROSS, FRELICH, GROSS, HEYDENREICH, FRELICH. — Ostéopériostites précoces dans la phase parascolique de la syphilis, M. G. ÉTIENNE, M. SPILLMANN 99

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ILES BRITANNIQUES. — Société pathologique de Londres : Kyste développé sur une glande sudoripare, M. ROBINSON. — Appendicite aiguë, M. WALLIS. — Rupture du diverticule de Meckel, M. FOX 100
Société clinique de Londres : Mort subite dans le rhumatisme articulaire aigu, M. HERRINGHAM. — Étranglement interne de l'intestin grêle par un anneau fibreux, M. HUTCHINSON. — Artériole oblitérante atteignant trois membres, M. SPENCER. 100
ITALIE. — Académie royale de médecine de Turin : Un œuf humain de onze jours, M. C. GIACOMINI. 100

PRATIQUE MÉDICALE

Comment il faut prescrire le chlorhydrate et l'acétate d'ammoniaque. 100

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 100

L'AFFAIRE LAPORTE

La 7^e chambre de la Cour de Paris, présidée par M. Pottier, a rendu hier son jugement dans l'affaire Laporte.
 Le Dr Laporte a accompli son devoir professionnel dans les conditions les plus ingrates, il ne mérite aucun reproche : voilà ce qui ressort de l'arrêt de la cour, infirmant l'arrêt rendu par les juges de première instance.

Le Dr Laporte est acquitté, mais il est triste de songer que semblable procès ait pu avoir lieu à notre époque, et surtout ait pu être engagé d'une façon si légère.

Remise lui est faite de ses trois mois d'emprisonnement et de son amende, mais, notre malheureux confrère n'en a pas moins fait quinze jours de prison préventive, perdant une situation acquise après de longues années d'études consciencieusement poursuivies.

Forcé de renoncer à la pratique de la médecine, il est obligé de choisir une autre carrière, n'ayant pour toute compensation au préjudice qui lui a été injustement causé, que la satisfaction de voir, après de longues controverses, sa conduite enfin approuvée.

En présence de pareils faits, on est en droit de se demander si la Société qui, pour se protéger, confère à un homme, le juge d'instruction, un pouvoir discrétionnaire digne d'un autre âge, ne devrait pas lui imposer une responsabilité en rapport avec ce pouvoir.

Voici la plupart des considérants du jugement rendu par la Cour.

Considérant qu'en présence des constatations décisives des experts, confirmées par les déclarations mêmes du prévenu, on ne saurait mettre en doute que le Dr Laporte ait pu faire des lésions, faites au cours de l'opération de la craniotomie, involontairement causées la mort de la femme Fresquet, mais que, pour statuer sur la prévention relevée contre lui, il faut, en outre, rechercher, si ce fait établi constitue à sa charge, dans les circonstances où il s'est produit, une faute lourde caractérisant le délit d'homicide par imprudence ou maladresse, puni par l'article 319 du Code pénal, visé par la poursuite;

Considérant que, pour arriver à une appréciation équitable de la responsabilité engagée par le résultat funeste de l'opération, il faut tout d'abord mettre en relief qu'au point de vue de l'indication clinique de cette opération, des experts concluent expressément qu'en commençant par appliquer le forceps, et en se décidant, après les applications infructueuses du forceps, à recourir à la craniotomie, le Dr Laporte s'est conformé aux indications que comportait la situation, et a observé, en ce point, toutes les règles de l'art de l'accoucheur;

Ils déclarent même qu'en raison de la nécessité urgente de l'intervention, il était autorisé, comme bien des praticiens l'ont déjà fait avant lui, et comme le rappellent, à ce sujet, les traités classiques d'obstétrique, à recourir à tout instrument quelconque approprié qui se trouvait sous sa main, justifiant ainsi l'emploi de l'aiguille à matelas qui a causé les lésions mortelles;

Considérant que le défaut d'aseptisation des différents

DRAGÉES de FER COGNET
 Protoxalate de Fer et Quassine cristallisée.
LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
VILLACABRAS. — Eau purgative.
Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

ŒDÈME AIGU ASPHYXIANTE DU POUÏON, CHEZ UNE JEUNE FEMME CARDIO-AORTIQUE

I. Clinique en ses informations.

X..., vingt-deux ans, taille moyenne, constitution lymphatique, peau blanche, attaches fines, aspect un peu grêle, oeil bleu porcelainé, longs cils, cheveux châtain clair, tempérament nerveux; sans profession.

Réglée avant quatorze ans, toujours bien, plutôt abondamment. Pas d'épistaxis. Mariée depuis deux ans. Ni enfant, ni fausse couche.

Antécédents héréditaires, entachés de nervosisme difficile à étiqueter. Antécédents personnels : bouffées de bronchites du sommet droit, superficielles et passagères; attaques de fièvre rhumatismale polyarticulaire aiguë, échelonnées entre la seconde enfance et l'adolescence, causes de :

Hypertrophie du cœur, (pointe dans le cinquième espace intercostal). Certain degré de dilatation de l'aorte. Double lésion aortique, prédominance de l'insuffisance; double lésion mitrale (bien moins accusée que l'aortique) prédominance du rétrécissement. Frémissement cataire (au-dessous de la quatrième côte) perçu avant le choc de la pointe. Pouls régulier, égal, rapide : tension forte. Pas d'œdèmes, ni viscéral, ni périphérique.

Les urines, souvent examinées avec les procédés de rigueur, ne renferment pas trace d'albumine. D = 1018. Quantité moyenne quotidienne, 1.100 à 1.300 grammes.

X..., intelligente, vive, impressionnable, sensible, s'inquiète de tout « se révolonne pour tout et pour rien » et ses peurs se portent toujours sur le cœur « qu'elle sait malade, qui, de temps en temps, l'angoisse, l'étouffe, bat à rompre la poitrine et lui fait croire qu'elle va mourir ». Dans ces manières d'accès : sensation de pesanteur en plein milieu du sternum; douleur spontanée et à la pression le long de la cinquième côte; jamais de douleurs irradiées dans l'épaule, le sein ou le long des bras.

Pour échapper à ces accès de malaises qui l'ont amenée à consulter, X... s'est, reconnaissant tout ce qu'elle y gagnait, résignée à suivre sous la surveillance régulière de son médecin :

a) Une hygiène générale faite de vie calme, disciplinée, non mondaine : pas de veillées, pas de préoccupations, pas de fatigues, surtout pas d'efforts musculaires; neuf heures au lit; repos, étendue, pendant les deux heures qui suivent les deux principaux repas;

b) Un régime alimentaire dont sont exclus : potages liquides, viandes faisandées, gibiers de poils, poissons de mer, coquillages, crustacés, épices, tomates, vins, boissons gazeuses, liqueurs, café, thé. Recommandations de faire les repas plus substantiels que copieux, surtout celui du soir; de boire un verre et demi de lait par repas;

c) Une médication faite : 1° alternativement de quinzaine en quinzaine, suivant indications, d'iode de potassium² 0 gr. 25 et de théobromine 1 gramme pro die; 2° de sulfate de magnésie³ 15 grammes, une fois par semaine, le matin, à jeun, au réveil, dans un demi-verre d'eau; 3° d'un lavement quotidien de 400 grammes d'eau bouillie tiède; 4° d'une friction énergique faite, avec le gant de flanelle imbibé d'alcoolat de lavande, générale, pendant dix minutes.

X... a reconnu l'indispensabilité de se soumettre à cette hygiène thérapeutique, grâce à laquelle les accès d'angoisses, de palpitations, d'étouffements et de gêne, si douloureux, sont évités; elle va, vient, se sent calme, respire, digère et dort régulièrement. C'est dans ces conditions que, se sentant bien depuis des semaines, elle se laisse aller, sans mesure et sans précautions, à faire des courses dans Paris. Après plusieurs jours de cette vie fatigante, dîne avec appétit, un peu précipitamment; puis, subitement, après une émotion, se sent prise de palpitations, de douleur rétrosternale, d'angoisse, de malaise général, de gêne pour respirer, avec toux. La toux, d'abord sèche, devient moussueuse blanche, puis moussueuse rosée, puis rouge; l'expectoration se fait assez abondante pour emplir en une heure deux rince-bouche.

Cependant, la difficulté de respirer devient plus grande et angoissante : les yeux d'abord brillants deviennent larmoyants, puis ternes et semblent sortir de la tête. Sueurs froides perlant sur le visage cyanosé; jugulaires turgides. X... angoissée demande de l'air, dit qu'elle va mourir. Pouls petit, à 140.

Refroidissement des extrémités, subjectif et objectif. Tempête de râles muqueux fins et moyens disséminés dans la poitrine, un peu plus gros aux deux bases, surtout à gauche. Dilatation du cœur droit.

Le tumulte thoracique, l'affaiblissement autant que l'irrégularité des batte-

ments cardiaques empêchent de percevoir les souffles orificiels, d'ordinaire si faciles à entendre.

La dyspnée devient de l'orthopnée; la cyanose, de blanche, devient violacée. Pouls plus petit, toujours à 140.

— *Diagnostic* : Œdème aigu asphyxiant du poumon par troubles fonctionnels du plexus cardio-pulmonaire, chez une cardio-aortique, nerveuse.

II. Pathogénique en ses indications.

- Décongestionner le poumon.
- Enrayer les désordres vaso-dilatateurs du plexus cardio-pulmonaire.
- Tonifier et régulariser les systoles cardiaques.
- Rassurer, réconforter et réchauffer la malade.

III. Physiologique en ses moyens.

- Émission sanguine, immédiate, large, à fins déplétives.
- Excitation immédiate des fibres cardiaques, pour couper court aux dilatactions passives cavitaires, et assurer, par une bonne *vis à tergo*, la circulation pulmonaire, aussi bien que la circulation périphérique.
- Excitation du système nerveux, afin de substituer les activités vaso-constrictives aux activités vaso-dilatatrices.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— *Immédiatement* : 1° Rigollets sur la région sternale, rigollets promenés sur le thorax en arrière;

2° Saignée de la veine médiane-basilique de 150 grammes;

3° Inhalation de gouttes d'éther sulfurique versées sur un mouchoir;

4° Serviettes chaudes enveloppant le tronc; manchons de ouate enveloppant les membres inférieurs; boules d'eau chaude aux pieds;

5° Assurer, avec calme et autorité, à la malade et à son entourage, que les étouffements vont cesser, l'expectoration sanguinolente se tarir et toutes angoisses disparaître;

6° Faire, dans la paroi abdominale, une injection hypodermique d'une seringue de Pravaz de la solution suivante :

Caféine	2 gr. 50
Benzoate de soude	3 grammes.
Eau distillée bouillie	40 —

pour l'usage externe.

7° Faire prendre, par une cuillerée à soupe, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à calme ou sommeil :

Infusion de tilleul	120 grammes.
Sirop de fleurs d'orange	25 —
Sirop de codéine	15 —

8° Lait frais ou froid, comme tisane, par tiers de tasse à café à la fois.

— *Le lendemain et le surlendemain* : 1° Calme absolu, au lit.

2° Ventouses sèches sur le tronc, en avant, en arrière et par côtés;

3° Nouvelle injection de la solution de caféine (0 gr. 25 par injection);

4° Lavement de 300 grammes d'eau bouillie tiède avec addition de :

Miel de mercuriale 30 grammes.

5° Lait, donné frais ou froid, par une tasse à thé à la fois, toutes les deux heures, comme tisane. Œufs à gôber, marmelade de pommes froide, comme alimentation.

— *Les cinq jours suivants* : 1° Faire garder la chambre et revenir progressivement à l'hygiène thérapeutique antérieurement formulée.

2° Profiter de l'accident périlleux qui vient d'arriver à X... pour : a) la bien persuader de ne rien plus omettre des prescriptions de tous genres qui lui sont imposées; b) ne pas craindre de lui dire, avec ménagements : que sa santé est entre ses mains; qu'elle peut par des erreurs de régime et des imprudences, changer en une « maladie de cœur ses troubles nerveux du cœur »; qu'elle doit rester sous la surveillance de son médecin, quand bien même elle se sentirait bien portante; c) ajouter que, pour le moment, il serait préférable aux intérêts de la mère aussi bien qu'à ceux des bébés à venir, d'écarter toutes vellétés de maternité.

1. La diététique doit être considérée comme tenant ici une des premières places dans l'hygiène thérapeutique, en ce sens qu'on doit redouter toutes intoxications (intoxications alimentaires et auto-intoxications secondaires) qui pourraient troubler l'équilibre fonctionnel, instable chez cette malade. — 2. Les purgations appropriées et répétées sont les meilleures des méthodes antiseptiques intestinales. — 3. L'iode n'est point donné comme agent préservatif des processus scléreux orificiels, mais comme agent dépresseur du système vasculaire : par son action vaso-dilatatrice, il aide le cœur et diminue la tension en facilitant la circulation périphérique.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS
 op d... rit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures
MAL...
ÉMUSES, 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 : le viande crue, l'eau de-vin
 et les écorces 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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
FLATULENCES, etc. par jour.

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 hos-
 pices spéciaux de Paris, a déterminé un
 nombre très considérable de guérisons.
 Les recueils scientifiques les plus auto-
 risés en font foi.
 Le succès immense de cette prépara-
 tion bromurée en France, en Angle-
 terre, en Amérique, tient à la pureté
 chimique absolue et au dosage mathé-
 matique 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-Esprit. — **A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe**, gendre et successeur
 Dépôt à Paris : Ph^{ie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

terre, en Amérique, tient à la pureté
 chimique absolue et au dosage mathé-
 matique 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.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUCQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIIONS

VIN ECALLE
TONIQUE et RECONSTITUANT à la **KOLA** et à la **COCA**
 (Rigoureusement dosé à UN GRAMME de chaque substance par verre à madère)
DOSE : Un Verre à madère avant ou après les deux principaux repas, pur ou additionné d'eau. — Pour les Enfants, un verre à liqueur suffit.
 Ce Vin préparé avec un **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible est le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Il ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.
PRIX : 4^f50. — **DÉPOT GÉNÉRAL : 38, Rue du Bac, PARIS.** — **ECHANTILLON GRATUIT AUX MÉDECINS**
 Exposition Universelle BRUXELLES 1897

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.

REMÈDE SOUVERAIN
 CONTRE LES
DIARRHÉES
 des adultes
 et des enfants.
 Efficace aussi dans les Cas Tuberculeux
 D'après le professeur D^r GOTTLIEB BEDELBERG
 Toutes les autorités s'accordent pour attribuer à ce produit la première place entre toutes les préparations du tannin, à cause de son action aussi énergique que prompte, et de son innocuité.
DOSE JOURNALIÈRE : Pour adultes, 3 à 5 fois 1 gr. Pour enfants, la moitié.
 RELATIONS SCIENTIFIQUES À DISPOSITION SUR DEMANDE
 S'adresser, pour tous les détails, à
Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS

NOUVEAU MOLE D'ADMINISTRATION de la
CRÉOSOTE de HÊTRE par les
CACHETS GABRIOT
 dosés à 20 centigrammes
EMULSION GABRIOT
 à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
 Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
 TRES AGREABLE A PRENDRE
 Vente en gros : **GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)**
 Dépôts : à Paris : **PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie**
 à Lyon : **POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine**

HÉMORRHAGIES **DRAGÉES CARBONEL** **LYMPHATISME**
 AU PERCHLORURE DE FER PUR
 Doses à 0.05 de sel sec, représentant 4 gouttes de la Liqueur normale à 30°.
ANÉMIE Le Flacon : 4 francs. **CHLOROSE**

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAI
 dont le principe actif Hamamelidine est un TONIQUE vasculaire très puissant, véritable spécifique de ces affections
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.
DÉPOT GÉNÉRAL : E. LOGEAI, 37, Avenue Marceau, PARIS.

HÉMORRHAGIES, HÉMORRHOÏDES, VARICÈCLE, VARICES, PHLÉBITE, MÉTRITE, TROUBLES de la MÉNOPAUSE.

TRAITEMENT INTENSIF PHTISIE • CRÉOSOTAL SIMB CRÉOSOTE CARBONEL.
CAPSULES à 50 centigr. : 6 à 8 p'jour ; **PUR** 4 à 2 1/2 cuill., à café par jour ; **EMULS.** 1/5, — 13, B^e Hausmann, Paris.

Expérimentés avec succès dans les hôpitaux de Paris.
GRANULES J. MAYER Produits purs, Dosage rigoureux
KOLA PHOSPHATE Extrait de Kola et Glycérophosphate de chaux.
KOLA PHOSPH. FERRUGINEUX Extrait de Kola, glycérophosphate de chaux et glycérophosphate de fer.
TERPINE BENZOIQUE Terpène, benzoate de soude, codéine, acétyl, Préférable aux préparations liquides et alcooliques qui irritent, aux capsules et pilules insolubles.
Podophylle, extrait de jusquiame, essence d'anis **LAXATIF GRANULÉ**
DIGESTIF MAYER Pepsine, pancréatine, diastase, etc. Digestif complet : Chair musculaire, corps gras, féculents.
CARBONATE DE GAIACOL PHOSPHATÉ Préférable aux préparations à base de créosote et de gaiacol, mêmes effets, mieux supportés.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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, 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 lundis et vendredis De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

- SUR UNE VARIÉTÉ PARTICULIÈRE D'ICTÈRE CHRONIQUE, ICTÈRE INFECTIEUX CHRONIQUE SPLENOMÉGALIQUE, par M. le professeur G. HAYEM 121
DE LA RADIOGRAPHIE. INTRODUCTION DU TUBE DE CROOKES DANS LES CAVITÉS NATURELLES, par M. L. BOUCHACOURT (avec 3 figures en noir) 125

MÉDECINE PRATIQUE

- Le pansement antiphlogistique à l'alcool, par M. R. ROZIE. 126

ANALYSES

- Médecine expérimentale : Sur l'élimination du tanin dans les urines, par M. RALPH. STOCKMANN. — Recherches expérimentales sur les causes de la non-compensation des lésions valvulaires du cœur, par M. BALIST. — Recherches sur l'action antagoniste des modifications de la température, par M. ESRICH HARNACK et FR. SCHNEEMANN. 127
Chirurgie : Kyste dermoïde de la base de la langue. Accès de suffocation nécessitant la trachéotomie. Extirpation du kyste rendue facile par la section médiane de l'os hyoïde, qui est ensuite réuni au moyen d'une suture au fil d'argent. Guérison, par M. L. DUBAR. 127
Maladies des enfants : Étiologie de la chlorose chez les enfants, par M. W. TSCHERNOFF. 128
Neurologie et Psychiatrie : Tabes dorsale et intoxication saturnine chronique, par M. REDLICH. — Altérations des cellules nerveuses, dans la peste bubonique expérimentale, par M. LUIGANO. 128
Ophtalmologie : Contribution à l'étude des troubles circulatoires dans les vaisseaux rétinéens, par M. A. WAGENMANN. 128
Sérothérapie, Ophothérapie : Nouvelles recherches sur les arrets de croissance de l'enfantisme, par M. E. HERTOUER. 128

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Académie de médecine : Transmissibilité expérimentale de la rougeole aux animaux, M. JOSTAS. — L'acétylène au point de vue de l'hygiène publique et privée, M. METALS. — Tympan artificiel résonnateur, M. P. GARNAULT. — Étiologie de la cirrhose hépatique, M. VALLIN. M. LANGREBAUX. — Sur le vésicatoire, M. HERTOUER. 102
Société de biologie : Lésions rénales et infection. Le terrain. Élimination du bleu de méthylène, M. RICHÉ. M. CHARRIN. — Infection à streptocoques avant l'accouchement transmise de la mère au fœtus, MM. F. VIDAL et WALLICH. — Méningite tuberculeuse expérimentale,

LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée. 83, rue Mozart, Paris.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 21, 9 MARS 1898.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mardi 15 Mars 1898, à 1 heure. — M. DE NITTS : La participation de l'organisme dans l'immunité; MM. Bouchard, Chantemesse, Gilbert, Achard. — M. BRIGBONCK : Du délire dans l'érysipèle; MM. Chantemesse, Bouchard, Gilbert, Achard. — M. ROBAT : Le diabète hydrurique; MM. Jaccoud, Berger, Albarran, Letulle. — M. ROGER : De la perforation de l'estomac dans la ptisie; MM. Chantemesse, Berger, Albarran, Letulle. — M. COLOMBY : Recherches sur le traitement de la rétention du placenta dans l'avortement; MM. Berger, Jaccoud, Albarran, Letulle. — M. MANFREDI : Du traitement des métrites par les lavages intra-utérins sans dilatation préalable; MM. Berger, Jaccoud, Albarran, Letulle.

Mercredi 16 Mars 1898, à 1 heure. — M. SZULANSKI : Un cas d'arthropathie tabétique précoce à forme hypertrophique chez un vieillard; MM. Fournier, Terrier, Gaucher, Sébileau. — M. ANXAULT : Contribution à l'étude du traitement des fractures de la clavicule; MM. Terrier, Fournier, Gaucher, Sébileau. — M^{lle} BAKRADZÉ : Traitement chirurgical du pied-bot paralytique; MM. Tillaux, Marchand, Lejars, Broca. — M. RTOU : Contribution à l'étude des corps étrangers des synoviales tendineuses; MM. Tillaux, Marchand, Lejars, Broca. — M. BONFIS : Contribution à l'étude des lésions de l'artère axillaire dans la réduction de l'épaule. Déductions thérapeutiques; MM. Tillaux, Marchand, Lejars, Broca.

Samedi 19 Mars 1898, à 1 heure. — M. CROS : De l'électrolyse bipolaire appliquée au traitement des angiomes et des naevi-matéri; MM. Berger, Campenon, Nélaton, Albarran. — M. SALLÉ : Du massage dans les fractures communes de l'os crâne; MM. Berger, Campenon, Nélaton, Albarran. — M. BOUYAËR : Diagnostic et traitement des luxations sous-astragaliennes récentes; MM. Berger, Campenon, Nélaton, Albarran.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 14 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Broca, Sébileau. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Ricard, Negrier, Gaucher. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Monod, Delbet, Bonnaire. — 3^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Delens, Humbert, Varnier. — 2^e Officiel : MM. Potain, Reclus, Vidal. — 3^e Première partie, Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Kirmisson, Walthier. — 5^e (Pre-

mière partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Marchand, Reclus, Tuffier. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Déjerine, Gaucher.

Mardi 15 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Remy, Nélaton, Poirier. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Budin, Quenu, Richelot. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Proust, Vidal, Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Campenon, Polailhon, Thiéry. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Laboulbène, Cornil, Charrin. — 5^e (Deuxième partie) Charité (2^e série) : MM. Debove, Baymond, Marfan.

Mercredi 16 Mars 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Kirmisson, Ricard, Poirier. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Delens, Segond, Varnier. — 3^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Ribemont-Dessaignes, Humbert, Tuffier. — 3^e Oral (Première partie) (3^e série) : MM. Monod, Reclus, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Landouzy, Netter, Gilles de la Tourette.

Vendredi 18 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Delbet, Poirier, Walthier. — 3^e Oral (Première partie), ancien laboratoire de pharmacologie, Salle 1 : MM. Reclus, Humbert, Bonnaire. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Pottin, Grancher, Vidal. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Delens, Kirmisson, Ricard. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Tillaux, Monod, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Humbert, Gilles de la Tourette, Thoinot. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Marchand, Ribemont-Dessaignes, Varnier.

Samedi 19 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Mathias-Duval, Campenon, Thiéry. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Blanchard, Remy, Poirier. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Hatinel, Ballet. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Achard, Gilbert. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Raymond, Menetrier, Roger. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Debove, Chantemesse, Marie. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'Accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Richelot, Maygrier.

Cours de pathologie et thérapeutique générale. — L'ouverture du cours de M. le professeur Bouchard qui devait avoir lieu jeudi 10 Mars, à cinq heures, se trouvant retardée pour cause d'indisposition, sera annoncée ultérieurement.

Cours de pathologie interne. — M. le professeur HERIVEL commencera le cours de pathologie interne le mardi 8 Mars 1898, à trois heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Cours complémentaire de pathologie externe. — M. BROCA, agrégé, commencera ce cours complémentaire le lundi 7 Mars 1898, à trois heures (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Cours de clinique des maladies des voies urinaires. — M. ALBARRAN, agrégé, chargé du cours, com-

VICHY-CELESTINS

POUGUES TONI-ALCALINE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL

CONTREXEVILLE-PAVILLON

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 280
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, Epuïsement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée. 292

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 283

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 soupe pour les Adultes.
| de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 291

CAPSULES et DRAGÉES
au **Bromure de Camphre** du **D^r CLIN**
Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. }
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erythisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 284

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.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 289

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

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°.
ANÉMIE 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'APPAUVRISSEMENT DU SANG

VIN DE BUGEAUD
TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
Entrepôt Général: 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

GRANULÉE
1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
DRAGÉES
1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.
ÉLIXIR
On croit boire du Vin d'Espagne. 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
SIROP
1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.

MARKÉ DÉPOSÉ

La Pangadaine
Le Meilleur des Fortifiants
Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue
LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

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.
DÉPOT: 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES 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.

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.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Boucicaut.

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

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA PERMÉABILITÉ RÉNALE CHEZ LES HÉPATIQUES, par MM. A. CHAUFFARD et A. CAVASSE (avec 3 figures en noir) 129

MÉDECINE PRATIQUE

Nouveau traitement de la syphilis, par M. LANDE 130

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Étude des excréta chez un sujet gastrocutané, par M. WROBLEWSKI 131

Pathologie générale : De la transmission des maladies infectieuses par l'air, par M. E. GERMAND 131

Bactériologie : Sur l'influence des toxines du streptocoque pyogène et du bactérium coli sur la circulation, par M. GAGZYNSKI 134

Médecine : Suppuration et nécrose de la vésicule biliaire au cours de la fièvre typhoïde, par M. O. WISSMANN 132

Chirurgie : Nouveau procédé de gastrotomie, par M. MAYO ROSSON 132

Obstétrique et Gynécologie : De l'emploi de la vapeur d'eau dans le traitement de l'avortement putride, par M. PINCUS 132

Maladies des enfants : Tuberculose héréditaire d'un nourrisson, par M. BONNET 132

Neurologie et Psychiatrie : Sur un nouveau phénomène observé dans la paralysie faciale périphérique et sur sa valeur pronostique, par MM. BORDINA et FRENKEL 132

Thérapeutique et matière médicale : Traitement de la pustule maligne (peste bovine), par M. C.-J. LA VROFF 132

L'enseignement médical en Roumanie, par M. E. DE LAVARENNE 104

THERAPEUTIQUE

Hygiène thérapeutique d'une pleurétique guérie depuis trois mois, par M. le Professeur L. LANDOUZY 105

Sur une forme particulière d'angine diphtéroïde, par M. H. VINCENT (avec 1 figure en noir) 106

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Influence des intermittences

de repos et de travail sur la puissance moyenne du muscle, MM. ANDRÉ BROCA et CHARLES RICHTER 107

Société de chirurgie : Trois cas de résection du pylore de l'estomac, M. TUFFIER, MM. QUÉTEU, RICARD, GUINARD, CHAPUT, POINIER, HARTMANN. — Calculs du rein, M. CARLIER. — Gastro-entérostomie pour cancer du pylore, M. ROUTHIER. — Taille hypogastrique, M. CHAPUT. — Hydronéphrose, M. LOYSON. — Traction continue, M. REYSNER 107

Société médicale des hôpitaux : Tabes avec conservation des réflexes rotuliens, MM. ACHARD et L. LÉVI. — Notes sur les lésions du noyau de l'hypoglosses consécutives à l'arrachement du nerf, MM. G. HALLER et G. MARINESCO. — Sarcomes disséminés du squelette, M. LESGENDRE. — Sur une forme particulière diphtéroïde, M. H. VINCENT 108

Société anatomique : Volumineux utérus fibromateux, MM. MAUGLAIRE et COTTET. — Kyste de l'ovaire à pédicule torlu, MM. MAUGLAIRE et COTTET. — Angiome de la région dorsale, M. MAUGLAIRE. — Résultat d'une néphropexie, M. GELSENITZ. — Exostose du fémur, MM. MOUCRET et L. DE HIRSER. — Cautérisation de la paroi postérieure du rectum, MM. MAUGLAIRE et CH. MARTIN. — Rupture d'un anévrysme de l'artère iliaque externe dans l'abdomen, cause d'occlusion intestinale par compression, MM. ISELIN et ESTRAUBAT. — Radiographie d'un cas de ponce bifide, M. MIGNON. — Anévrysme de la crosse de l'aorte, M. MIGNON 108

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Eruption lichéniforme en bande linéaire, M. BALZAN. — Cicatrisation d'un épithélioma ulcéré de la face par un procédé nouveau d'application d'acide arsénieux (méthode de Ceray de Prague), M. HERMET. — Lupus érythémato-tuberculeux. Tuberculose ganglionnaire et pulmonaire, M. LEBEDEE. — Nouvelle note sur un cas d'aérodermite continue suppurative avec infection purulente léguementaire, H. HALLOPEAU et LAFITTE. — Lymphadénie médiane du visage, MM. HALLOPEAU et LAFITTE. — Sur la lèpre néo-calédonienne, M. HALLOPEAU 109

Société nationale de médecine de Lyon : Hernie diaphragmatique étranglée, M. BERARIE. — Contagion hospitalière de la fièvre typhoïde, M. PAULY. — Cas intéressant de dystocie, M. MIGNARD. — Pleurésie pulmonaire, M. LÉPINE. — Trepanation dans l'épilepsie, M. MIGNARD 109

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ITALIE. — Société médico-chirurgicale de Modène : Un cas de réinfection syphilitique, M. C. CASARINI. — Carcinome gélatineux primitif du péritoine, M. GUICCIARDI. — Tétanie consécutive à l'allaitement chez une chienne partiellement éparthyroïdée, M. G. VASSALE 110

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de l'anorexie des enfants par le tannate d'orexine. — Traitement des ulcères médicamenteux par la boricine 110

La Digitaline Nativelle

est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpian), 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^o, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

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

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

BIBLIOGRAPHIE

Maladies des voies urinaires. Urètre, Vessie. Exploration, traitements d'urgence, par M. P. BAZY. — Traité des maladies de l'enfance, par MM. J. GRANGIER, J. COMBY et A. MARFAN 110

Répertoire thérapeutique 110

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL EN ROUMANIE

Ceux qui suivent le mouvement scientifique à l'étranger savent que la Roumanie fait les plus grands sacrifices pour élever son enseignement supérieur au niveau de celui des pays où il atteint le plus haut développement.

C'est ainsi qu'il y a quelques années était créé l'Institut de médecine expérimentale dirigé par Babès, que l'année dernière notre excellent collaborateur G. Marinesco était appelé à Bucharest pour enseigner la pathologie nerveuse, après plusieurs années de missions auprès des neuropathologistes les plus éminents de l'Europe. Tout récemment encore vient d'être promulguée une loi portant création d'une chaire et d'un Institut de gynécologie. Cette loi, émanée de l'initiative parlementaire, a été votée par 79 voix contre 21 à la Chambre des députés et 56 voix contre 4 au Sénat.

La nouvelle chaire et l'Institut qui lui est annexé, dans le but de développer et de compléter l'enseignement gynécologique, ainsi que pour permettre d'entreprendre des recherches originales de gynécologie, ont été largement dotés.

Le personnel se compose du professeur-directeur de l'Institut avec 12.000 francs d'appointements; d'un premier assistant, 6.000; de trois assistants, chacun 4.800; d'un préparateur, 2.400; de deux garçons de laboratoire, chacun 840.

Pour l'achat et l'entretien des instruments, des appareils, pour les animaux nécessaires aux expériences, un crédit annuel de 15.000 francs est affecté; enfin, l'Institut de gynécologie disposera de 8.000 francs pour la publication de ses travaux.

Ainsi donc, sur son budget, le Parlement roumain n'a pas hésité à affecter chaque année 59.480 francs

VICHY-CELESTINS
CARABANA PURGE, GUÉRIT
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Aucune de poitrine)

SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 22, 12 Mars 1898.

HÉMONEUROL COGNET
 Oxyhémoglobine, Kolamine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL
VILLACABRAS. — Eau purgative.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

CASCARA DEMAZIERE
 PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

CONTREXEVILLE-PAVILLON

à l'enseignement et à l'étude de la gynécologie, ainsi qu'à la publication des travaux de l'Institut gynécologique.

Toutes proportions gardées, la Faculté de médecine roumaine ne le cède guère, à ce point de vue, aux Facultés de Berlin, de Vienne, ou pour faire une comparaison plus en rapport avec son importance, à celles de Leipzig, ou encore de Strasbourg, par exemple.

C'est ainsi qu'à Berlin, l'enseignement de la gy-

nécologie comporte deux professeurs ordinaires, deux professeurs extraordinaires, six privés-docents dont trois ayant titre de professeur; à Vienne, deux professeurs ordinaires, un professeur extraordinaire, huit privés-docents dont un ayant titre de professeur; à Leipzig, un professeur ordinaire, deux professeurs extraordinaires; à Strasbourg, un professeur ordinaire, un professeur extraordinaire, un privat-docent.

Que nous sommes loin de là en France! Dans

nos sept Facultés de médecine: une chaire de gynécologie, à Bordeaux, encore sa création récente est-elle due à un généreux donateur; une clinique complémentaire à Lyon; à Toulouse, à Montpellier, à Nancy, à Lille, à Paris: rien, du moins officiellement, car tout le monde sait avec quelle science et quel dévouement nombre de chirurgiens des hôpitaux, tant à Paris qu'en province, s'efforcent de combler cette lacune.

La même loi qui créait la chaire de clinique gyné-

10

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

HYGIÈNE THÉRAPEUTIQUE D'UNE PLEURÉTIQUE GUÉRIE DEPUIS TROIS MOIS¹

I. Clinique en ses informations.

— X... dix-neuf ans, sortie depuis trois mois de l'hôpital, guérie d'une pleurésie gauche, séreuse, à gros épanchement, qui avait nécessité la thoracentèse.

X... a revu ses règles normalement; a bon appétit; commence à prendre un peu d'embonpoint, mais garde l'aspect chétif et le teint pâle constatés lors de l'entrée à l'hôpital et qu'on lui a toujours connus. Rien dans les urines.

Poumon droit: respiration normale dans toute l'étendue. Poumon gauche: sonorité, élasticité sous le doigt, un peu moindres dans toute l'étendue de la poitrine; vibrations thoraciques et retentissement de la voix normaux; tonalité de la percussion peut-être plus haute sous la clavicule; murmure vésiculaire moins duple; expiration un peu prolongée dans les fosses sus-épineuse et sous-claviculaire. Pas de toux, pas d'expectoration; ni gêne, ni douleur dans le thorax depuis la sortie de l'hôpital. Anémie; souffles vasculaires.

X... n'a pas encore repris son travail, par pures précautions: est restée chez sa mère, à Paris, où elle vaquait à quelques menus soins du ménage: demande à rentrer dans son atelier.

Diagnostic. — Constitution délicate, lymphatique, tempérament mou; prédisposition à la tuberculose dont la pleurésie n'a été qu'une première manifestation localisée dans sa forme, atténuée dans sa virulence.

II. Pathogénique en ses indications.

— Robustifier un terrain que ses constituants ont fait lymphatique, peu résistant et spécialement bacillisable.

— Mettre l'organisme en état de fournir à ses rations de défense (activités phagocytaires), d'entretien, de développement et de travail.

— Écarter toutes causes d'irritation des voies respiratoires.

— Éloigner les risques de contagion bacillaire.

III. Physiologique en ses moyens.

— Activer la fonction respiratoire, pour élever le coefficient d'oxydations.

— Activer la nutrition, pour élever le coefficient structural des organites cellulaires.

— Exciter le système nerveux général, pour assurer le plein fonctionnement des appareils.

IV. Opportuniste en ses décisions.

1° Quitter Paris; habiter de préférence la vraie campagne; se faire ouvrière des champs; se garer de toute espèce de professions à poussières; prendre l'habitude de respirer par le nez et non par la bouche;

2° Se faire, chaque jour, avec une lanterne de crin, une friction énergique sur tout le corps. Porter, en tous temps, de la flanelle directement sur la peau; chauffer des sabots plutôt que des souliers ou des caoutchoucs; habiter une chambre vaste qui devra prendre air sur la campagne et non sur des courtes; habiter seule cette chambre et éviter d'en calfeutrer les fenêtres, en faisant en sorte, au contraire, que l'air soit constamment renouvelé, nuit et jour;

3° Redouter les refroidissements plus que le froid; s'aguerrir au froid; faire attention au moindre enrouement et aux moindres rhumes, de façon à se soigner dès leur début;

4° Alimentation composée de graisses, de sardines à l'huile, de beurre salé, d'œufs, de légumes secs en purée et de viandes; de bière plutôt que de vin;

5° De Novembre à Avril, prendre chaque matin deux cuillerées à soupe d'huile de foie de morue. D'Avril à Octobre, une cuillerée à soupe de sirop de raifort composé du Codex;

6° Terminer en tous temps les deux principaux repas par une cuillerée à soupe de :

Phosphate de potasse	4 grammes.
Phosphate de soude	8 —
Sirop d'écorces d'orange amère	80 —
Vin de Bagnols	300 —

7° Matin et soir, au lever et au coucher, prendre, avec une gorgée d'eau, une des pilules :

Tanin	10 centigrammes.
-----------------	------------------

pour une pilule. Faire 80 pilules semblables.

— Conseiller à la famille d'attendre pour penser à un mariage² que plusieurs années aient passé sur la pleurite; que les forces de la malade se croient accrues et qu'elle soit devenue plus robuste; que l'examen du thorax, fait à plusieurs reprises et à longs intervalles, en ait révélé l'intégrité organique et fonctionnelle; qu'aucune affection rattachable à la tuberculose n'ait apparu; qu'au besoin, on ait donné à l'ex-pleurétique l'appoint de l'épreuve par deux injections³ (chacune de 50 grammes) hypodermiques de sérum artificiel, faites à quinze jours d'intervalle, après avoir pris soin, pendant huit jours consécutifs, de prendre matin et soir la température centrale; que la vingt-quatrième ou la vingt-cinquième année ait sonné, afin que, complètement formée, X... n'ait plus à demander à sa nutrition de fournir à sa ration de développement, mais seulement aux rations d'entretien, de défense, de travail et au besoin de grossesse.

— Au cas où la constitution s'étant robustifiée, X... se serait mariée et aurait eu une grossesse superbe, un accouchement facile, sans suites, et s'annoncerait comme devant faire une merveilleuse nourrice, ne pas l'autoriser à se placer comme nourrice, puisque ce serait la faire venir en ville où elle serait exposée à mettre son terrain bacillisable en contact avec de nouveaux germes bacillaires.

— Se souvenir toujours: que pour s'être montrée unique, courte et bénigne, la pleurésie n'en a pas moins été ici fonction de tuberculose; que pour être parmi les manifestations tuberculeuses une des plus atténuées, une des mieux localisées et des plus superficielles, une de celles qui laissent d'ordinaire sur place le moins de séquelles, la pleurésie n'en a pas moins dénoncé la facile contamination de X... par la bacillose. Se souvenir qu'il est dans la possibilité — non certes dans la fatalité — qu'apparaisse un jour, chez elle, à la faveur d'une cause occasionnelle (grippe, rougeole, traumatisme, etc.) ou autre, quelque pleurésie, née soit d'une source et d'un siège nouveau, soit d'une reviviscence de la tuberculose pleurale ancienne⁴.

1. Le médecin doit, en matière de thérapeutique, s'habituer à procéder comme en matière de pronostic. Pour la famille du malade, le médecin doit formuler (toujours avec de prudentes réserves) un pronostic *quoad vitam*, et un pronostic *quoad futurum*. Au malade, le médecin doit, d'abord, une thérapeutique *quoad vitam*, c'est-à-dire un traitement qui le garantisse contre les périls immédiats de la maladie. A son client convalescent et guéri, le médecin doit encore une thérapeutique *quoad futurum* destinée: 1° à faire les frais de la convalescence; 2° à pallier les séquelles que la maladie peut traîner après elle; 3° à prémunir le malade contre pareil retour de la même affection. Il doit donner, avec tact, à son client, sur la maladie guérie, des explications suffisantes pour que celui-ci puisse être à même de réaliser les conditions de milieu, d'habitat, de régime alimentaire, de profession et d'état civil les mieux appropriées à son âge, à son sexe, à sa constitution, à son tempérament, à ses tares organiques et fonctionnelles, ainsi qu'à ses déchéances viscérales momentanées ou chroniques. — 2. Voir, *Presse médicale*, n° 8, 22 Janvier 1898. Thérapeutique 4: Pleurésie gauche à frigore avec déplacement du cœur. Thoracentèse donnant issue à 1.200 grammes de liquide citrin. — 3. En s'éloignant le plus possible de la pleurésie pour songer au mariage, se préoccuper moins des fatigues que comportent pour la jeune femme un changement de vie et une grossesse possible, que de la débilité congénitale de l'enfant qui serait conçu au surlendemain d'une pleurésie qui ne va pas sans tuberculémie; songer à toutes les séquelles paratuberculeuses qui guettent les bébés enfantés par des mères pleurétiques. — 4. Procédé de diagnostic précoce de la tuberculose, par O. Serof, de Beaune. — 3. Se souvenir qu'il est prudent d'être réservé sur l'avenir des pleurétiques. Savoir que l'hygiène thérapeutique ne doit jamais désarmer chez aucun tuberculeux, si légèrement touché qu'il ait été, si merveilleusement, si complètement, si lointainement guéri soit-il. Savoir que la conception qui fait de la pleurésie séreuse une tuberculose locale et atténuée sert au mieux les intérêts des malades, puisqu'elle invite le médecin à tout mettre en œuvre pour modifier le terrain, accroître les forces de résistance de l'ex-pleurétique et éloigner celui-ci de tous les contagions bacillaires. Se souvenir que de notre conception pathogénique de la pleurésie séreuse est sortie la pratique, aujourd'hui adoptée dans les armées française et allemande, qui consiste à mettre en réforme les pleurétiques à frigore.

teux, mais il reste reconnaissable, grâce à ses bouts amincis et à son protoplasma habituellement granuleux.

Il est, surtout au début de l'angine diphthéroïde, très abondant, tantôt dispersé en semis uniforme dans le champ de la préparation, tantôt groupé en amas confluents, ou même en faisceaux composés d'éléments divergents et presque radiés.

Le bacille présente fréquemment des formes d'involution. On peut même considérer comme normale, tant elle est commune, celle dans laquelle le bacille offre, dans sa continuité, des vacuoles incolores, à peu près arrondies, quoique inégales, au nombre de une, deux, trois, et quelquefois davantage. Lorsque cette portion claire est unique et qu'elle se rencontre au milieu du bacille, celui-ci ressemble alors à une navette. Ces espaces clairs ne sont pas des spores, car, outre qu'ils sont de dimensions inégales, ils ne se colorent pas par les procédés qui colorent ces derniers. Il y a donc lieu de les considérer comme des portions qui ne se sont pas laissées pénétrer par les colorants d'aniline.

Dans les formes filamenteuses, qui ne sont pas rares, le nombre des vacuoles est grand; souvent ces formes prennent mal la coloration et sont granuleuses. Il existe d'autres formes d'involution moins fréquentes du même bacille, caractérisées par un aspect bosselé, irrégulier ou échancré du bâtonnet. Parfois, le centre du bacille est considérablement renflé, incolore, et les contours de ce renfle-

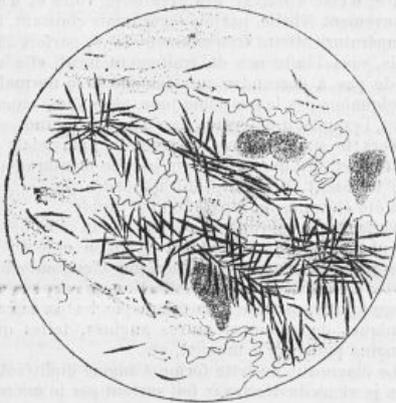


Figure 1. — Angine diphthéroïde à bacilles fusiformes. Association spirillaire. Ocul. 4, obj. immers. 1/16 Ver.

ment volumineux sont simplement marqués par un fin linéament.

Le bacille fusiforme ne prend pas le Gram. Il en est de même du spirille qui lui est si souvent associé. On observe, du reste, à côté de ces deux microbes, des microcoques moins nombreux, ou quelques-unes des nombreuses bactéries qui pullulent dans la bouche. Au début de l'affection, la membrane semble constituer une culture presque pure du bacille précédent, au milieu des cellules dégénérées, résultant de la nécrose de l'épithélium de la surface de l'amygdale.

J'ai essayé, mais sans résultat, de cultiver le bacille ci-dessus dans les milieux nutritifs les plus divers (milieux usuels, lait, sérum humain, liquide d'ascite, etc...), soit en présence de l'air, soit dans le vide. Les essais d'inoculation de l'exsudat diphthéroïde, sur la conjonctive ou à la surface de la muqueuse buccale des animaux, n'ont pas davantage abouti.

Ce même bacille paraît exister normalement, mais à l'état peu abondant, dans l'enduit qui recouvre la langue et les amygdales des sujets sains. Par sa forme caractéristique, ses dimensions plus grandes, sa non-coloration par la méthode de Gram et l'impossibilité actuelle de la cultiver, ce bacille diffère donc entièrement du bacille de la diphthérie.

Le traitement qui m'a paru donner les résultats les plus favorables dans cette forme d'angine diphthéroïde, est l'attouchement bi-quotidien à la teinture d'iode, combiné avec les gargarismes boriqués.

Cette affection a toujours guéri sans complication.

Il me paraît donc qu'il y a lieu d'accorder une place à cette forme d'angine diphthéroïde, parce qu'elle paraît être sous la dépendance d'un microbe

spécial¹, et que, sans présenter de gravité réelle, elle pourrait, à un examen superficiel, en imposer pour la diphthérie authentique.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

28 Février 1898.

Influence des intermittences de repos et de travail sur la puissance moyenne du muscle. — MM. André Broca et Charles Richet. Comme suite à leurs travaux sur la puissance maximum des fléchisseurs de l'index en régime permanent continu, les auteurs présentent diverses observations sur le travail des mêmes muscles avec intermittences de repos.

Le travail de la première minute qui suit un repos présente, sur une minute de travail permanent continu, un excédent capable de compenser à peu près la perte occasionnée par le repos, de sorte que la totalité du travail obtenu en régime intermittent équivaut à peu près à celui que l'on accomplit en régime continu.

D'autre part, la fatigue diminue et la douleur disparaît, ce qui permet de poursuivre plus longtemps l'effort maximum.

L'influence salutaire des alternatives rythmées de travail et de repos apparaît surtout lorsqu'il s'agit de poids considérables pour le muscle étudié, de sorte que l'on peut donner pour meilleures conditions du travail, dans le cas particulier du fléchisseur :

1° Un poids très fort (1.500 grammes);

2° Une fréquence de contractions très grande (200 par minute);

3° Des intermittences de deux secondes environ de repos, alternant avec deux secondes de travail.

Ces résultats semblent concorder avec les prévisions théoriques : l'alternance des contractions et des repos active, en effet, la circulation dans le muscle et y facilite ainsi les échanges respiratoires et l'élimination des produits nocifs, tandis que l'effort continu hâte la désassimilation sans amener le renouvellement périodique du milieu.

E. JULIA.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

9 Mars 1898.

Trois cas de résection du pylore de l'estomac. — M. Tuffier. Les résections du pylore qui vous ont été montrées récemment m'engagent à vous rapporter quelques réflexions sur trois faits d'ablation de la région du pylore et de la région stomacale avoisinante que j'ai été amené à pratiquer. Ces trois malades ont guéri de leur opération et j'ai pu vous les présenter tous; la plus récemment opérée vous a été montrée à la dernière séance.

Il faut bien s'entendre sur le terme résection du pylore: il est certain que nos interventions portent rarement sur la région pylorique seule, quand il s'agit de cancer. Tous les néoplasmes du pylore que j'ai opérés par résection ou par gastro-entérostomie avaient dépassé les limites anatomiques du pylore; les pièces anatomiques que j'ai été à même d'examiner montrent la même disposition, une infiltration stomacale se prolongeant dans l'épaisseur des parois, loin de la région à première vue atteinte. Fait remarquable, c'est vers l'estomac et non pas vers le duodénum que se développe particulièrement la tumeur. Lorsque nous voulons, autant que possible, mettre nos malades à l'abri d'un néoplasme, nous taillons largement, en plein drapeau, aussi loin que possible, des limites appréciables du tissu morbide. Pour l'estomac, cette règle ne perd pas ses droits, il faut réséquer largement, plus loin du côté de la cavité gastrique que du côté du duodénum. Ce que l'on fait ordinairement, ce n'est pas une pyloréctomie, mais une résection du pylore et d'une partie plus ou moins large de l'estomac.

Les trois malades que j'ai opérés portaient des tumeurs s'étendant: l'une vers la grande courbure dont elle occupait plus du tiers; la seconde vers la petite courbure qu'elle infiltrait jusqu'au voisinage du cardia; la troisième était atteinte d'un néoplasme circulaire. La direction et le siège des lésions néoplasiques partant du pylore vers l'estomac ne sont pas indifférents; les infiltrations de la petite courbure contre-indiquent l'intervention radicale beaucoup plus rapidement, nécessitent des délabrements plus considérables, et offrent beaucoup plus de difficultés que les lésions limitées à la grande courbure.

Pour pratiquer ces résections, je fais, comme tous nos collègues, l'hémostase première du grand épiploon, et,

limitant mon champ opératoire entre deux longs clamps, je sectionne aussi loin que possible du siège des lésions. L'important maintenant est de réunir les deux extrémités sectionnées. Pour cette réunion du duodénum à la portion restante de l'estomac, il y a trois façons de procéder: *anastomose termino-terminale*, *anastomose termino-latérale*, *anastomose latérale*. Chacun de ces procédés a ses partisans; je crois qu'il faut être équilibré. Deux fois, j'ai pratiqué l'anastomose termino-terminale, chez ma troisième malade j'ai fait l'abouchement termino-latéral, et j'ai répété sur les animaux l'anastomose latérale qui me paraît la méthode de choix dans certains cas.

L'anastomose termino-terminale présente deux inconvénients. Pour rapprocher les deux extrémités sectionnées on est parfois obligé d'exercer une traction ce qui est défavorable. Cette traction portant sur le cardia peut entraîner de multiples dangers. De plus, la différence de dimensions des deux surfaces oblige à rétrécir l'orifice stomacal, soit par en haut, soit par en bas, et il en résulte une surface en Y ou en Δ renversé à aboucher à un orifice circulaire, ce qui nécessite des sutures délicates et des soins à apporter, tout particulièrement aux sutures de l'angle de l'Y. Chez ma première malade, j'ai rétréci par en haut pour éviter un cul-de-sac; chez la seconde, j'ai été obligé de rétrécir par en bas; pour éviter la traction sur mes sutures, j'ai dû placer quatre fils de sûreté très loin de ma surface de section, de façon à rapprocher le voisinage du cardia, du duodénum et à empêcher mes sutures de « fatiguer ».

L'anastomose termino-latérale postérieure telle que je l'ai pratiquée m'a paru simple et facile. Son inconvénient est de créer une nouvelle anastomose dans un point de l'estomac relativement près de la ligne de suture qui ferme l'estomac; elle serait difficilement applicable aux larges résections de l'organe.

L'anastomose latérale ne présente pas ces inconvénients; pour les larges résections il me paraît que c'est le procédé de choix que d'avengler les deux extrémités sectionnées et de prendre une anse intestinale jéjunale pour l'anastomoser au reste de l'estomac. Schlatter a pu ainsi réunir et suturer l'intestin grêle à l'orifice du cardia. Les expériences sur les animaux, que j'ai faites avec mon interne Bonamy au laboratoire de M. Dastre, m'ont confirmé dans cette opinion que, dans les résections étendues, c'est l'anastomose latérale qu'il faut pratiquer.

Pour ce qui est du fonctionnement ultérieur de l'estomac, je n'ai rien à ajouter à ce qui a été déjà dit et répété; un fait m'a frappé particulièrement chez ma seconde malade, à laquelle il ne restait que la partie supérieure de la grosse tubérosité, c'est la nécessité où se trouvait cette malade de manger presque constamment, par petites quantités à la fois, il semble que l'intestin ne peut suppléer l'estomac dans son rôle de réservoir. Aussi dans un cas j'ai cru voir que la portion restante de l'estomac s'était dilatée d'une façon compensatrice de manière à refaire une petite cavité stomacale.

M. Quénu. Malgré tout l'intérêt qui s'attache à ces différents procédés de résection du pylore et de l'estomac, je ne crois pas cette chirurgie appelée à un long avenir, pour la cure du cancer de l'estomac. Bien que j'ai enlevé moi-même un cancer de l'estomac, par le procédé de Billroth, et que mon malade ait guéri, je persiste à croire que n'intervenant qu'à une époque où le cancer de l'estomac s'accompagne d'engorgement cancéreux des ganglions, nous ne faisons pas de bonne besogne, car la récurrence suit rapidement la guérison opératoire. Le cancer de l'estomac n'est diagnostiqué qu'à une période, où les ganglions sont pris; il est alors trop tard pour tenter une opération radicale avec quelque chance d'obtenir une guérison durable.

M. Ricard. Comme M. Tuffier, je pense que le cancer de l'estomac qui a envahi la petite courbure offre des difficultés opératoires plus grandes que le cancer de la grande courbure. Dans un cas, où j'enlevais un des cancers de la petite courbure, j'ai observé qu'au moment où j'ai pratiqué des tractions sur la région cardiaque de l'estomac, mon malade a présenté des phénomènes de gêne respiratoire. Chez un malade qui présentait les signes cliniques de la sténose pylorique, et chez qui j'avais trouvé une tumeur néoplasique du pylore, j'eus beaucoup de peine, après avoir réséqué l'estomac, à faire mon anastomose termino-terminale. La résection avait porté plus sur la paroi postérieure que sur la paroi antérieure; pour affronter les deux lèvres stomacales, il me fallut enrouler la paroi antérieure, comme un cornet, pour la mettre en rapport avec la lèvre postérieure.

Comme le malade de Tuffier, mon malade présentait cette particularité, de ne pouvoir s'alimenter que par petite dose; il fait cinq ou six repas par jour; malgré cela, il engraisse et son état général, comme vous pouvez le voir dans un instant, est parfait.

Comme conclusion, je dirai: en matière de résection stomacale on fait comme on peut; il faut s'inspirer des nécessités de chaque cas. Ce qui est important, c'est d'avoir des sutures immédiatement étanches.

M. Guinard. C'est évidemment l'étanchéité des sutures qu'il faut surtout viser; chaque procédé a ses avantages et ses inconvénients, chaque procédé a ses indications. Au procédé de Billroth appartiennent les cas de cancer de la petite courbure; les cancers de la grande courbure seront enlevés plus facilement par le procédé de Rydy-

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Siropp 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.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1883, 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. — Laxement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 3 gout. laudanum.
 Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées à Café
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

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.

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 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 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 suvage.
 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.

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.

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, Faub. Saint-Denis, Paris

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.

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

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^{re} 60, dans les Pharmacies. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. Saint-Denis, Paris.

L A PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

ADMINISTRATION GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs

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

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

CALCUL VÉSICAL CHEZ L'ENFANT. RADIOGRAPHIE, par M. F. BRUN (avec 2 figures en noir) 133

MÉDECINE PRATIQUE Le poumon dans la pneumonie, par M. A.-F. PLEUQUE 138

ANALYSES

Pathologie générale : Septicémie mortelle consécutive à un oreillet, par M. H. GUTH 137 Bactériologie : Action du bacille diphtérique sur le lait, par M. FEINBERG 139 Médecine : Les rayons de Röntgen comme moyen de diagnostic de l'artério-sclérose, par M. CARL BECK 139 Chirurgie : Un cas de kyste pancréatique traité avec succès par l'incision et le drainage, par M. ALBAN DOWAN 139 Maladies des enfants : Deux cas de rougeole avec septicémie, par M. C. FOLGER 140 Neurologie et Psychiatrie : De l'arthropathie nerveuse vraie et des troubles trophiques artériels d'apparence rhumatoïde, par M. PAUL LONDE 140 Ophthalmologie : Leçons sur les maladies syphilitiques de l'œil et de ses annexes, par M. HENRY E. JOLLET 140 Maladies des voies urinaires : Deux cas de tumeur sus-pubienne avec suture immédiate de la vessie et des plans musculo-cutanés, par M. STAMBORE BISHOP 140 Thérapeutique et matière médicale : La technique des frictions mercurielles, par M. A. NEISSER 140

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Mucine vraie produite par un bacille fluorescent pathogène, M. CH. LEPIERRE 142

VICHY-CELESTINS PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB CONTREXEVILLE-PAVILLON ANTISEPTIQUE, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL POGUES TONI-ALCALINE

LES FORMES CLINIQUES DE LA PHTISIE PULMONAIRE, par A.-F. PLEUQUE, Chef de Laboratoire à l'hôpital Lavoisier, 1 vol. in-8°, carré, de 96 pages. Prix : 2 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

VI° ANNÉE. T. I. — N° 23, 16 MARS 1898.

Académie de médecine : Le vésicatoire dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, M. DAREMBERG. Société de biologie : Sur la cirrhose biliaire hypertrophique de Hanot, M. E. BOIX. Société d'obstétrique de Paris : Rupture spontanée de l'utérus pendant le travail, M. BURNIS.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 23 Mars 1898, à 4 heures. — M. HUGUET : De quelques causes d'erreur dans le diagnostic des anévrysmes de l'aorte ascendante.

Jeu di 24 Mars 1898, à 4 heures. — M. VIERMOREL : Recherches anatomiques et expérimentales sur l'inflammation pleurale. M. Cornil, Debove, Roger, Marfan. — M. YENNE : Etude anatomique-clinique des principales dégénérescences des fibromyomes de l'utérus.

LABORATOIRE SPÉCIAL D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

SIROP FRAISSE OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphate. 83, rue Mozart, Paris.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 21 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Tillaux, Rémy, Sebilleau. — 2° Oral (Première partie) : MM. Delens, Delbet, Lejars. — 3° Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duva, Poirier, Retterer.

Mardi 22 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Campenon, Quénu, Poirier. — 2° Oral (Première partie) : Remy, Polaillon, Gley. — 3° Oral (Première partie) : MM. Budin, Richelot, Nélaton.

Mercredi 23 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Terrier, Segond, Ricard. — 2° Oral (Première partie) : MM. Poirier, Rémy, Retterer.

Jeu di 24 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Mathias-Duva, Poirier, Thiery. — 3° Oral (Première partie) : MM. Budin, Polaillon, Richelot.

Vendredi 25 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Delbet, Poirier, Sebilleau. — 2° Oral (Première partie) : ancienne bibliothèque. Salle 2 : MM. Rémy, Ricard, Retterer.

Samedi 26 Mars 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Polaillon, Quénu, Poirier. — 3° Oral (Deuxième partie) (1° série) : MM. Raymond, Letulle, Achard.

DRAGÉES de FER COGNET Protoxalate de Fer et Quinine cristallisée. LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Mentruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe ; Enfants, une ou deux cuill. à café avant ou pendant chaque repas.

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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

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 douze 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.

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

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.

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

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

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, révoient le cœur affaibli, dissipent

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPRESSION, ŒÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

On peut en continuer l'usage sans inconvénient, pas d'intolérance.

Exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulevard St-Martin.

OBESITÉ, MYXŒDEME, GOÏTRE Tablettes de Catillon à 0^{rs} 25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

- GRANULÉE
1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
- DRAGÉES
1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.
- ELIXIR
On croirait boire du Vin d'Espagne. 1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
- SIROP
1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le flacon 4 fr.



La Pangadaine

Le Meilleur des Fortifiants

Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue

LA PANGADUINE est préparée par J. BOUILLLOT, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

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.

DÉPÔT : 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

<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 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</p> <p>De 4 à 6 heures</p> <p>3, RUE RACINE, Paris</p>
--	---	--

SOMMAIRE

TROUBLES PSYCHIQUES POST-OPÉRATOIRES.
par M. le professeur JOFFROY. 111

ANALYSES

Médecine : La leucocytose de digestion dans le carcinome de l'estomac, par M. A. HOFMANN. — Etude sur la scarlatine, par M. G. SEITZ. 113

Chirurgie : Traitement de la péritonite post-opératoire, par M. H. V. ERLACH. — Hépatopexie pour une hépatopexie totale, par M. BLANG. 114

Sérothérapie, Opthérapie : De l'iodothyline, par M. CRITCHMAROFF. 115

Les examens à la Faculté. par M. E. DE LAVARENNE. 116

THÉRAPEUTIQUE

Empoisonnement par l'acide phénique, par M. le Professeur L. LANDOUZY. 117

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Traitement chirurgical des abcès du foie, M. WALTHER, MM. ROBERT, WALTHER. — Corps étrangers de l'urètre, M. BAZY. — Péritonite par perforation, M. KIRISSON. — Gastroentérite et gastro-entérostomie, M. MONPROFIT, MM. GAUDET, TUFFIER, HARTMANN, CHAPET, MONTROFFET, TUFFIER. — Résection des racines rachidiennes, M. MONOD, M. CHIFFAULT. — Gastro-sucrochore. Gastro-entérostomie, M. HARTMANN. — Ostéite déformante de Paget, M. HARTMANN. — Artérite tabélique hypertrophique, M. HARTMANN. — Anévrysme du tronc poplité, M. HARTMANN. — Fibrome d'un utérus gravide, M. RICARD. — Sarcome fascié de l'estomac, M. ROBERT, MM. TUFFIER, QUÉNU. 118

Société médicale des hôpitaux : Angine ulcéro-membraneuse à bacilles fusiformes et spirilles, M. LEMOYER. — Note sur un caractère biologique différentiel du bacille d'Eberth et du coli-bacille, MM. THOUROT et G. BROUAND, M. VIDAL. — Mécanisme de certaines gangrènes symétriques des membres inférieurs par oblitération

artérielle, MM. VIDAL et NOHÉCOURT. — Essai de erythrothérapie locale dans la tuberculose pulmonaire, MM. LETULLE et RICARD. — Goitre plongeant, MM. L. GUINON et BUFFENOIR. — Présentation d'un instrument pour injections d'huiles médicamenteuses, M. LETULLE. 117

Société anatomique : Tumeur cérébrale, M. DIDÉ. — Cancer du pancréas, MM. DEJUY et PIATOT. — Anomalie de la veine rénale gauche, M. GOSSERT. — Tumeur de la queue de cheval, M. BAGALOGUET. — Sinusite frontale à streptocoques, M. RAMOND. — Fibrome utérin sphacélé, avec abcès milliaire du foie et du rein, M. DELESTRE. 118

Société de médecine légale : L'affaire Laporte devant la Société de médecine légale, M. BENOIT, M. SOUQUET. — Lésions traumatiques de la vessie dans un accouchement artificiel au point de vue médico-légal, MM. MATYRIER et SOUQUET, MM. CHARPENTIER, MOTET, CONSTANT. 118

Société d'obstétrique de Paris : Tuberculose méningée et grossesse, MM. BONNAIRE et R. MERCIER. — Présentation d'un céphalomètre permettant la mensuration de la tête au-dessus du détroit supérieur. Présentation d'un pelvinaire, M. FERRIER. — De la perméabilité au bleu de méthylène à la fin de la grossesse normale, dans l'abdominurie gravidique et dans l'éclampsie, MM. P. BAR, MÉNU et R. MERCIER. — Radiographie de la symphyse pubienne, M. BOUCHAGOURT. 119

Société médico-chirurgicale : Craniotomie dans un cas d'hydrocéphalie pratiquée d'urgence sans instruments spéciaux, M. CONTRASTIN. — Deux cas de fièvre typhoïde, M. PRÉCIPIER. M. CAZAUX. — Des injections de sérum artificiel, Choix du liquide à injecter, MM. VERCHÈRE et TROJOLET, MM. DEBRISAY, DESROS, MOUTIER, VERCHÈRE, TRIPET. 119

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin : Lésions des cellules du système nerveux central, MM. FLATAU et GOLDSCHIEDER. — Ictère chronique, M. ALBU. 120

Société de médecine berlinoise : Étiologie de la sclérose multiple du cerveau, M. JURGENS, MM. OPENREIM, KATZ. 120

AUTRICHE-HONGRIE. — Société impériale et royale des médecins de Vienne : Epithélioma après kératose arsenicale, M. ULLMANN, MM. von HERBA, LANG. 120

PRATIQUÉ MÉDICALE

L'irrigation abdominale médiate dans la fièvre typhoïde. 120

BIBLIOGRAPHIE

Des principales complications septiques des otites moyennes suppurées et de leur traitement, par M. A. MIGNON. 120

Répertoire thérapeutique. 120

“VIN DE CHASSAING” — Dyspepsies.

LES EXAMENS A LA FACULTÉ

Durant l'année scolaire 1896-97, 8.971 candidats, docteurs, officiers de santé, dentistes et sages-femmes, ont subi des examens devant la Faculté de Médecine de Paris, 640 ont été reçus docteurs.

L'année précédente, il y avait eu 8.955 candidats, soit 16 en moins. 1.319 avaient été ajournés en 1895-96, 1.404 l'ont été en 1896-97, la proportion d'ajournements est donc légèrement plus élevée.

En somme, les chiffres des deux années sont à peu près équivalents.

Quand on songe que chaque soutenance de thèse se fait devant deux professeurs et deux agrégés, que chaque série d'examen, composée de sept candidats en moyenne, comporte trois juges, on est frappé de l'immense labeur qui, du fait des examens, incombe au personnel enseignant de la Faculté de Paris.

Celui-ci se compose normalement de 34 professeurs titulaires et de 34 agrégés. Le doyen ne fait partie que des jurys de thèses, mais il y a, d'autre part, le chef des travaux anatomiques, ce qui fait que 68 professeurs ou agrégés font passer les examens.

Si, depuis une vingtaine d'années, on a créé quelques chaires et augmenté le nombre des agrégés, (en 1878, il y avait 30 professeurs et 27 agrégés) cette augmentation est loin d'être en rapport avec l'accroissement fabuleux du nombre des étudiants et, par suite, du nombre des candidats aux examens.

C'est ainsi que ce nombre qui, de 6.076 en 1881-1882, était tombé à 3.856 en 1885-1886, est monté à 8.971 en 1896-1897, alors qu'en ces mêmes années le nombre des professeurs et des agrégés restait le même.

Quelques chiffres permettront d'ailleurs de se rendre compte de l'état de choses actuel.

Sur 8.971 candidats, les candidats docteurs ont été, avons-nous dit, au nombre de 640; restent donc 8.331 candidats aux autres examens qui, groupés par séries de 7 en moyenne, ont constitué 1170 séries.

Ces 640 thèses, ces 1.170 séries ont été réparties, depuis la rentrée du 19 Octobre jusqu'au 24 Juillet, sans autre interruption que la semaine de Pâques, sur 37 semaines, à raison de 4, 5 ou 6 jours par semaine : les examens prenant environ deux heures, les soutenances des thèses, réunies par trois en moyenne pour chaque jury, demandant deux heures et demie par jour.

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

TECHNIQUE MICROSCOPIQUE, APPLIQUÉE A L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET A LA BACTERIOLOGIE. Manuel pratique, par C. von KAILDEK, 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.)

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. MULLER, maître de Conférences à la Faculté des sciences de Nancy. Tome I^{er}: Chimie minérale. Prix : cartonné 6 francs. Tome II : Chimie organique. Prix : cartonné 4 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.

83, rue Mozart, Paris.

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

GUILLIERMOND

SIROP 1000-TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

CAPSULES COGNET

Eucalyptol absolu iodoforme-crésolé.

BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

POUGUES TONI-ALCALINE

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

A ce labeur non interrompu, le personnel des professeurs et des agrégés n'a pu suffire; il a été nécessaire de rappeler à l'exercice un certain nombre d'anciens agrégés.

En somme, et à très peu de chose près, je suis arrivé pour la durée de l'année scolaire et pour le service des examens à: 1,080] vacations de professeurs, de 2 heures, soit 2,160 heures; 1,740 vacations d'agrégés, de 2 heures, soit 3,480 heures; 607 vacations d'agrégés rappelés, de 2 heures, soit 1,204 heures. Quant au service des thèses, à raison de trois en moyenne par jury, il a demandé pour les professeurs 420, pour les agrégés en exercice 402, pour les agrégés rappelés 30 vacations de deux heures et demie.

Il est bon de faire remarquer l'importance des vacations d'agrégés rappelés à l'exercice; c'est ainsi qu'on a pu voir en une semaine, 38 professeurs, 70 agrégés en exercice, 35 agrégés rappelés, venir faire passer des examens, sans parler des thèses; certaines semaines sont même plus chargées encore.

Rien n'est aussi éloquent que les chiffres dans leur brutalité. Ceux que je viens d'établir prouvent, il me semble, mieux que ne pourraient le faire les raisonnements, ce que je disais au début de cet article, à savoir: l'énormité du labeur qu'impose au personnel enseignant de la Faculté de Paris, le service des examens; ils montrent le nombre considé-

nable d'heures que ce service demande aux professeurs et aux agrégés, si l'on tient compte non seulement du temps passé à la Faculté, mais encore de celui qu'ils emploient à s'y rendre et à retourner à leurs occupations.

Est-ce là une tâche digne de ceux qui la remplissent? Est-il bien nécessaire de déployer autant d'efforts afin d'arriver à conquérir le titre d'agrégé, pour avoir ensuite comme tâche principale de faire, pendant neuf ans, passer des examens? Subir des examens et concours, de dix-huit à trente-trois, trente-cinq ans, et même plus, les faire subir aux autres de trente-cinq à quarante-quatre ans, c'est là un genre de travail qui est peu en rapport avec notre façon actuelle de comprendre la vie scientifique! Et puis, le but du corps enseignant n'est-il pas, avant tout, d'enseigner, d'instruire les élèves, avant de s'assurer si son enseignement a porté ses fruits?

Eh bien! là encore, les chiffres sont singulièrement instructifs.

Le relevé des heures de service aux examens, fournies pendant l'année 1896-1897 par les 34 agrégés en exercice, m'a donné, pour chacun d'eux en moyenne, 100 heures à 102 heures. Or, voyons un peu, par comparaison, le temps que chaque agrégé donne à l'enseignement, pendant les neuf années que dure son exercice.

L'agrégé non spécialisé doit faire, pendant ces neuf

années, trois semestres de conférences et un semestre de cours payé. Chaque semestre comprend 4 mois d'exercice, ce qui fait 16 mois, à 4 semaines par mois = 64 semaines, à 3 cours par semaine = 192 leçons: soit 192 heures qui, divisées par 9, font 22 heures de cours par an.

Les agrégés spécialisés font 9 semestres par exercice, soit 9 fois 4 mois = 36 mois; à 4 semaines par mois = 144 semaines; à trois cours par semaine = 432 heures: ce qui fait 48 heures par an.

Les accoucheurs sont plus favorisés: ils font 12 semestres en 9 ans, soit 48 mois de 4 semaines = 192 semaines; à 3 cours par semaine = 576 heures: donc 64 heures par an.

En somme, l'agrégé fait 64 heures, 48 heures ou 22 heures de cours par an, suivant la section à laquelle il appartient.

Voilà toute l'éducation pédagogique du futur professeur; elle consistera, en neuf ans, à faire 918 heures d'examen, pour 192, 432 ou 576 heures de cours, suivant le cas. Pour un pareil état de choses, une réforme ne s'impose-t-elle pas?

Mais, des considérations sur ce sujet m'entraîneraient trop loin; la question mérite d'être reprise en détails; j'ai voulu simplement aujourd'hui la poser, en mettant en valeur certains chiffres qui m'ont paru singulièrement instructifs.

E. DE LAVARENNE.

11

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

EMPOISONNEMENT PAR L'ACIDE PHÉNIQUE

I. Clinique en ses informations.

— X..., avoisinant la trentaine, de constitution lymphatique, plutôt délicate sans pourtant avoir jamais été sérieusement malade, ne présentant aucune tare organique ou fonctionnelle, est accouchée (secondipare) facilement, il y a quinze jours, après une grossesse normale. Suites de l'accouchement régulières; tendances à la constipation contre laquelle X... reçoit quotidiennement, des mains d'une garde-malade, un lavement de 300 grammes d'eau tiède, contenant deux cuillerées à soupe de glycérine neutre.

Un matin, la garde donne le lavement avec deux cuillerées à soupe d'une solution mère de glycérine phéniquée, au lieu de glycérine pure.

Presque immédiatement, sensation inaccoutumée de brûlure et de cuisson dans le bas-ventre, suivie bientôt d'un malaise étrange qui devient extrême. X... se plaint, souffre, s'inquiète, s'agite, se retourne dans son lit, « se sent refroidir », s'affaisse, reste sans parole, sans mouvement, puis perd connaissance.

Facies livide; peau du visage visqueuse, pupilles rétrécies ne réagissant pas. Interpellée, remuée, secouée, X... est complètement insensible et inconsciente; pas de réflexes patellaires; refroidissement des extrémités. Pouls petit, rapide. Respiration faible. Pas d'émission d'urines depuis l'administration du lavement.

Diagnostic. — Empoisonnement par l'acide phénique, chez une femme jeune, bien portante. Diagnostic rendu affirmatif par l'aveu que fait la garde de sa méprise.

II. Pathogénique en ses indications.

- Stimuler, pour vaincre la dépression nerveuse et la dépression vasculaire.
- Désempoisonner.

III. Physiologique en ses moyens.

— Excitation du système nerveux afin que la malade, pour désintoxiquée qu'elle va être, ne succombe pas aux troubles fonctionnels engendrés par la toxémie.

— Exonération la plus rapide et la plus complète possible du gros intestin qui a gardé le lavement phéniqué.

— Transformation du phénol absorbé en sel qui ne soit plus toxique.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— 1° Injection immédiate dans le tissu cellulaire sous-cutané de la face externe des cuisses, de deux seringues de Pravaz, pleines d'éther sulfurique.

2° Lavement donné à 36°.

Eau filtrée. 1.500 grammes.
Sulfate de soude 60 —

administré à la manière de Cantani (entérolyse), c'est-à-dire à l'aide d'une longue canule rectale, emmanchée sur un tube de caoutchouc amorcé soit sur un grand irrigateur, soit sur un entonnoir qu'on élèvera plus ou moins, pour régler la lenteur de pénétration du liquide.

3° Ingestion si possible par gorgées, sinon par la sonde œsophagienne, du mélange:

Eau tiède. 1.000 grammes
Sulfate de magnésie. 30 —

qui formera dans le sang, avec l'acide phénique absorbé, un sulfophénate inoffensif.

4° Exonération rapide d'une partie de l'acide phénique absorbé, par le moyen:

- a) D'une prise de sang: saignée de 100 grammes, de la médiane basilique droite.
- b) D'une transfusion² séreuse hypodermique faite à 36°, dans les parois abdominales, de un litre de:

Eau distillée bouillie. 4.000 grammes
Chlorure de sodium. 7 —

La transfusion pratiquée soit avec la seringue de Roux, rechargée autant de fois que ce serait nécessaire — si on ne pouvait immédiatement faire mieux — soit avec un hock emmanché d'un tube de caoutchouc, de 4^m,50, armé d'un trocart fin de l'appareil Potain: le tout stérilisé par immersion dans de l'eau maintenue en ébullition pendant cinq minutes.

5° Réchauffement des extrémités: enveloppement des membres inférieurs dans des manchons de ouate; boules d'eau chaude aux pieds. Serviettes chaudes sur le ventre.

6° Petit lavement de café noir chaud à garder (pour ce, donner le lavement de 100 grammes seulement et fermer l'anus par un tampon de ouate de la longueur et de la grosseur du pouce).

7° Ingestion de thé ou de punch chaud.

4. Il s'agit pour la solution tiède de sulfate de soude, non seulement de laver mécaniquement l'intestin et d'entraîner la matière du premier lavement, mais encore d'empêcher, sur la muqueuse intestinale, le contact nocif de l'acide phénique: il faut aboutir à la formation d'un sulfophénate de soude indifférent. — 2. La transfusion hypodermique agit ici comme le meilleur stimulant dépurateur qu'on puisse employer: non seulement son action est plus puissante que celle de l'injection d'éther, mais encore elle n'est point, comme cette dernière, passagère. La transfusion séreuse ne vient pas seulement stimuler et relever les fonctions nerveuse et circulatoire qui, les premières touchées par le toxique absorbé, tombent en dépression, et, ne se relevant pas, conduiraient à la mort. La transfusion vient encore diluer le toxique, ce qui aboutit, en fait, à la diminution qualitative et quantitative de la toxémie; elle vient enfin faciliter et précipiter l'élimination du poison, tant par la suractivité apportée aux oxydations cellulaires, tant par le stimulus apporté aux spécificités fonctionnelles viscérales, tant par le lavage des milieux intérieurs, que par la poussée produite sur les émonctoires dépurateurs.

En outre, n'a-t-on pas rapporté souvent qu'une dose de 20 grammes de sérum Chéron pouvait déterminer, chez des personnes nerveuses, de l'excitation, une sorte d'ivresse. Cette complication, toujours très fâcheuse, doit nous rendre très réservés, très prudents.

M. Tripet reconnaît que le sérum Chéron peut entraîner, à sa suite, une excitation assez vive. Il en a été tout récemment témoin; mais, ce n'est pas très fréquent et jamais il n'y a eu le moindre accident sérieux.

M. Chéron a constaté maintes fois, à la suite de ses injections, une hyperglobulie rapide.

D. DEBRIGODE.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de Médecine interne de Berlin.

21 Février 1898.

Lésions des cellules du système nerveux central. — MM. Platau et Goldscheider présentent une série de préparations microscopiques pour montrer que les modifications du système nerveux central, survenant dans l'intoxication par la strychnine et à la suite de l'amputation des membres, sont identiques à celles qui se manifestent après l'intoxication par la toxine tétanique ou le nitrile malonique.

Ils ont également fait une nouvelle série de recherches sur l'action de la toxine tétanique sur le système nerveux central. Ces recherches leur ont montré, qu'une à deux heures après l'injection de toxine tétanique, on trouve une boursoffure des granulations nucléaires et une tuméfaction des corpuscules de Nissl. Si l'animal est sacrifié au bout de vingt heures, on constate que les cellules ont repris leur aspect presque normal. Si, après l'injection de toxine, on fait à l'animal une injection de sérum antitétanique, on trouve les cellules normales, si l'antitoxine est injectée peu de temps après la toxine, et fortement modifiées si l'antitoxine est injectée tardivement.

Ictère chronique. — M. Albu a montré une jeune fille de seize ans qui, depuis l'âge six ans, est sujette à des accès d'ictère avec tuméfaction du foie, qui durent ordinairement six à huit mois. Pendant ces attaques, le foie est quelquefois douloureux.

La malade n'est pas syphilitique, et tout porte à croire qu'il s'agit là d'une forme particulière de choléchiase.

Société de Médecine berlinoise.

23 Février 1898.

Etiologie de la sclérose multiple du cerveau. — M. Jurgens a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un nourrisson qui a succombé après avoir présenté des convulsions terminées par une paralysie du bras droit. L'enfant n'était resté à l'hôpital que pendant vingt-quatre heures.

A l'autopsie, on trouva, dans le cerveau, plusieurs foyers de sclérose qui se distinguaient par leur transparence et qui pouvaient être considérés soit comme une sclérose tout à fait à son début, soit comme une sclérose à marche suraiguë. La moelle épinière était intacte, sauf au niveau de sa portion lombaire, dont la partie inférieure était occupée par plusieurs foyers analogues.

L'examen du cœur fit constater l'existence d'une myocardite avec atrophie des fibres musculaires, dans lesquelles on trouvait des corpuscules brillants que l'examen fit reconnaître pour des psorospermies. Les mêmes parasites s'observaient également dans le cerveau où ils avaient provoqué une prolifération de la névroglie.

L'inoculation de ces psorospermies aux lapins a provoqué chez les animaux une myocardite identique à celle qui fut découverte à l'autopsie de l'enfant.

M. Oppenheim ne pense pas que le cas communiqué par M. Jurgens soit un cas de sclérose multiple.

M. Katz a trouvé une sclérose analogue avec psorospermies dans une tumeur du testicule.

AUTRICHE-HONGRIE

Société impériale et royale des médecins de Vienne.

25 Février 1898.

Epithélioma après kératose arsenicale. — M. Ullmann a communiqué l'observation d'une femme qui a été soignée pour une kératose avec hyperhydrose des mains, survenue au cours d'un traitement par l'arsenic institué contre de l'aécné chronique. Dernièrement elle présente une infiltration rougeâtre au niveau du front et une ulcération de la peau du talon. L'examen histologique montra que la plaque frontale était un carcinome sous-épidermique, et l'ulcération du talon un epithélioma.

Il existe dans la littérature 7 autres cas de carcinomes développés sur un fond de kératose arsenicale.

M. von Hebra a communiqué deux cas de kératose arsenicale dont un le concerne personnellement. Il lui

a suffi de cesser l'arsenic pour voir l'épaississement de la peau du talon (il n'y avait pas d'hyperhydrose) disparaître en quinze jours.

PRATIQUE MÉDICALE

L'irrigation abdominale médiate dans la fièvre typhoïde.

Il arrive parfois que, pour des raisons diverses, le praticien ne peut soumettre un typhique à la baignation froide systématique, alors que celle-ci est formellement indiquée. Il est alors forcé de s'ingénier à trouver un procédé susceptible de produire des effets se rapprochant de ceux du bain froid.

Parmi ces procédés, l'un, assez simple (Challan de Belval), consiste à appliquer directement sur la paroi abdominale un long tube enroulé en caoutchouc, dans lequel on fait circuler un courant d'eau froide.

Pour réaliser cette irrigation médiate, il faut avoir à sa disposition : 1° un simple tube de caoutchouc d'une longueur de 6 à 8 mètres, d'un diamètre de 10 à 15 millimètres, d'une épaisseur de paroi de 1 à 2 millimètres, terminé à l'une de ses extrémités par une masse de plomb à tubulure centrale, à l'autre extrémité par un robinet; 2° deux sceaux, dont l'un, le réservoir, est légèrement élevé au-dessus du lit, et l'autre, le récipient, repose par terre.

On procédera de la façon suivante. Le tube est enroulé en cercles concentriques maintenus à l'aide de fils qui les fixent les uns aux autres, et le coussin plat ainsi formé est appliqué directement sur le ventre du malade. L'extrémité du tube qui porte le plomb est alors plongée dans le sceau-réservoir contenant de l'eau maintenue à 10 ou 15°, au moyen de quelques fragments de glace, tandis que l'autre extrémité munie du robinet est mise dans le sceau-récipient. Le siphon étant amorcé, l'eau circule à volonté et coule plus ou moins rapidement dans le tube suivant qu'on ouvre plus ou moins le robinet de décharge.

On obtient ainsi une réfrigération locale par irrigation médiate qui amène toujours un abaissement sensible de la température, mais lentement, graduellement et sans la moindre gêne pour les malades qui éprouvent une réelle sensation de bien-être. C'est ordinairement après quatre à six heures d'application, qu'on voit des températures axillaires ou rectales de 40 et 41° s'abaisser graduellement de 1 et 2° et très habituellement ne plus dépasser 38° pendant toute la durée de l'irrigation. Très rarement, il survient un peu de frissonnement passager; il suffit alors de modérer la rapidité du courant, pour faire disparaître ce phénomène. Plus fréquemment, on observe un refroidissement des pieds assez marqué pour nécessiter l'application de boules chaudes.

Parmi les autres effets de cette irrigation médiate, on observe encore une diminution rapide du ballonnement abdominal, malgré la persistance d'une abondante diarrhée ordinairement jaune et granuleuse. Dans certains cas, on a constaté un arrêt définitif de graves hémorragies internes. Les urines deviennent rapidement plus abondantes; le délire ou la stupeur ont été sensiblement atténués. Pendant la période des récidives ou retours offensifs de la convalescence, l'irrigation médiate donnerait les mêmes résultats qu'au cours de la maladie.

BIBLIOGRAPHIE

A. Mignon. — Des principales complications septiques des otites moyennes suppurées et de leur traitement. Clinique otologique du Val-de-Grâce. 1 vol. in-8° de 611 pages (Paris, O. Doyn, éditeur, 1898).

Taine a évalué à cinquante ans la durée normale du retard de la France sur l'Allemagne pour l'assimilation du progrès. L'otologie est en train de conquérir enfin, chez nous, son autonomie: il n'y a guère que trente ans qu'elle la possède au delà du Rhin. Cette fois, nous sommes donc nettement en avance sur nos voisins, et nous devons nous en féliciter.

Ce pas en avant est marqué par une riche effervescence de la bibliographie spéciale: le livre de M. Mignon vient donc bien à son heure. C'est une mise au point très étudiée et très documentée de la question si vaste des suppurations d'oreilles, de toute cette odyssee otique qui commence par la migration d'une goutte de mucopus du nez vers la caisse du tympan, insidieuse et méconnue souvent; qui, à l'abri habituel d'un préjugé ou d'une erreur de diagnostic, grandit, s'étend, contourne les territoires voisins; et qui, partie de presque rien,

aboutit à ces grandes choses qui sont: la pyohémie, la méningite, l'abcès encéphalique.

Chaque étape, chaque complication de l'otite moyenne suppurée, surtout dans sa forme chronique, est étudiée en un chapitre distinct par l'auteur, qui, à côté des symptômes et des pronostics, place l'étude du traitement; et non pas une étude d'ensemble, faite d'un peu près, mais la description minutieuse et méthodique d'une technique qu'il y a lieu de suivre pas à pas pour réussir.

Malgré une riche documentation de notes bibliographiques et d'observations personnelles, ce livre brille avant tout par sa clarté; on ne saurait en faire un meilleur éloge, surtout quand son but est de vulgariser des notions, et si utile à connaître dans un public médical qui s'y montre encore si nettement récalcitrant, autant par tradition que par indifférence.

M. LERMOYER.

Répertoire thérapeutique

Rien n'est intéressant à étudier comme l'histoire de certains médicaments. A leur apparition, l'engouement est extrême, on en fait volontiers une panacée universelle; puis, bientôt, ils tombent dans un discrédit immérité, d'où quelques-uns cependant se relèvent, pour prendre leur vraie place dans la Matière médicale.

Il en fut ainsi de la créosote, qui, découverte en 1832 par Reichenbach, prescrite par lui dans les cas d'hémoptysies chez les phthisiques, reconnue pour un excellent antiputride (comme on disait à l'époque), fut accueillie d'abord avec enthousiasme et considérée comme une panacée. Mais, l'enthousiasme ne tarda pas à s'éteindre, et la créosote n'était plus guère utilisée qu'en art dentaire, lorsque Gimbert (de Cannes) et Bouchard vinrent la tirer de l'oubli.

Leur premier travail, dans lequel ils montraient tout le parti que l'on peut tirer de la créosote, à titre d'antiseptique, dans le traitement de la tuberculose, date de 1877. Depuis lors, l'action thérapeutique de la créosote n'a fait que se confirmer.

Cependant, Sahli (de Berne) ayant remarqué que la créosote vendue comme médicament ne possède pas toujours une composition identique, que, par conséquent, on ne peut pas toujours compter sur les mêmes effets, fut conduit à préconiser l'emploi du gaiacol, le principe prédominant de la créosote et la base de son action thérapeutique.

Le gaiacol, qui présente une composition parfaitement déterminée, a, d'ailleurs, une odeur et un goût qui ne sont pas désagréables, comme ceux de la créosote; en outre, il n'a pas cette action parfois irritante sur les voies digestives due à la présence de phénols.

C'est du gaiacol absolument pur qui, uni aux glycéro-phosphates, forme la base du *neuro-gaiacol*, médicament complet, dans lequel l'action dynamogénique générale du glycéro-phosphate vient s'ajouter à l'action générale et locale spécifique du gaiacol.

On sait, en effet, que le gaiacol, à côté de son action balsamique sur les sécrétions muqueuses qu'il tarit, sur la toux qu'il calme, a en outre pour propriété d'exciter l'appétit, d'abaisser la température et de relever l'état général.

Aussi, le *neuro-gaiacol* est-il un médicament de choix pour les malades atteints de tuberculose pulmonaire. Son action, bien nette dans toute phthisie, même à forme hyperthermique, l'est surtout dans les formes torpides, à évolution lente, où l'on voit, sous son influence, assez rapidement disparaître cet état de profonde dépression organique et fonctionnelle, si caractéristique de la maladie.

Grâce à ses propriétés générales et locales, l'emploi du *neuro-gaiacol* n'est pas limité au traitement de la phthisie; bien au contraire, il s'étend encore à toutes les affections des bronches qui se caractérisent par une atonie générale et par une asthénie locale s'accompagnant de sécrétion muqueuse abondante. Nous voulons parler des bronchites chroniques avec bronchorrée et emphysème plus ou moins accentué, des bronchetasies, des bronchites fétides, et même de la gangrène pulmonaire, qui demandent un traitement longtemps prolongé et, par conséquent, nécessitent l'emploi de médicaments qui n'aient pas, à la longue, d'action nuisible sur les voies digestives: le *neuro-gaiacol* répond parfaitement à ces indications.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 8 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.

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'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 Espagne, en Italie, en Grèce, en Russie, 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-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^o de 1^{re} classe, gendre et successeur
 Dépôt à Paris : Ph^o BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirop Pectoral
 Pâte Pectorale
 de **PIERRE LAMOUROUX**

Entrepôt G^{al} : 45, Rue Vauvilliers, PARIS
 DÉPÔT 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
 DÉPÔT DANS TOUTES LES PHARMACIES

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^{is} Haussmann, 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.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la CRÉOSOTE de HÊTRE par les **CACHETS GABRIOT**
 dosés à 20 centigrammes

EMULSION GABRIOT
 à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
 Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
 TRES AGREABLE A PRENDRE

Vente en gros : GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
 Dépôts : à Paris : PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie
 à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

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

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 grammes, deux ou trois fois par jour, 1 h. avant ou 2 h. après les repas.
 Paris, 22, Rue des 3^{is}-Pères et toutes Pharmacies.

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., 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'embûche 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. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 260
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, Epuement.
Ne déterminent ni constipation, ni diarrhée. 262

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 263

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 264

CAPSULES et DRAGÉES
au **Bromure de Camphre** du **D^r CLIN**
Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. }
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
INDICATIONS: Épilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Éréthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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.
SYPHILIS - MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 265

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 240
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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.

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.
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien **SPECIFIER le nom NESTLÉ** sur leurs ordonnances.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les
Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

VIN DE BUGEAUD
TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
Entrepôt Général: 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

GRANULÉE
1 cuillerée à café équivalent à quatre cuillerées d'Huile
de Foie de Morue..... Le grand flacon 5 fr.
DRAGÉES
1 dragée équivalent à une cuillerée à bouche d'Huile
de Foie de Morue..... Le flacon 4 fr.
ÉLIXIR
On croit boire du Vin d'Espagne: 1 cuillerée équivalent à
une cuillerée d'Huile de Foie de Morue. Le grand flacon 5 fr.
SIROP
1 cuillerée équivalent à une cuillerée d'Huile de Foie
de Morue..... Le flacon 4 fr.



La Pangaduine
Le Meilleur des Fortifiants
Contient tous les principes actifs et Alcaloïdes de l'Huile de Foie de Morue
Elle est bien supérieure à l'Huile de Foie de Morue
LA PANGADUINE est préparée par **J. BOUILLLOT**, Licencié ès-sciences, ex-Interne des hôpitaux - Médaille d'Or des Travaux chimiques

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.
DÉPOT: 44, rue Cambon, PARIS
SE TROUVE DANS TOUTES LES BONNES PHARMACIES

ANTISEPTIQUE
Inodore
Non toxique
IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT
Facilite
les Granulations
ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

École du service de santé militaire de Lyon, le grade de médecin aide-major de 2^e classe.
 Art. 3. — A l'avenir, le nombre des médecins dans les régiments d'artillerie et du génie sera de trois, savoir :
 Un médecin-major de 1^{re} classe ;
 Un médecin-major de 2^e classe ;
 Un médecin aide-major de 1^{re} ou de 2^e classe ;
 Dans les escadrons du train, le service de santé sera confié à un médecin-major de 2^e classe.
Souvenir à M. Poirier. — Les élèves et amis de

M. Poirier, désireux de lui témoigner leur reconnaissance, se sont réunis dans le but de lui offrir un souvenir, au moment où il va quitter l'École pratique.
 MM. DELBET, GLANTENAY, BOUGLÉ, AUVRAY, RICHE, MARION, SAVARIAUD, GOSSET, prosecteurs de la Faculté.
 Prière d'adresser les souscriptions, jusqu'au 1^{er} Avril, soit aux prosecteurs en exercice, soit à M. Delahousse, chef du matériel, à l'École pratique de la Faculté de médecine.

L'état sanitaire. — Le service de la Statistique municipale a compté, pendant la onzième semaine, 1.063 décès, au lieu de 1.036 pendant la semaine précédente. Ces chiffres sont voisins de la moyenne ordinaire des semaines de Mars.
 La rougeole (23 décès) continue à dépasser un peu la moyenne (18). Le quartier de Plaisance, de même que pendant les semaines précédentes, est le plus atteint (3 décès).
 La fièvre typhoïde a causé 7 décès; la coqueluche, 3,

12

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

SYPHILIS ANCIENNE. — IMPOTENCE ET ATROPHIE PARTIELLES DES MEMBRES SUPÉRIEURS. — NÉVRITES GAUCHE ET DROITE.

I. Clinique en ses informations.

Y..., cinquante ans, cocher de fiacre à Paris, grand, bien charpenté, de constitution robuste, de tempérament nerveux, sans tares héréditaires, de bonne santé habituelle, célibataire, est souffrant depuis près de deux mois. N'a le souvenir d'aucune maladie ni dans son enfance, ni dans son adolescence.

Aurait fait sa première maladie (une fièvre typhoïde) en Algérie, comme soldat. Pendant le service militaire, pas de paludisme, mais des excès absinthiques et une blennorrhagie exclusivement urétrale.

A trente-deux ans, chance indurée de la verge, qui guérit facilement, presque sans soins; pas d'accidents secondaires remarquables.

A quarante-deux ans, nouvelle blennorrhagie urétrale; peu de temps après, éruption « ulcérée » sur la jambe et l'avant-bras gauches, qui guérit après trois semaines de traitement à la liqueur de Van Swieten.

Depuis vingt-quatre ans, cocher de fiacre; n'aurait jamais eu d'accidents.

Vit à la gargotte; ne prend ni liqueurs, ni apéritifs; boit du vin en mangeant seulement, 1 litre par jour. Prend 5 à 6 tasses de café noir chaque jour. Au demeurant, aucun stigmate d'alcoolisme.

Pas de stigmates d'hystérie. Aucune douleur, ni spontanée, ni provoquée, ni le long de la colonne vertébrale, ni le long des nerfs. Réflexes tendineux faibles.

Intégrité organique et fonctionnelle de tous les appareils, à l'exception: 1^o des téguments, groupe circonscrit de cicatrices d'un blanc mat, sur la région interne et supérieure de l'avant-bras gauche et de la face externe du mollet gauche (signatures de syphilides ulcéreuses) correspondant exactement à « l'éruption », pour laquelle Y... eut à consulter à quarante-deux ans; 2^o de certains nerfs, de certains muscles et du tissu adipeux sous-cutané des membres supérieurs; 3^o de la pupille droite (réagissant bien) plus dilatée que la gauche.

Il y a près de deux mois, Y... sans cause connue, se sentant aussi bien portant que la veille, n'ayant fait d'excès d'aucun genre, n'ayant subi aucun traumatisme, n'ayant fait ni efforts, ni travaux musculaires inaccoutumés, n'ayant eu ni à dresser des chevaux ni à conduire autrement que d'ordinaire, s'aperçut presque soudainement que la main droite devenait faible, au point de laisser tomber le verre qu'il voulait porter à sa bouche. Cette impotence a pris d'emblée l'allure qu'elle a encore aujourd'hui; c'est à peine si Y... peut se servir de sa main pendante sur l'avant-bras, aussi bien quand le membre supérieur est en complète extension, qu'alors que l'avant-bras se place en demi-pronation sur le bras; dans cette situation, impossibilité de relever le poignet: Y... rappelle, par sa main droite pendante, l'allure de la paralysie saturnine. Impossibilité des mouvements de latéralité du poignet. La main droite posée à plat, les doigts exécutent tous les mouvements d'adduction et d'abduction. Faiblesse des fléchisseurs de la main. Au total, l'impotence fonctionnelle porte surtout sur les extenseurs. Muscles du bras et de l'épaule indemnes.

A gauche, Y... a conservé l'intégrité des mouvements de la main et du poignet: il résiste bien à la flexion forcée qu'on veut imprimer à l'avant-bras sur le bras; ne résiste pas à l'extension forcée.

Impossibilité pour le malade de fléchir l'avant-bras directement, en mouvement de charnière sur le bras: la flexion ne se fait que quand l'avant-bras a été porté, au préalable, en pronation forcée; pas de tension du long supinateur. Difficultés d'écartier le bras du tronc; impotence et atrophie du deltoïde.

Certain degré d'atrophie du membre supérieur gauche, surtout marquée au niveau des insertions brachiales deltoïdiennes; la macilence musculaire est plus marquée que ne le dit la mensuration circonférencielle. Le degré d'atrophie est surtout indiqué par l'adipose sous-cutanée, prédominante à gauche.

L'examen électrique donne:

1^o Par les courants faradiques; a) à droite, abolition de la contractilité des muscles extenseur commun des doigts, extenseur propre de l'index, long abducteur du ponce; b) à gauche, abolition de l'excitabilité du biceps, du brachial antérieur et du long supinateur, diminution du deltoïde.

2^o Par les courants galvaniques; a) phénomène de réaction de dégénérescence partielle des extenseurs de la main droite; b) phénomènes de réaction de dégénérescence complète des muscles deltoïde, biceps, brachial antérieur et long supinateur, à gauche.

Diagnostic. — Impotence et atrophie musculaires par névrite: à gauche, des racines du plexus brachial (V^e et VI^e cervicales, I^{re} dorsale); à droite, des ramifications périphériques du radial.

II. Pathogénique en ses indications.

— Combattre le processus toxico-infectieux syphilitique, de période tertiaire, à déterminations névritiques radiculaires et périphériques.

— Suppléer à l'action trophique de la cellule nerveuse sur le nerf, et de celui-ci sur le muscle, par l'électrisation.

III. Physiologique en ses moyens.

— Mise en action sur les nerfs des propriétés biologiques spécifiques de l'hydrargyre et de l'iodure de potassium.

— Mise en action: 1^o des courants interrompus faradiques sur le fonctionnement des muscles impotents; 2^o des courants continus galvaniques sur la nutrition des muscles atrophiés.

— Excitation du système nerveux général, pour amener le plein fonctionnement de tous les appareils.

— Alimentation substantielle, médication structurale.

IV. Opportuniste en ses décisions.

— 1^o Aucune fatigue des membres supérieurs. Dix heures de lit. Promenades quotidiennes, sans fatigue.

2^o Chaque jour, sur tout le corps (à l'exception des épaules et des membres supérieurs), une friction sèche, durant six minutes, avec le gant de crin.

3^o De deux jours l'un (en alternant avec électrisation), massage doux des régions latérales du cou, des épaules et des membres supérieurs.

4^o De deux jours l'un, séance de dix minutes (pour chaque membre supérieur) d'électrisation des muscles atteints: électrisation alternativement faradique et galvanique.

5^o Tous les deux jours, un grand bain, chaud, de vingt minutes, dans lequel on mettra:

Sel marin 1.000 grammes.
 Carbonate de soude 500 —

6^o Tous les deux jours, faire dans la masse musculaire fessière, une injection d'une seringue de 2 centimètres cubes de:

Huile au biiodure de mercure¹.

7^o Asepsie buccale et pharyngée, assurée par: a) de fréquents lavages avec

Eau bouillie 300 grammes.
 Chlorate de potasse 45 —
 pour l'usage externe.

b) brossage des dents, matin et soir, avec une brosse peu dure, chargée d'une poudre:

Charbon végétal 3 parties.
 Poudre de quinquina 1 —
 pour l'usage externe.

Ne pas fumer.

8^o Asepsie intestinale entretenue par un laxatif huileux (15 grammes d'huile de ricin) une fois par semaine, le matin, au réveil, à jeun; et par un lavement quotidien:

Eau bouillie tiède 300 grammes.
 Borate de soude 10 —

9^o Alimentation substantielle. Prendre aux repas de la bière plutôt que du vin. Pas de liqueurs. Pas de café.

10^o Au premier déjeuner du matin, prendre une cuillerée à soupe de:

Eau distillée bouillie 300 grammes.
 Iodure de potassium 80 —

11^o Terminer le repas de midi et du soir par une cuillerée à soupe de:

Vin de Malaga au quinquina 450 grammes.
 Phosphate de soude 15 —
 Sirop d'écorces d'orange amère 35 —

1. Voir pour le traitement de la syphilis par les injections d'huile au bi-iodure de mercure et la technique des injections: DE LAVARENNE. — *La Presse Médicale*, 1896, n° 18.

et la diphtérie, 9. Ces chiffres sont au-dessous de la moyenne. La variole et la scarlatine n'ont causé aucun décès.

La grippe a encore causé 9 décès.

Étranger.

— Le Dr de Bruin a été nommé privat-docent de pédiatrie à l'Université d'Amsterdam.

— Le Dr Forlanini, professeur extraordinaire de clinique médicale à l'Université de Turin, est promu au rang de professeur ordinaire.

— Le professeur Victor Hensen, de l'Université de Kiel, a été nommé membre correspondant de l'Académie des sciences de Berlin.

— On annonce, de Londres, la mort du Dr Charles West. Le Dr West était examinateur aux Universités de Londres et de Cambridge, ainsi qu'au Collège royal des médecins de Londres. Ses deux ouvrages de « Lectures sur les maladies des enfants » et « Lectures sur les maladies des femmes », ont été traduits dans toutes les langues.

— De New-York, la mort du Dr Seguin, ancien professeur de neurologie au Collège des chirurgiens et médecins de New-York.

— Le fameux procès de Seidel, qui devait venir le 24 Mars devant le tribunal de Brunswick, a encore une fois été renvoyé. La justice désire recueillir, sur cette affaire, un important témoignage, celui d'un nommé Nickel qui fait actuellement partie du personnel subalterne de l'ambassade allemande de Paris, et qui, ancien religieux, était infirmier à l'hôpital de Brunswick, à l'époque où le Dr Seidel, à la suite de ses démeures, avec ses assistants, se donna la mort.

— La Société ologique allemande tiendra sa réunion annuelle à Würzburg, du 27 au 28 Mai 1898.

— Le VI^e congrès organisé par la Société de dermatologie allemande siégera à Strasbourg du 31 Mai au 21 Juin 1898. Le principal sujet à l'ordre du jour est l'acné, sa pathologie et sa thérapeutique.

RENSEIGNEMENTS

On demande en participation pour une clinique *centrale*, des spécialistes pour les dents, le nez et la gorge, les yeux, la peau. Conditions très avantageuses. S'adresser aux bureaux du Journal (311).

Dans la banlieue, dix minutes du centre de Paris (tramways électriques toutes les dix minutes). Poste fondé depuis près de deux ans, s'améliorant; médecin de l'état civil et du bureau de bienfaisance; seul médecin dans la commune. S'adresser à M. Chazal, 21, rue Monsieur-le-Prince.

Emploi d'interne, vacant à l'Hôtel-Dieu de Laon (Aisne). Logé, nourri, chauffé, blanchi. Appointements de début : 400 francs par an. Les postulants doivent avoir 12 inscriptions. S'adresser au Directeur.

Poste médical dans la Meuse. Seul médecin, fait la pharmacie. Station de chemin de fer. Seule condition : Prendre la suite du bail (500 francs par an). S'adresser au Dr Hutin, 116, boulevard Montparnasse.

Installation médicale, à prendre de suite, dans beau quartier de Paris. S'adresser à la Pharmacie Barre, 15, avenue de Lamotte-Piquet.

UN HOPITAL D'ENFANTS A PARIS

Sous ce titre, un médecin anglais écrivait récemment ses impressions, après une visite qu'il fit de l'un de nos grands hôpitaux d'enfants.

Il est toujours utile de savoir ce que l'on pense et ce que l'on dit de nous à l'étranger; aussi n'hésitons-nous pas à publier les critiques que notre confrère adresse à l'organisation de nos hôpitaux d'enfants. Certaines de ces critiques sont bien quelque peu sévères, mais, il est juste de reconnaître que, pour la plupart, elles ne sont que trop fondées.

« Il n'est pas rare d'entendre dire, en Angleterre, que les Français font telle ou telle chose mieux que nous. Nous avons eu l'occasion de visiter, il y a quelque temps, le plus grand hôpital d'enfants de Paris, et là, nous avons pu nous rendre compte que l'administration des hôpitaux, et en particulier celle des hôpitaux d'enfants, n'est pas de ces choses qui se font mieux en France qu'en Angleterre.

Grâce au sentiment de responsabilité envers les enfants qui, en Angleterre, anime les populations, sentiment qui s'accroît sans cesse, le sort des enfants, qu'ils soient malades ou en bonne santé, tend à devenir plus heureux d'année en année.

Pendant quatorze ans de notre existence, nous avons eu le privilège de vivre continuellement dans les hôpitaux, et, chaque fois que nous avons été fatigué du travail laborieux qu'entraîne cette résidence, chaque fois nous avons puisé de nouvelles forces dans la visite des salles d'enfants, en voyant avec quelle courageuse patience les petits malades enduraient la souffrance.

Il y a trente ans, on agitant beaucoup la question de savoir s'il était préférable que les enfants soient groupés dans une même salle ou disséminés dans les divers services généraux d'un grand hôpital; aujourd'hui, aucun doute ne subsiste plus sur la valeur respective des deux systèmes : tous ceux qui ont un peu d'expérience reconnaissent qu'il est injuste, à l'égard des malades adultes, de placer des enfants dans les services généraux, et que les enfants eux-mêmes sont plus heureux quand ils sont ensemble.

Les administrateurs des hôpitaux généraux anglais savent fort bien que le meilleur moyen d'attirer les petits malades est de leur offrir des salles convenablement aménagées. Il en résulte que les hôpitaux anglais procurent aux enfants malades le plus de confort et le plus de bonheur possibles.

Par contre, l'hôpital d'enfants que nous avons visité à Paris présentait un triste spectacle. Les salles étaient propres en général et tout y était en ordre; mais, les physionomies des enfants couchés dans la première salle où nous pénétrâmes nous firent l'impression, pleinement confirmée dans la suite au cours de notre inspection, qu'à Paris les enfants ne sont point entourés de cette affection toute maternelle, de ces soins dévoués qui constituent une des caractéristiques les plus frappantes des hôpitaux d'enfants en Angleterre.

Sans aucun doute, l'une des causes principales du sort malheureux de l'enfant français dans les hôpitaux parisiens, c'est qu'il n'y a pas d'infirmières convenablement dressées dans le but d'entourer les enfants de soins maternels. Chaque salle a naturellement ses infirmières; mais, le genre de femmes qu'on emploie, leur apparence, leur attitude à l'égard des enfants, tout cela impressionne défavorablement l'observateur expérimenté, qui est forcé d'en conclure que le contrôle et la surveillance de l'hôpital ne sont pas ce qu'ils devraient être. C'est ainsi qu'il n'y avait dans les salles aucun moyen d'amusement et de récréation pour les enfants : ça et là nous trouvâmes bien, il est vrai, sur notre passage, un jouet quelconque, mais aucune salle n'était convenablement outillée à ce point de vue. Il nous a paru évident que les enfants ne subissaient point la bienfaisante influence de personnes intelligentes s'intéressant à leur bien-être et à leur bonheur, d'habitants de Paris, de femmes en particulier, qui pourraient faire une bonne œuvre en allant visiter régulièrement les hôpitaux d'enfants.

Sans nous étendre sur le traitement médical des malades dans les hôpitaux de Paris, nous pourrions dire cependant que notre visite à l'hôpital des Enfants nous a donné la conviction que médecins et chirurgiens sont absolument dévoués à leur tâche, et se tiennent parfaitement au courant des progrès scientifiques. Aussi, est-ce sur les questions d'ordre purement administratif, que nous désirons insister, en exposant les idées que nous a suggérées notre visite.

Nous voudrions décider les directeurs de l'Assistance publique à nommer une commission d'inspecteurs expérimentés, avec mission de visiter les principaux hôpitaux d'enfants, hôpitaux généraux et écoles d'infirmières de la Grande-Bretagne et des États-Unis. Le rapport de cette commission mettrait l'Administration au courant de bien des faits, qu'elle paraît ignorer complètement à cette heure; cela lui permettrait de faire donner des soins convenables dans les hôpitaux, pour le plus grand bien de tous.

Si l'on voulait soigner convenablement les malades dans les hôpitaux de Paris, la valeur de ces établissements, en tant que maisons de traitement, serait singulièrement accrue; le sort des malades en serait plus heureux; les enfants seraient entourés de plus affectueux dévouements; l'hygiène serait considérablement améliorée; enfin, — et c'est une considération importante pour les contribuables — de grandes économies seraient réalisées.

Aux habitants de Paris, et plus spécialement aux dames, nous dirons : Ne voulez-vous pas vous rendre compte de vos devoirs envers les petits malades indigents de cette merveilleuse cité qu'il est de votre privilège d'habiter? Ne voulez-vous pas vous occuper des enfants malades des hôpitaux? Faites au moins une visite à l'un de ces établissements, pour vous rendre compte de toutes les souffrances qui sont endurées; et vous verrez combien votre visite serait une joie pour les petits malades

qui, à l'heure qu'il est, souffrent, seuls, sans moyens de récréation, sans ces soins affectueux si nécessaires aux enfants.

Nous voulons croire que l'état de choses actuel est dû à un manque de réflexion plutôt qu'à un manque de cœur, de la part des femmes de Paris. Nous souhaitons la formation d'un ou plusieurs comités de dames, qui auraient à cœur de rendre les enfants malades de Paris aussi heureux, aussi bien soignés que ceux des autres pays où les femmes ont fait des hôpitaux leur préoccupation et leur domaine. Nous pouvons assurer les Parisiens que la pensée de ce qu'est l'hôpital que nous avons vu, à côté de ce qu'il devrait être, nous a rempli d'une profonde tristesse qui ne s'est pas encore dissipée. Nous sommes fermement convaincu que si quelques femmes de bien, faisant partie de la Société parisienne, voulaient prendre à cœur ces réformes, elles aboutiraient rapidement. Des bienfaits rendus en personne — et c'est ce qui manque aux petits indigents de Paris — ont une valeur infiniment plus grande que les dons en argent, quel qu'en soit le chiffre.

Notre confrère anglais rend pleine justice au personnel médical des Hôpitaux. C'est à l'Administration qu'il s'en prend, et cela, en se plaçant surtout au point de vue moral. On ne saurait, sur ce sujet, mieux dire qu'il ne l'a fait; et, nul ne sera tenté de le taxer d'un sentimentalisme exagéré, car, en y réfléchissant bien, l'isolement, la privation de toute affection familiale dans lesquels se trouve le malade d'hôpital, pénibles pour un adulte, deviennent navrants pour un enfant.

Mais, toute critique est vaine qui n'apporte pas avec elle le remède aux maux qu'elle dénonce. Il ne m'appartient pas d'étudier ici les voies et moyens pour la réalisation de ces réformes dont notre confrère anglais démontre la nécessité; j'exprimerai seulement, en deux mots, dans quel esprit il me semble qu'elles devraient être conduites.

Tout d'abord, les surveillantes et les infirmières des hôpitaux d'enfants ne devraient pas être là simplement dans l'exercice d'une profession mercenaire, mais aussi en vertu d'une sorte de vocation; si ces deux termes ne juraient pas de se trouver ensemble, je dirais volontiers qu'elles devraient être des religieuses-laïques.

Et, en fait, serait-il si difficile de trouver des femmes à l'esprit élevé, quelle que soit leur origine sociale, d'une instruction et d'une éducation appropriées à leurs fonctions, qui, pour des raisons spéciales, ne pouvant ou ne voulant pas entrer en religion, auraient ainsi le moyen de mettre en œuvre auprès des petits malades leurs sentiments de charité? Leur recrutement se ferait facilement, tout naturellement, le jour où des femmes seraient appelées à prendre part, directement ou indirectement, à l'administration de l'Assistance publique.

Ce jour-là aussi, on verrait sans doute revenir aux malades ces dons et ces secours délicatement offerts, qui leur font tant défaut aujourd'hui, pendant leur séjour à l'hôpital et surtout au moment où ils en sortent. Tout le monde sait quel bel exemple, dans cet ordre d'idées, la haute société anglaise donne à la nôtre; mais, il est juste de dire que l'Administration n'a guère encouragé, à notre époque, l'exercice de cette forme de la charité dans les Hôpitaux. Elle craignait sans doute, dans son respect de la neutralité confessionnelle, que, sous le couvert de la charité, ne se glissât quelque tentative de propagande religieuse. Mais, tout en exerçant à ce point de vue, avec tact, la surveillance qui lui incombe, l'Administration ne devrait-elle pas provoquer et encourager la création de sociétés féminines de secours, de secours matériels et moraux, qui la seconderaient puissamment dans sa tâche? Pour le recrutement et le fonctionnement de pareilles œuvres, le corps médical ne marchanderait pas son aide à l'Administration, qui n'aurait, d'ailleurs, qu'à s'inspirer de l'organisation existant déjà dans le service de gynécologie de l'hôpital Broca-Pascal. Là, sur l'initiative du chef de service, s'est fondé en 1894 un comité dirigé par des dames patronesses, qui a déjà récolté plus de 50.000 francs; la surveillante, Madame Pinson, avec une charité aussi discrète qu'éclairée, a pu ainsi distribuer aux malades nécessiteux et à leurs familles plus de la moitié de cette somme, le reste constituant une caisse de réserve.

Ce rôle de la femme, que nos gouvernants ont jugé nécessaire dans les conseils de l'Instruction

publique, vient, d'ailleurs, d'être reconnu non moins utile dans les conseils de l'Assistance; et, tout récemment, le Conseil supérieur de l'Assistance publique, réuni au Ministère de l'Intérieur, ayant à traiter des réformes à apporter dans l'administration des hôpitaux, émettait le vœu que les femmes soient appelées à faire partie des commissions chargées de l'administration des établissements publics de bienfaisance.

Les femmes, qui font de si merveilleuses choses dans l'ordre de la Charité privée, obtiendront certainement d'aussi beaux résultats dans l'ordre de la Charité publique.

E. DE LAVARENNE.

MÉCANISME DE L'ACTION ANTITOXIQUE
DE
LA PULPE NERVEUSE ET DIVERSES AUTRES SUBSTANCES
VIS-A-VIS DE LA STRYCHNINE

PAR MM.

THOINOT, Agrégé **Georges BROUARDEL**
Méd. de l'hospice Debrousse Anc. interne des Hôpitaux

Dans la séance du 3 Mars 1898, MM. Vidal et Nobécourt vous apportaient le résultat de leurs expériences sur l'action antitoxique de la substance des centres nerveux (cerveau et moelle) pour la strychnine et la morphine, et leur intéressante communication vous montrait que, dans la plupart des cas, la dose mortelle et même la double dose mortelle de poison, injectée sous la peau de souris, de lapins et de cobayes, en même temps qu'une émulsion de substance nerveuse centrale, restait inactive; ils nous apprenaient aussi que le foie broyé avec le poison, jouit des mêmes propriétés préservatrices à un titre presque égal, et enfin, que cette propriété singulière, on peut la retrouver, un peu moins constamment il est vrai, avec le rein, la rate et le pancréas.

C'est la lecture des expériences récentes bien connues de Wassermann, relatives à l'action destructive de la substance des centres nerveux sur la toxine tétanique, qui avait engagé MM. Vidal et Nobécourt dans cette voie intéressante, et c'est cette même expérience qui nous a suggéré les recherches que nous vous présentons aujourd'hui.

Nous extrayons le cerveau et la moelle de 4 cobayes sacrifiés, que nous broyons finement, en ayant soin de faire l'opération pour les produits de chaque animal séparément, sans aucun mélange de l'un à l'autre. Cela fait, nous prenons 12 cobayes, que nous pesons et divisons en quatre lots: dans chacun de ces lots, 2 cobayes recevront en injection sous-cutanée, le *mélange intime* de 1 gramme de la pulpe nerveuse de l'un des cobayes sacrifiés et d'une dose sûrement mortelle pour eux d'une solution titrée de sulfate de strychnine: cette solution est dosée (en strychnine) à 1 milligramme pour 1 centimètre cube, et 0 milligr. 6 tuent 100 grammes de cobaye. Le troisième cobaye du lot recevra 1 gramme de la même pulpe nerveuse, mélangée intimement avec le double de la dose mortelle pour lui de notre solution.

Avant de faire l'injection sous-cutanée, on laisse macérer quarante-huit heures, à une température froide, chacun des mélanges ainsi préparés, et, au moment de procéder à l'opération, on filtre le mélange sur un linge, on broie soigneusement ce qui reste sur le linge avec un peu d'eau, et on l'ajoute au liquide louche et chargé de substance nerveuse qui avait filtré, de telle façon que pas une parcelle de la substance nerveuse ne soit distraite de la masse à injecter.

L'expérience, conduite dans les termes précis que nous posons, donne des résultats d'une netteté mathématique et d'une égalité parfaite pour les quatre séries: pas l'ombre d'une discordance entre elles. Aucun des 8 cobayes injectés avec le mélange d'un gramme de substance nerveuse et de la dose mortelle simple de strychnine, ne succombe; les 4 cobayes (1 par série) injectés avec le mélange d'une double dose mortelle de poison et d'un gramme de substance nerveuse résistent aussi, mais présentent ordinairement une ébauche d'intoxication strychninique parfaitement nette: ils se raidissent spontanément à la moindre excitation, se meuvent d'une pièce, les membres raidis, à la façon dont

sautent les animaux-jouets mécaniques, et parfois même enfin, ont des convulsions bien caractérisées.

Cette expérience, très convaincante quand on opère ainsi parallèlement sur plusieurs séries qui, toutes, réagissent d'une façon absolument identique, établit le fait matériel de la préservation contre l'intoxication strychninique par le mélange intime du poison avec de la pulpe cérébrale et médullaire. Cette action préservatrice est très puissante, puisqu'un gramme de pulpe met infailliblement l'animal à l'abri non seulement de la dose mortelle, mais encore du double de cette dose.

Du fait, il faut passer à l'explication; et c'est ici que la question va s'élargir et prendre une face nouvelle.

Faut-il chercher cette explication dans une sorte de modification mystérieuse de la strychnine? Rien de plus facile à vérifier que cette hypothèse. Préparons un mélange de substance nerveuse centrale du cobaye et de solution de strychnine, analogue à ceux qui viennent d'être essayés sur le cobaye; laissons macérer quarante-huit heures et recherchons ce qu'est devenue la strychnine. Notre ami M. Ogier, dont la science et l'obligeance sont bien connues de plus d'un de nous, a bien voulu faire cette recherche. Dans le mélange en question, la strychnine est bien aisément décelée par son réactif de choix, le sulfo-vanadate d'ammoniaque. Non seulement le poison est présent, mais il est actif, car M. Ogier l'extrait sous forme de chlorhydrate de strychnine, en quantité suffisante pour que nous puissions aisément strychniner une grenouille. Donc, la substance nerveuse n'exerce aucune action destructive sur l'alkaloïde toxique.

Peut-on invoquer la dilution? M. Chantemesse a présenté cet argument dans la discussion de la communication de MM. Vidal et Nobécourt, sans y insister d'ailleurs, et en faisant remarquer, à juste raison, qu'il fallait chercher une autre explication. La dilution du poison ne joue aucun rôle, il est bien facile de le démontrer.

Prenons un cobaye, calculons la quantité de notre solution de sulfate de strychnine qu'il faut lui injecter pour le faire périr, et, ce calcul fait, ajoutons au liquide toxique de l'eau distillée, en telle proportion que la quantité totale à injecter se trouve *decuplée* par cette addition: la mort du cobaye sera retardée de quelques minutes, rien de plus. Et notez que jamais le mélange d'un gramme de matière nerveuse avec la dose mortelle simple ou double de la solution strychninique ne produit un volume total décalant cette dose. La deuxième hypothèse est donc à écarter comme la première.

Il peut venir à l'esprit, enfin, que, par malheur, on est tombé sur des animaux réfractaires: ce serait vraiment un grand hasard que, sur douze cobayes, douze fussent justement rebelles à l'intoxication strychninée. Nous ne connaissons pas encore un cobaye réfractaire à la dose voulue de strychnine. Mais cette hypothèse, même absurde, il est facile encore de la vérifier. Prenons, après quarante-huit heures de repos, les cobayes qui ont résisté à la strychnine incorporée à la substance nerveuse dans les expériences ci-dessus relatées, et éprouvons-les par l'injection *d'une seule dose mortelle* de poison sans mélange étranger: l'effet sera infaillible, ils périront tout comme un autre cobaye l'eût fait. Ils n'étaient donc pas réfractaires, et ils n'ont acquis du fait de leur inoculation antérieure aucune immunité.

Pour trouver une explication, il faut donc aller plus loin, et la première question qui se pose est la suivante: l'action préservatrice de la substance nerveuse est-elle *spéciale, particulière* à cette matière, et partagée à un degré variable seulement par quelques autres pulpes organiques?

Il n'en est rien, et la série des expériences suivantes va nous le montrer.

Prenons quatre séries de cobayes de trois animaux chacune. Pesons ces animaux et déterminons quelle quantité de notre solution de sulfate de strychnine sera nécessaire pour les tuer. Puis, pour la *première série*, établissons deux préparations d'un mélange intime d'une dose mortelle de notre solution avec un gramme de *fécula de pomme de terre*, et une préparation de deux doses mortelles avec encore un gramme de fécula.

Préparons, pour la deuxième série de cobayes,

les mêmes mélanges de la dose mortelle simple et de la double dose de notre solution avec un gramme de *poudre de talc*.

Pour la troisième série, faisons les mélanges suivant les mêmes règles avec un gramme de *poudre de charbon*.

Pour la quatrième, enfin, avec un gramme d'*épinards* cuits à l'eau et finement hachés.

Les mélanges préparés, faisons-les macérer pendant quarante-huit heures dans une glacière et injectons, en ayant soin que la substance véhiculante de chaque mélange (fécula, talc, charbon, épinards), soit bien incorporée tout entière dans l'injection.

Que va-t-il advenir de ces quatre séries? Ceci:

1^{re} série: Fécula de pomme de terre et strychnine. — Les deux cobayes qui reçoivent le mélange avec dose mortelle simple résistent. Le cobaye qui reçoit le mélange avec *double dose* résiste aussi, sans une convulsion.

2^e série: Talc et strychnine. — Les deux cobayes qui reçoivent le mélange avec une dose mortelle résistent parfaitement; il en est de même de celui qui reçoit le mélange avec *double dose mortelle*.

3^e série: Charbon et strychnine. — Les deux cobayes qui reçoivent le mélange avec une dose mortelle, résistent; celui qui reçoit le mélange avec *double dose mortelle*, meurt rapidement; il est pris de convulsions au bout de trente minutes, et succombe peu après.

4^e série: Epinards et strychnine. — Les deux cobayes qui reçoivent le mélange avec une dose mortelle résistent, et aussi celui qui reçoit le mélange avec *double dose mortelle*; il faut noter seulement que ce dernier est pendant quelques instants dans un état de raideur tétanique parfaitement caractérisé à la suite de l'injection.

Ces séries expérimentales élargissent, on le voit, la question: nombre de substances *inertes* partageant donc le pouvoir préservateur de la pulpe nerveuse vis-à-vis de la strychnine.

Mais, poursuivons et fixons aussi précisément que possible le pouvoir préservateur comparé de la pulpe nerveuse et des diverses substances qui se sont montrées actives comme elle.

Pulpe nerveuse. — Un gramme de matière préserve le cobaye contre la dose mortelle simple ou double, mais non contre la *triple dose*. La préservation contre celle-ci est réalisée par son incorporation à 3 grammes de pulpe nerveuse.

Talc. — Le pouvoir préservateur est exactement le même: un gramme préserve le cobaye contre la dose mortelle simple ou double, mais il faut 3 grammes de poudre pour combattre les effets de la dose mortelle triple.

Fécula de pomme de terre. — Elle préserve, à la dose de un gramme, contre la dose mortelle simple et double de la solution de strychnine; mais, pour obtenir la résistance de l'animal à la triple dose mortelle du poison, il faut porter la quantité de poudre mélangée à 6 grammes.

Charbon. — Nous n'avons pas, en raison de difficultés techniques, poursuivi les expériences, et nous retenons seulement qu'un gramme de cette poudre préserve l'animal contre une, mais non contre deux, et *a fortiori* contre trois doses mortelles de poison.

Epinards. — Ici encore nous en sommes restés à l'expérience qui nous donnait la préservation contre une, et deux doses mortelles de poison avec un gramme de la substance.

De nos expériences, qu'il eût été et qu'il sera facile de multiplier et de varier avec nombre de substances inertes qui se présentent à l'idée (amidon, lycopode, plâtre, etc.), nous sommes en droit, nous semble-t-il, de retenir comme bien établi, les faits suivants:

a) Plusieurs substances, tant d'origine animale que d'origine végétale et minérale, jouissent de la propriété, quand on y mélange une solution de strychnine, et qu'on injecte le mélange sous la peau du cobaye, d'arrêter les effets mortels du poison.

b) Le pouvoir d'arrêt de ces substances n'est pas égal d'une substance à l'autre, et il est facile d'ores et déjà de limiter approximativement ce pouvoir.

Sans donner de chiffres précis, MM. Vidal et Nobécourt nous ont montré que la pulpe nerveuse et le parenchyme hépatique donnaient des résultats plus actifs que d'autres pulpes organiques, et nous montrons, nous, que la pulpe nerveuse et la poudre de talc jouissent d'un pouvoir d'arrêt à peu près équivalent, que la fécula de pomme de terre jouit

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.

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.

ANTISEPTIQUE

Inodore
 Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
 les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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.

PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAIACOL
HEYDEN
 Dose de 1 à 6 grammes par jour.
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

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.

Officiellement adoptée 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 madre.
 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.
 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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN
ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

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.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la CRÉOSOTE de HÊTRE par les
CACHETS GABRIOT
 dosés à 20 centigrammes
EMULSION GABRIOT
 à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
 Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
 TRES AGREABLE A PRENDRE
 Vente en gros : GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
 Dépôts : à Paris : PIOT, 38, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie
 à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

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.

ANESTHÉSIE LOCALE — NÉVRALGIES

 SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
 8 QUAI DE RETZ LYON
KELENE
 "Chlorure d'Ethyle pur". — Se vend en tubes en verre et en tubes métalliques.

FUCOGLYCINE GRESSY
 Ce Sirop à base d'algues marines, remplace avantageusement, surtout pendant l'été, l'Huile de Foie de Morue, dont il possède toutes les propriétés, sans en avoir la saveur ni l'odeur désagréables. C'est le reconstituant des enfants par excellence.
MOUCHES DE MILAN SPARADRAPÉES
 Marque L.P.M. (Le Perdriel)
 Ces mouches de Milan ont sur celles du commerce l'avantage d'être mieux dosées et de supprimer toute manipulation au moment de l'application.
 On les pose comme un vésicatoire ordinaire.
 Bien exiger la Marque : L.P.M.
LE PERDRIEL et C^e, PARIS

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & C^e
 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. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

ADMINISTRATION GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS... ABONNEMENTS : Paris et Départements... 7 fr. l'étranger... 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, F. JAYLE, Secrétaire... Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi De 4 à 6 heures 3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

APPENDICITE CHRONIQUE; RÉSECTION A FROID DE L'APPENDICE, par M. F. BAUN... 157

INFECTION GANGLIONNAIRE EXPÉRIMENTALE: CHARBON-STAPHYLOCOQUE, par MM. FERNAND BEZANÇON, et MARCEL LABBÉ... 158

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des adénopathies tuberculeuses par les injections interstitielles de naphtol camphré, par M. J. BAROZZI... 158

ANALYSES

Parasitologie: Les blastomycètes, agents infectieux des tumeurs malignes, par MM. A. MAPPEZOT et SIEGEB... 159
Médecine: L'infection mixte dans la tuberculose pulmonaire, par M. J. SCHARAB... 159
Neurologie et Psychiatrie: Cas de trépanocrânio-génératrice, M. BOMBARDA... 160
Rhénologie, Otolgie, Laryngologie: L'holocaine en oto-laryngologie, par M. COOSEMANS... 160
Sérothérapie, Oprothérapie: Recherches cliniques et expérimentales sur l'opothérapie thyroïdienne, par M. A. MAGNUS-LEVY... 160

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences: Action de quelques réactifs sur l'oxyde de carbone... Académie de médecine: Étologie de la cirrhose des buveurs... Société de biologie: Influence de la réaction de l'urine sur l'élimination du bien de méthylène...

M. Josué. — Du tétanos de la grenouille... Société française de dermatologie et de syphiligraphie: Eruption lichénoïde locale chez un sujet atteint de syphilis en période secondaire...

Société française de dermatologie et de syphiligraphie: Eruption lichénoïde locale chez un sujet atteint de syphilis en période secondaire... Société de médecine berlinoise: Action thérapeutique des bains de lumière électrique...

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin: Syphilis des os et du poulmon... AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne: Gastro-anastomose pour estomac en sabbier... ILES BRITANNIQUES. — Société médicale de Londres: Anévrysme du tronc brachio-céphalique... RUSSIE. — Réunion scientifique des médecins de la clinique des maladies nerveuses et

mentales de Saint-Petersbourg: Anatomie pathologique du délire aigu... Société des médecins russes de Saint-Petersbourg: Étologie de la méningite cérébro-spinale... ÉTATS-UNIS. — Société pathologique de New-York: Dégénérescence graisseuse du cœur...

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la migraine... 157

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 26 Mars. — MM. Péron, 16. — Bruhl, 18. — Plicque, 18. — Souques, 18. — Bouloche, 19.
Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 28 Mars. — MM. Reblaub, 27. — Péraire, 25. — Souligoux, 29. — Longuet, 27.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Conseil de l'Université de Paris. — Le Conseil de l'Université de Paris s'est réuni lundi matin, sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur. Il a été décidé qu'à l'occasion des vacances de Pâques, les cours vaqueront dans les Facultés et à l'École supérieure de Pharmacie du 3 au 17 Avril.

VICHY-CELESTINS CONTREXEVILLE-PAVILLON LAURENOL CARABANA

LABORATOIRE SPÉCIAL D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES SIROP FRAISSE OXYHÉMOGLOBINE

CAPSULES MONTEIGNET, Antiseptique des Bronches. CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

Société pathologique de Londres. 15 Février 1898.

Sarcome de la langue. — M. Littlewood relate l'observation d'un garçon de dix-sept ans dont la langue s'ulcéra à la suite d'une brûlure...

Kyste de la langue. — M. Farnivall rapporte l'histoire d'un homme chez qui on observa une grosseur sous la partie antérieure de la langue...

Ouverture d'un ganglion caséux dans les bronches. Mort subite. — M. Veilcker. Une fillette de cinq ans fut trouvée morte alors qu'elle était auparavant en excellente santé...

Hydronéphrose double avec calculs du rein droit. — M. Freyberger présente les pièces provenant d'un homme qui, durant la vie, n'avait présenté aucun symptôme du côté des reins...

RUSSE

Réunion scientifique des médecins de la clinique des maladies nerveuses et mentales de Saint-Petersbourg.

Décembre 1897.

Anatomie pathologique du délire aigu. — M. Joukovsky a trouvé à l'autopsie de sujets ayant eu, pendant leur vie du délire aigu, les lésions suivantes: hyperémie, opacités, et, par places, adhérence des méninges...

L'auteur considère le délire aigu comme une maladie sui generis due à une lésion du réseau vasculaire, sans participation active des éléments nerveux.

Société des médecins russes de Saint-Petersbourg.

22 Janvier 1898.

Étiologie de la méningite cérébrospinale suppurée. — M. G. Kouslech a pu, dans un cas, isoler le bacille décrit l'année dernière par MM. Neumann et Schaeffer...

Causerie scientifique de la clinique du professeur Pasternatzky (Saint-Petersbourg).

28 Décembre 1897.

Colite ulcéreuse: présence du balantidium coli dans les selles. — M. G. Vlaïeff rapporte l'observation d'un paysan de trente-deux ans, atteint depuis dix mois d'une diarrhée fréquente et rebelle...

(diagnostiqué pendant la vie) une colite ulcéreuse: dans le contenu intestinal, il n'y avait plus de balantidium. L'auteur considère cette colite comme provoquée par les parasites...

Société médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg.

8 Janvier 1898.

Quand faut-il nettoyer la bouche des nouveau-nés? — M. E. Batzevitch est d'avis qu'il faut débarrasser la bouche des nouveau-nés des mucosités dès que la tête fœtale a franchi la vulve et sans attendre la sortie du reste du corps...

Lymphosarcome d'une amygdale. — M. Veliaminoff relate un cas de sarcome de l'amygdale développé depuis deux ans chez une femme de treize-deux ans; le néoplasme a été enlevé d'après le procédé de Kocher pour l'ablation des tumeurs de la base de la langue.

ÉTATS-UNIS

Société pathologique de New-York.

21 Novembre 1897.

Dégénérescence graisseuse du cœur. — M. Biggs présente le cœur d'une emphysemateuse morte à soixante-trois ans: elle avait présenté de l'œdème généralisé et de l'ascite. On constate une quantité anormale de graisse autour de l'organe...

Les autres viscères présentaient de nombreux foyers hémorragiques; le pancréas était également atteint de dégénérescence graisseuse au début.

Anomalies du cœur. — M. Biggs présente un cœur dans lequel la fosse ovale a des dimensions inusitées (2 centimètres et demi). Au niveau du trou de Botal, il y a une membrane mince qui s'interrompt à la partie antérieure...

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la migraine.

Parmi les médicaments innumérables qui ont été préconisés contre la migraine simple, le premier, par ordre de mérite, est, sans contredit, l'antipyrine. Les doses auxquelles on doit l'employer sont, pour ainsi dire, individuelles, et tel sujet est soulagé par une dose de 0 gr. 25; à tel autre, il faut administrer 1 gramme, voire 2 ou 3 grammes pour le guérir de sa crise.

L'estomac tolère plus facilement l'antipyrine lorsqu'on y ajoute 0 gr. 50 de bicarbonate de soude. Mais, lorsque l'état nauséux dépend de la migraine est trop pénible et trop prononcé pour permettre l'ingestion d'aucun liquide, on peut administrer le médicament sous forme de quart de

lavement contenant 2 à 3 grammes d'antipyrine et 6 gouttes de laudanum.

Si l'antipyrine venait à échouer, on pourrait essayer la caféine, soit en potion (Hirtz):

Table with 2 columns: substance and dosage. Caféine... 2 gr. 50; Benzoate de soude... 2 gr. 95; Eau de menthe... 250.

dont on donnera une cuillerée à café toutes les deux heures, jusqu'à trois ou même quatre cuillerées;

soit en injection hypodermique (Huchard):

Table with 2 columns: substance and dosage. Caféine... 2 gr. 50; Benzoate de soude... 2 gr. 95; Eau distillée... Q. S. p. faire 10 cm³.

On peut encore employer, comme analgésique, l'antifebrine qu'il est prudent de ne donner qu'à doses fragmentées, par petits cachets de 0 gr. 20 ou 0 gr. 25 jusqu'à 3 ou 6 cachets par jour...

La phénacétine a l'avantage d'être d'une toxicité presque nulle et de provoquer bien plus rarement que l'analgésine, des éruptions et des symptômes d'intolérance. On la prescrira par cachets de 0 gr. 25 ou 0 gr. 30, jusqu'à 4 ou 5 cachets par jour.

Un médicament qui réussit parfois est le bleu de méthylène (Immerwals), qu'on associe à la noix muscade pour éviter l'irritation vésicale:

Table with 2 columns: substance and dosage. Bleu de méthylène... à 0,10 centigramme; Noix de muscade pulvérisée... 2 gr.

pour une capsule gélatineuse n° 10. A prendre 3 ou 4 capsules par jour.

Tels sont les médicaments qu'on peut employer avec succès dans la migraine simple. La migraine ophthalmique, caractérisée par ses crises d'amblyopie transitoire et de scotome scintillant, sera justiciable, dans sa phase douloureuse, de la même médication que la migraine vulgaire...

Ce n'est pas tout de guérir l'accès de migraine: il reste une autre indication à remplir, celle d'éloigner les accès, de les rendre moins fréquents et même de les faire disparaître, s'il est possible.

Pour obtenir cet effet, il faut prendre en considération, pour les combattre, les diverses causes qui donnent naissance à la migraine.

Chez les arthritiques, des rhumatisants, les goutteux, on obtiendra de bons résultats avec la médication suivante (Hirtz):

Régime sévère, dépourvu d'aliments azotés et indigestes le soir, surtout végétarien. Comme boisson, de l'eau ou une boisson aromatisée, comme le thé léger. Le matin à jeun, deux verres d'eau de Carlsbad ou de Tarasp chauffés à 40° environ, ou l'eau de Vichy. Tous les soirs avant dîner, une des pilules suivantes:

Table with 2 columns: substance and dosage. Valérienate de quinine... 1 gramme; Extrait de colchique... 0 gr. 20 à 0 gr. 40; digitale... 0 gr. 20; acouit... 0 gr. 10.

pour 10 pilules.

Au migraineux neurasthénique, on devra conseiller (Hirtz): le séjour à la campagne, l'exercice musculaire modéré, la vie calme, l'usage interne des phosphates ou des glycéro-phosphates qu'on fait alterner avec l'arsenic sous forme de liqueur de Fowler ou de Pearson à la dose de 6 à 12 gouttes, ou l'arséniate de strychnine en granules d'un milligramme, 2 à 3 par jour.

Comme moyen prophylactique on peut encore essayer, chez la plupart des migraineux, les pilules suivantes (Debout):

Table with 2 columns: substance and dosage. Sulfate de quinine... 3 grammes; Poudre de fleurs de digitale... 1 gr. 50; Sirop de sucre... Q. S.

pour 30 pilules. Une tous les soirs pendant plusieurs mois.

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq egr. d'Iode combinés à dix egr. de Tania par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe
Enfants, une ou deux cuill. à café avant ou pendant chaque repas.

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciaticque, 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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types }
principaux } COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à douze 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.

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, 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.
M^m. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom NESTLÉ sur leurs ordonnances.

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1^{re} classe
ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
DÉPOT GÉNÉRAL : 48, Avenue d'Italie, 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

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^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes 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.

ANTISEPTIQUE

Inodore
Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
les Granulations
ARRÊTE LES SECRÉTIONS

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOITRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 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 Boucicaut.
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

MAL PERFORANT BUCCAL, par M. M. LETULLE (avec 2 figures en noir) 161

TUBERCULOSE ZOOGÈNE CHEZ L'HOMME, par M. E. JULES MASSELIN 161

MÉDECINE PRATIQUE
 L'hémoptysie intermittente précoce des tuberculeux; son traitement, par M. R. ROMME . . . 162

ANALYSES
Anatomie et Physiologie : Recherches sur l'anatomie normale et pathologique des terminaisons nerveuses dans les muscles striés, par M. L.-F. GIROUX . . . 163
Chirurgie : Antisepsie des mains au moyen du xylol paraffiné, par M. C. MENGES 163
Maladies des enfants : L'alcoolisme chez l'enfant. Ses causes et ses effets en pathologie mentale, par M. A. ROBÉY 163
Maladies des voies urinaires : De l'orchite des prostatiques, par M. P. LOZÉ. — De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose rénale, par M. PERCHERON 164
Thérapeutique et matière médicale : Action de l'atropine dans le delirium tremens et dans les affections analogues, par M. R.-OTT. TOUVINE. — Valeur alimentaire de l'eucaine, par M. H. WEISS 164
Pharmacologie : Recherches sur la Dioscorine, alcaloïde toxique retiré des tubercules de la Dioscorea hirsuta, par MM. P. LUGGÉ et SCHUTTE 164
Sérothérapie, Opthérapie : Albumoses organothérapeutiques, par M. DENAYER 164
Médecine publique et hygiène : Action du climat d'Arosa (1897) sur la composition du sang chez l'homme et le lapin, par M. F. EGGER 164

THÉRAPEUTIQUE
 Myxœdème pris pour une cachexie cardio-rénale, par M. le Professeur L. LANDOUZY 139

Les foyers destructeurs des ordures ménagères, par M. L. CAMOUS 140

De l'hystérectomie vaginale pour fibromes utérins. Indications et manuel opératoire, par M. QUÉNU 140

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : A propos de psychoses post-opératoires, M. RÉVÉNER, MM. MORON, SÉBOND. — Polyypes fibreux utéro-vaginaux sphacelés, M. LÉLIER, M. ROUTHIER. — Technique de l'hystérectomie vaginale, M. QUÉNU. — Présentation d'instrument, M. DELAGNIÈRE. — Arthrotomie pour tuberculose de la hanche, M. SIEUR. — Grossesses extra-utérines, M. TUFFIER. — Extirpation d'un ganglion de Gasser, M. GUINAUD. — Occlusion intestinale et appendicite perforante, M. SCHWARTZ 141

Société médicale des hôpitaux : L'aldéolipomatose

symétrique, MM. LAUNIER et BESSAUDE. MM. HAVEM, RENDU, DALCHÉ. — Arthrite pneumococcique du poignet, Guérison, MM. GALLIARD et MORELÉY. — Sur un cas de scarlatine apyretique, M. RÉNON, MM. RENDU, LEMOINE, SEVESTRE. — Cystite et rectite grippales, M. LE GENDRE, MM. RENDU, SEVESTRE 142

Société anatomique : Déformations squelettiques, M. F. REGNAULT. — Polype utéro-placentaire, M. PICOU. — Tumeur de l'ethmoïde, M. ARVILAY. — Kyste synovial du genou, M. CESTAN. — Spina-bifida et luxation congénitale de la hanche, M. CESTAN. — Monstrosités fœtales, M. CESTAN. — Rétrécissement anal cicatriciel, M. MAUCLAIRE. — Péritonite localisée et généralisée dans l'appendicite, M. MAUCLAIRE. — Communication congénitale entre l'aorte et l'artère pulmonaire, MM. GOUREAU et GAUCHERY. — Deux cas de sarcomatose généralisée, M. VANVERTS. — Kyste hydatidique sous-maxillaire M. ANDRÉ. — Gangrène d'un kyste de l'ovaire par compression, M. ANDRÉ. — Ulcérations et perforations de l'appendice en amont d'une obstruction cancéreuse du côlon, M. JACOMET. — Ulcérations dysentériques de l'intestin dilaté en amont d'un rétrécissement cancéreux du côlon transverses, M. GRIFFON. — Torsion d'un testicule en ectopie; déchirement de l'épididyme, M. MAGAGNE et VANVERTS. — Fracture de l'astéragale, M. MORESTIN. — Fistule uréthro-rectale, M. KENDRIBY. — Cancer de l'intestin au niveau de l'ampoule de Vater, MM. MAUCLAIRE et ALCIÈRE DUBREUX, M. LETULLE. — Epithéliome papillomateux du corps thyroïdien, MM. MILLAN et BUPOUÏ. — Des plaies de l'aorte par les armes de guerre, M. R. LE FORT. — Cancer de l'oesophage avec saillie dans la trachée, M. LEVEN. — Calcul du canal de Wharton, M. PÉRAIRE. — Diverticule adhérent à un cancer intestinal, MM. MAUCLAIRE et MAGAGNE. — Anévrysme de l'aorte ouvert dans le péri-carde, M. AERT, M. LETULLE 143

Société de médecine et de chirurgie pratiques : Présentation, M. OZÉNIÉ. — Excisions sur l'impingement de la revaccination, M. SAINT-YVES-MÉNARD, MM. TOLEDANO, DUCON, LUTAUD 143

Société obstétricale et gynécologique : Sur un cas d'hématomyélite observée chez un nouveau-né, M. d'HERBECOURT. — De l'examen gynécologique des femmes récemment accouchées, M. DOLÉRIIS. — Kystes vulvaires, M. PICHEVIN. — Un cas de grossesse extra-utérine, M. LOVIOT 144

Société de thérapeutique : L'eau oxygénée dans le traitement des vomissements incoercibles de la grossesse et de la tuberculose, MM. GAZARD et BONNET. — Traitement de l'orchite hémorragique par la compression ouatée et le salicylate de soude, M. MARTIN. — Pharmacologie du vanadium, M. LABRAU. — Eruption médicamenteuse due à l'exaligine, M. LINOSSIER, M. BARDET. — Traitement abortif de l'érysipèle, M. LAUREY. — Traitement de l'ulcère simple de l'estomac, M. G. LYON . . . 144

BIBLIOGRAPHIE

Technique microbiologique et sérothérapique, par M. BESSON. — Traité d'anatomie humaine, par M. POISSON . . . 144

Bibliographie 144

FACULTÉ DE PARIS

Concours d'agrégation. (Chirurgie et accouchements.) — Vanverts: Infiltration d'urine. — Delbet: Ankylose de la hanche. — Bérard: Blessures du poulmon par armes à feu. — Gaudier: De l'actinomycose. — Demoulin: Fractures du tiers moyen du fémur. — Rivière:

Du genu valgum. — Villard: Méningocèle et encéphalocèle. — Audebert: Diagnostic de la grossesse extra-utérine. — Demelin: Des phlébites pendant la puérpérité. — Wallich: Indications de l'application de forceps. — Maire (s'est retiré). — Potocki: Des vomissements pendant la grossesse. — Lepage: Influence des troubles fonctionnels du foie sur la marche de la grossesse. — Fleux: Influence des troubles fonctionnels du rein sur la marche de la grossesse. — Bouffe: Du cancer de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement. — Deuxième épreuve. (Exposé des travaux personnels des candidats). — Ordre dans lequel les candidats subiront cette épreuve:
 1. ACCOUCHEURS. — Mardi 29 Mars: MM. 1. Audebert, 2. Demelin. — 3. Lepage. — 4. Wallich.
 Mercredi 30 Mars. — MM. 5. Potocki. — 6. Fleux. — 7. Bouffe.
 II. CHIRURGIENS. — MM. 1. Martel. — 2. Pillon. — 3. Bégouin. — 4. Bérard. — 5. Albertin. — 6. Vitrac. — 7. Tailhefer. — 8. Villemain. — 9. Glantennay. — 10. Mauclair. — 11. Leguen. — 12. Chavannaz. — 13. Gaudier. — 14. Bert. — 15. Capman. — 16. Nové-Josseand. — 17. Faure. — 18. Demoulin. — 19. Destot. — 20. Vanverts. — 21. Auvery. — 22. Raymond. — 23. André. — 24. Imbert. — 25. Clado. — 26. Lyot. — 27. Delbet. — 28. Rivière. — 29. Bauby. — 30. Gayet. — 31. Cestan. — 32. Mençière. — 33. Lefort. — 34. Villard.
 Les épreuves, pour les chirurgiens, ne reprendront que le Lundi 18 Avril.
Exercices opératoires. — M. le Dr DELBET, professeur, avec le concours de six aides d'anatomie, fera sa première démonstration, le lundi 28 Mars 1898, à 1 h. 1/4 précise, Pavillon n° 7.

HOPITAUX ET HOSPICES
Concours des Hôpitaux (Médecine). — 30 Mars. MM. Papillon, 16. — Lamy, 18. — Renault, 18. — Triboulet, 18. — Londe, 15.
Prochaine séance, samedi 2 Avril, à 5 heures. La dernière séance de lecture aura lieu le *lundi 4 Avril, à 5 heures, à la Charité.*
Concours des Hôpitaux (Chirurgie). Epreuve clinique. — 30 Mars. — MM. Morestin, 19. — Bonglé, 18. — Clado, 16.
 1^{er} Avril (matin). — MM. Jayle, 17. — Mayet, 15. — Michon, 17.
 1^{er} Avril (soir). — MM. Cazin, 15. — Genouville, 14. — Launay, 17.
Prochaine séance, lundi 4 Avril, à 4 h. 30, à Lariboisière.

NOUVELLES

Paris et Départements.
Congrès international d'Hygiène de Madrid. — Un crédit de 5,000 francs a été ouvert pour faire face aux frais de déplacement des cinq délégués qui représenteront le conseil municipal de Paris, au congrès international d'Hygiène et de Démographie de Madrid.

VICHY-CELESTINS
 VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
 ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
PHITISIE CRÉOSOTAL SIMB
 VI^e ANNÉE. T. I. — N° 28, 2 AVRIL 1898.

SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Gallot, Paris.
CARABANA PURGE, GUÉRIT
GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.
ST-LÉGER TONI-ALCALINE
BORICINE MEISSONNIER
 Antisepsie de la peau et des muqueuses.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
 "VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

La délégation, composée de MM. Navarre, président, Paul Brousse, Rebeillard, Berthaut et Félicien Paris, conseillers, comprendra en outre MM. A.-J. Martin, inspecteur général de l'assainissement, docteur Bertillon, chef de la statistique, Bechmann et Launay, ingénieurs en chef de l'assainissement, et L. Masson, inspecteur des travaux sanitaires.

La Ville et l'Université de Paris. — La commis-

sion spéciale du conseil municipal, chargée d'étudier, sur la demande de M. Astier, les rapports entre la Ville et l'Université de Paris est constituée comme suit : MM. Astier, Bellan, Blondel, Bompard, Clairin, Dubois, Lefèvre, Levraud, Lucipia et Verbe.

Mission en Chine. — Sur la demande du ministre des affaires étrangères, un médecin de 2^e classe et un pharmacien de 2^e classe de la marine vont être envoyés

en mission en Chine, le premier à Fou-Tchéou, le second à l'un des deux hôpitaux créés à Tchoung-King ou à Tching-Tou.

L'Assistance publique. — Dans sa séance du 28 Mars, le Conseil municipal a, sur la proposition de M. Lucipia, émis le vœu que l'administration de l'Assistance publique à Paris soit communalisée.

L'état sanitaire. — Le service de la Statistique mu-

13

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

MYXŒDÈME PRIS POUR UNE CACHEXIE CARDIO-RÉNALE

I. Clinique en ses informations.

X... sexagénaire, devenue récemment apathique et cachectique, est, par ses enfants, amenée à Paris pour consulter; a commencé « l'état maladif actuel il y a quatre mois » et les choses n'ont fait qu'empirer en dépit du traitement et du régime suivis.

Réglée à treize ans, toujours bien et facilement; n'aurait jamais fait de maladies qui « aient porté un nom ». A eu, sans incident, trois enfants aujourd'hui mariés, ayant toutes les apparences de la vigueur et de la santé, en dépit de stigmates neuroarthritiques.

Femme d'intelligence vive et ouverte; avait, jusqu'à ces derniers temps, toujours été active, s'occupant de tous et prenant intérêt à toutes choses.

Ménopause survenue à cinquante ans, sans que X... ait eu à en souffrir d'une manière quelconque.

X... a mis, sans maladie, sans indisposition, sans traumatisme, sans chagrins, petit à petit et sans souffrance, quatre mois pour arriver à l'état cachectique et asthénique actuel qu'on a cru pouvoir rapporter à des lésions cardio-rénales.

X..., courbée, recroquevillée sur elle-même, conduite par son fils, qui la mène comme un enfant, semble assez indifférente à ce qui se passe autour d'elle et paraît répondre aux questions qui lui sont posées avec une manière d'apathie qui pourrait laisser supposer qu'elle n'a pas conscience qu'il s'agit d'elle et de sa santé. L'intelligence et la mémoire sont conservées, mais semblent sommeillantes; c'est lentement, d'une voix grave et monotone, que sont faites les réponses à un interrogatoire qui porte uniquement sur la recherche des phénomènes subjectifs.

X... dit « ne pas souffrir, n'avoir besoin de rien, aspire à la tranquillité », se plaint seulement d'avoir toujours froid, en dépit de l'épaisseur des vêtements qu'on accumule sur elle, en dépit de la coutume qu'elle a de « se mettre dans les cheminées ».

Le facies est de teint blanc-jaunâtre; la peau est boursoufflée aux paupières qui closent à demi l'œil; le nez est empâté, les lèvres sont épaisses, un peu débordantes; la bouche entrouverte laissant voir la langue qui recouvre les incisives inférieures. Les mains ou mieux les poignets (car les doigts ne sont pas déformés), sont épais, boursoufflés; la peau terne, sèche, un peu fendillée, élastique, ne garde pas l'empreinte du pouce, quelque énergique et continue que soit la pression de celui-ci. La peau des jambes, blanc-jaunâtre, sèche, finement desquamante, est boursoufflée; les membres inférieurs, du milieu de la cuisse aux pieds, forment des poteaux: on dirait d'un véritable éléphantiasis nostras. Pas de lymphangite, pas de varices, pas d'adénopathies.

Les pieds boursoufflés ont perdu leur forme, les malléoles sont complètement effacées dans l'empatement général; n'était l'impossibilité de faire dans la peau des godets, on se laisserait, si on n'y regardait de très près et longuement, facilement aller à prendre, surtout aux paupières et aux membres inférieurs, le boursoufflement pour de l'œdème ordinaire et non pour une infiltration colloïde.

Sur le reste du corps, la peau est un peu boursoufflée, mais incomparablement moins qu'à la face et aux extrémités; partout la peau est sèche et de teinte cachectique.

Réflexes patellaires diminués. Urines, de quantité un peu au-dessous de la moyenne, D. = 1010, un peu albumineuses, pas de cylindres. Foie normal non douloureux, ne dépassant absolument pas le rebord des fausses côtes.

Langue assez nette; appétit faible mais régulier, se fatiguant pourtant du régime lacté exclusif imposé depuis des semaines. Digestions un peu longues et pénibles, avec des renvois fréquents. Jamais de vomissements, tout au plus quelques envies de vomir (avec un peu de mal de tête) lors de l'administration prolongée de préparations digitaliques. A plusieurs reprises, X... aurait eu quelques légers accès d'étouffements qualifiés: par la famille d'accès asthmatiques, considérés par le médecin accès d'insuffisance cardio-rénale. Constipation opiniâtre; pas d'hémorroïdes.

Poumons normaux; pas traces d'œdème dans les parties les plus déclives. Pointe du cœur bat également, mais faiblement, sur la 5^e côte; bruits du cœur sourds, faibles; pas de souffles orificiels. Pas de dilatation appréciable du cœur, pas de dilatation des jugulaires. Pouls petit, régulier, de faible tension.

M^{me} X... s'essouffle un peu en marchant, et se plaint alors d'une plus grande lourdeur dans les jambes; en somme, la difficulté et la lenteur de la locomotion tiennent plus à son apathie et à son asthénie, qu'à la mécanique de son cœur et de ses membres.

L'examen et le palper du cou ne permettent pas d'y reconnaître rien d'anormal: l'aspect et le volume du cou, même quand on y regarde avec la plus grande attention, ne paraissent pas différer de ceux de bien des femmes sexagénaires.

Diagnostic. — Cachexie pachydermique sans organopathie thyroïdienne appréciable de visu. Cachexie pachydermique pouvant, surtout dans les semaines antérieures, prêter à confusion avec l'asthénie de certains états cardio-rénaux.

II. Pathogénique en ses indications.

— Introduire dans l'économie, sous forme de tissu thyroïdien ou de thyroïdine, les principes spécifiques thyroïdiens.

— A la spécificité morbide, opposer la spécificité thérapeutique.

III. Physiologique en ses moyens.

— Rendre l'appoint d'une sécrétion interne, quantitativement ou qualitativement troublée. (Thérapeutique vraiment physiologique, puisque, ici, la médication consiste à emprunter à un agent de la Matière médicale animale ses propriétés spécifiques pour les opposer à des troubles organiques et fonctionnels spécifiques.)

— Excitation du système nerveux général pour pallier le mal fonctionnement des divers appareils.

IV. Opportuniste en ses décisions.

1^o Supprimer la médication et le régime antérieurs exclusivement orientés sur l'idée pathogénique qu'on s'était faite des accidents, idée qui subordonnait l'état asthénique et cachectique, d'une part à des difficultés de circulation centrale et périphérique (dégénérescence cardiaque et mauvaise *vis a tergo*); d'autre part, à l'état dyscrasique néphrétique.

2^o Prendre, chaque jour, à chacun des trois repas, une capsule renfermant chacune 10 centigrammes de corps thyroïde de mouton.

3^o Faire faire, chaque matin, de la ceinture aux épaules, pendant six minutes, une friction énergique avec le gant de flanelle imbibé d'alcoolat de lavande.

4^o Administrer, chaque matin, un lavement de 300 grammes d'eau bouillie tiède, dans lequel on mettra un des paquets de:

Borate de soude. 10 grammes.
pour l'usage externe.

5^o Donner, une fois par semaine, le matin au réveil, à jeun, un purgatif huileux:

Huile de ricin. 12 grammes,
à prendre soit dans du café noir froid, soit entre deux jus d'orange.

6^o Alimentation: potages au lait aux pâtes; soupes au lait à l'oignon; œufs sous toutes formes; noix de côtelette, riz de veau, cervelle; bœuf une fois par jour; macaroni, légumes secs en purée; chicorée, laitue cuites; crèmes; fruits cuits; thé léger chaud comme boisson de table. — Séjour, si possible, dans le Midi.

— Au bout des huit premiers jours de la médication thyroïdienne, légère amélioration; au quinzième jour, amélioration sensible; au trentième jour, X... est transformée. Le facies autant que l'habitus sont changés: la bouffissure de la face et le gonflement des membres inférieurs ont notablement diminué. X... n'est plus morne, triste, silencieuse, apathique et somnolente comme auparavant; elle ne se plaint plus du froid; les urines sont plus abondantes, D = 1018, moins albumineuses. L'appétit est bon: la garde-robe se fait facilement avec le lavement quotidien. Le pouls est plus plein, les battements du cœur, plus vigoureux, se perçoivent à la main et s'entendent mieux.

X... retrouve sa vivacité et son activité d'autrefois, s'intéresse à toutes choses et reprend toute sa place dans la maison et dans la famille. Du trentième au cinquantième jour, deux capsules par jour; à partir du cinquantième jour, X... prend une seule capsule, n'use d'aucune autre médication et ne suit pas d'autre régime alimentaire que celui qui fut indiqué dès le début de la médication thyroïdienne.

nicipale a compté, pendant la douzième semaine, 1,025 décès, au lieu de 1,063 pendant la semaine précédente et au lieu de 1,063, moyenne ordinaire des semaines de Mars. L'état sanitaire continue à être satisfaisant.

Cependant, la rougeole continue à présenter des chiffres un peu supérieurs à la moyenne de la saison; cette maladie a causé 22 décès (au lieu de la moyenne 18). Le quartier de Plaisance est, de même que pendant les semaines précédentes, le plus atteint (4 décès).

La fièvre typhoïde (3 décès), la scarlatine (3 décès), la coqueluche (8 décès) et la diphtérie enfin (3 décès) présentent des chiffres inférieurs à la moyenne des semaines de mars.

Il y a encore eu 6 décès attribués à la grippe.

École de Médecine et de Pharmacie de Tours. — Concours pour trois places de chef de clinique (médecine, chirurgie et obstétrique). — Ouverture du concours de chirurgie le jeudi 5 Mai 1898, à 9 heures du matin.

Ouverture du concours d'obstétrique, le lundi 9 mai 1898, à 9 heures du matin.

Ouverture du concours de médecine, le jeudi 12 Mai 1898, à 9 heures.

Les épreuves de chacun de ces concours consisteront :
1° Une leçon de clinique de vingt minutes ;
2° Une dissertation orale d'un quart d'heure ;
3° Une épreuve de médecine opératoire ;
4° Appréciation des titres et des travaux antérieurs des candidats.

Les candidats ne devront, en aucun cas, se servir d'ouvrages manuscrits ou imprimés.

Étranger.

— Le Dr Edouard Koll, privat-docent de médecine interne à l'Université de Wurtzbourg, vient d'être appelé au poste de médecin en chef de l'hôpital de Barmen.

— Le Dr L. Ragosin, directeur du département médical, est nommé président de la section russe d'hygiène à l'exposition internationale de 1900.

— Le Dr Giuseppe Bebi, médecin en chef de l'hôpital de Fuenze et directeur de l'Institut Pasteur de cette ville, a été assassiné à son domicile par un malfaiteur resté inconnu.

— On annonce d'Illten, la mort d'un médecin aliéniste de valeur, le Dr Ferdinand Wahrendorf. Il avait en le mérite d'appliquer le premier, en Allemagne, le système colonial et familial pour le traitement des aliénés, qui aujourd'hui tend à se répandre dans tous les pays.

— Le Congrès des naturalistes, qui se réunira du 19 au 24 Septembre, à Dusseldorf, comprendra de nouveau, après une longue interruption, une section traitant de l'histoire de la médecine et de la répartition géographique des maladies.

Cette décision a été prise sur l'initiative de l'historien de Paracelse, le Dr Sudhoff. Trois professeurs d'histoire de la médecine, les Drs Helfreich, Pagel et Puschmann, prendront part aux travaux du Congrès, auquel sera annexé une exposition se rapportant à la médecine ancienne.

— Dans une de ses dernières cliniques, le professeur Schauta, de Vienne, a annoncé qu'il était question d'établir à l'hôpital central un grand appareil de désinfection, sous la forme d'une immense chaudière, et d'un système de canalisation qui nuit et jour alimenterait d'eau et de vapeur bouillantes les salles d'opérations.

— Les hôpitaux de Saint-Petersbourg sont tellement encombrés de malades, que l'administration municipale a dû créer des services supplémentaires dans différents bâtiments qui lui appartiennent ou que l'autorité militaire a mis à sa disposition. Du 22 au 28 Février, la mortalité s'est élevée à 28,4 pour 1000, chiffre supérieur à celui de toutes les autres grandes villes de l'Europe, et dépassant de 15,6 pour 100 la moyenne relevée pendant ces dix dernières années.

RENSEIGNEMENTS

A céder d'urgence, pour raison de santé, dans une belle ville à trois heures de Paris, clientèle de grand avenir dépassant 20.000 francs, contre indemnité de 20.000 francs comptant. S'adresser au Dr Ricklin, 87, rue d'Assas, Paris.

On demande en participation, pour une clinique centrale, des spécialistes pour les dents, le nez et la gorge, les yeux, la peau. Conditions très avantageuses. S'adresser aux bureaux du journal (n° 314).

L'auteur de l'avis 310, demandant un docteur pour gérer maison de santé (paru dans le n° 24 du 19 Mars), est prié de passer aux bureaux du journal pour y prendre les réponses parvenues.

**LES FOURS DESTRUCTEURS
DES ORDURES MÉNAGÈRES**

Tous les journaux annonçaient, ces jours-ci, qu'un four crématrice, pour les ordures ménagères et détritus de toutes sortes, venait d'être inauguré dans la principauté de Monaco.

Ce système d'assainissement commence à être appliqué sur une vaste échelle en Angleterre. Nos voisins d'Outre-Manche se débarrassent ainsi, dans les meilleures conditions hygiéniques, de leurs ordures ménagères et détritus tout en retirant en même temps des bénéfices fort appréciables.

La ville de Londres est divisée à ce point de vue, en arrondissements, ayant chacun leur autonomie.

Certains possèdent des fours destructeurs, d'autres, et en plus grand nombre, recourent encore à des moyens primitifs : jet à la Tamise, transport sur des champs. Dans ces derniers temps, certains entrepreneurs avaient innové le procédé que je vais rapporter, et qu'un règlement de police a dû interdire. Dans les quartiers excentriques, d'immenses trous avaient été creusés pour recevoir tous les déchets de la rue. Peu à peu, ces quartiers se peuplant, des grandes compagnies trouvèrent très simple de se servir de ces trous à moitié remplis comme fondation à leurs bâtisses. Une simple couche de béton avait recouvert ces amas de balayures, sur lesquels on bâtissait des maisons en brique composées d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage.

Il arriva ce qui devait nécessairement se produire : ces balayures, ainsi privées d'air, fermentèrent, des fissures se produisirent permettant aux gaz dégagés, de venir déboucher dans des chambres à coucher, dans des salons ; des fièvres typhoïdes éclatèrent. Fort heureusement la commission médicale chargée d'en découvrir l'origine, put mettre exactement « le doigt sur la plaie ». Les propriétaires des immeubles furent condamnés à des dommages et intérêts.

Cette question de l'enlèvement et de la destruction des ordures et balayures, de la maison et de la rue, constitue une sérieuse difficulté dans tout grand centre. Les fours destructeurs semblent être la solution heureuse de ce problème difficile.

Un four destructeur doit brûler toutes les ordures ménagères que lui apportent les voitures publiques, sans aucun triage préalable. Il ne doit donner lieu à aucune plainte des habitants du quartier, et les fumées que sa cheminée livre à l'atmosphère, ne doivent renfermer aucune essence ou poussière nuisible.

Les premiers fours, installés en 1876, ne donnèrent pas de brillants résultats, car le rapport officiel anglais de M. Ballard les qualifie de : méprises. C'est un de ces fours qui fonctionnent encore actuellement à Lambeth et, en l'examinant, j'ai compris que la sévérité du rapporteur n'avait rien d'exagéré. Les fours récents ont heureusement corrigé les graves défauts de leurs aînés ; en voici le fonctionnement. Les balayures arrivent dans un compartiment situé à côté de la fournaise, où elles séchent. Elles dégagent des fumées et des gaz qui viennent se brûler au-dessus du feu de la fournaise. Quand les balayures ont suffisamment séché, on les précipite dans la fournaise où elles exhalent encore des gaz. Les gaz et les fumées qui restent, montent dans une grande chambre chauffée à blanc où s'achève leur destruction.

Dans l'intérieur de la fournaise, une ventilation forcée rend la combustion encore plus complète. Les scories et cendres sont recueillies par une porte de sortie opposée à la porte par laquelle on précipite les balayures séchées.

De nombreux types de fours existent en Angleterre, chacun avec des modifications plus ou moins heureuses que je ne puis étudier ici ; mais, presque tous fonctionnent de la manière que je viens d'indiquer.

Un bon four brûle par vingt-quatre heures et par compartiment, une moyenne de 9.000 kilogrammes de balayures. Avec huit compartiments par four, on arrive au chiffre raisonnable de 72.000 kilogrammes par vingt-quatre heures.

Reste à examiner le côté budgétaire de la question. Or, ces fours sont la source d'une force motrice considérable. Dans l'arrondissement de Shorehith, cette force est employée à la production de la lumière électrique. C'est, je crois, la meilleure utilisation qu'on en puisse faire, car, même dans une ville déjà pourvue de lumière électrique, le four, qui brûle nuit et jour, sans jamais s'arrêter, peut se tenir chaque soir à la disposition de l'usine. Le four de Shorehith alimente ainsi l'usine d'un quartier de 120.000 habitants. D'autre part, les scories et cendres sont vendues pour la fabrication de plâtres, mortiers, etc.

Eu résumé, s'il ne faut pas exagérer outre mesure les bénéfices pécuniaires de l'installation des fours, nous devons reconnaître, avec les autorités sanitaires anglaises, que leur application résout la question hygiénique d'une heureuse façon.

L. CAMOUS.

Chargé de mission scientifique en Angleterre.

**DE L'HYSTÉRECTOMIE VAGINALE
POUR FIBROMES UTÉRINS**

INDICATIONS ET MANUEL OPÉATOIRE

Par M. QUÉNU, agrégé,
Chirurgien de l'hôpital Cochin.

Les immenses perfectionnements apportés par la méthode américaine au traitement opératoire des fibromes utérins ont fait délaïsser par un certain nombre de chirurgiens la voie vaginale. Nous nous sommes déclaré, parmi les premiers, partisan convaincu de l'hystérectomie abdominale totale; les résultats que nous en avons obtenus, dans des cas particulièrement difficiles, nous ont engagé à élargir le champ de ses indications aux dépens de l'hystérectomie vaginale; nous ne croyons pas cependant que cette dernière intervention doive être abandonnée. Les deux opérations paraissent avoir atteint un réel degré de perfection; le moment est donc de les comparer et d'établir leurs indications respectives.

Dans un article de la *Semaine gynécologique* de 1896, je posais en principe que le volume de la tumeur n'est pas le seul facteur qui doit entrer en ligne de compte dans le choix de la route à suivre; je faisais intervenir la réductibilité de la masse et spécialement l'état du conduit vulvo-vaginal.

Nous allons reprendre un à un chacun de ces éléments. Considérons d'abord le volume. Nous nous rangions à la limite ombilicale acceptée par la plupart des hystérectomistes : Segond, Pozzi, etc. Richelot déclare qu'il a enlevé des fibromes de 1.780 grammes; mais, ajoute-t-il, par des opérations laborieuses durant une heure et demie et plus. Doyen a extirpé des utérus fibromateux de 2.000 à 2.200 grammes; Segond nous dit être allé au chiffre formidable de 4 kilogrammes. Nous connaissons cependant que dès que la tumeur atteint et dépasse un poids de 1.500 grammes, la difficulté opérative s'accroît dans de telles proportions qu'il y a peut-être intérêt à choisir la voie abdominale. A quel niveau correspond un fibrome de 1.500 grammes? Je ne puis évidemment indiquer un point de repère précis, d'autant que la largeur de la masse, sa densité et son engagement dans la cavité pelvienne doivent entrer en ligne de compte; mais dorénavant, j'accepterai volontiers pour limite supérieure une ligne sous-jacente à l'ombilic de deux à trois travers de doigt. J'insiste encore sur ce point, c'est que le fibrome globuleux ait un diamètre transversal proportionnel à son diamètre vertical, car nous avons enlevé aisément des fibromes dépassant l'ombilic et dont le poids n'excédait pas 1.000 grammes. Enfin, qu'on me permette cette petite remarque, c'est que l'ombilic est à une distance variable du pubis suivant les sujets. Dans une série de mensurations portant sur vingt cadavres, nous relevons un minimum de 13 centimètres et un maximum 18 centimètres; c'est donc un écart de 5 centimètres. La distance habituelle est de 15 à 17 cent.

J'insiste peu sur la situation élevée des tumeurs, l'allongement du col et leur défaut d'engagement, leur réductibilité probable, etc.; j'arrive à l'étude de la seconde condition, aussi importante, selon moi, pour la facilité opératoire que celle du volume de la tumeur, c'est l'état du conduit vulvo-vaginal. Ce qui domine toute la question, c'est l'extensibilité des tissus constituant le plancher pelvien.

L'hystérectomie vaginale est ordinairement plus facile chez les femmes qui ont eu des enfants que chez les nullipares, plus malaisée, bien que possible encore, chez les vierges; néanmoins ce n'est pas chez ces dernières que les difficultés atteignent leur maximum. A partir de quarante ans, il se produit chez certaines femmes un processus de sclérose qui envahit non seulement le conduit vaginal, mais les différents organes constitutifs du plancher pelvien. Il m'a semblé que cette sclérose affectait tout particulièrement cette portion du vagin distante des culs-de-sac de deux à trois travers de doigt; il se forme ainsi une sorte de rétrécissement en arrière duquel les parties molles ont perdu toute souplesse. Je sais que pour l'extraction du conduit vulvo-vaginal, on a proposé et fait des débridements : ces débridements s'accomplissent parfois d'eux-mêmes au niveau de l'orifice vulvaire, sous l'influence des tractions de l'écarteur, mais j'approuve, en général, l'exclusion que fait Segond de ces manœuvres, et, d'ailleurs, elles ne seraient pas applicables aux cas de

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'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^{ie} MURE, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris: Ph^{ie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

Granules de Catillon

à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

STROPHANTUS

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, 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.

OBESITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE
Tablettes de Catillon
à 0^{sr}.25 de corps

THYROÏDE

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.

VIN EGALLE KOLA-COCA et VIN TANNIQUE

d'un degré alcoolique au faible. 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.

0.60 par verre à madère. 0.60 par verre à liqueur aux enfants. Échant^{on} gratuit aux médecins, Ph^{ie} 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50 (marché le plus délicat et facile à la digestion).

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 gramme).

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

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.

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^{ie} d'ALBESPEYRES, 80, Faub^{rg} St-Denis, Paris.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 290
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. 292

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 293

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 294

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. }
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erethisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 294

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.
SYPHILIS - MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 299

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 210

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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 40 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.

TRAITEM. 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 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

Hémorrhagies

Lymphatisme

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

Anémie

Chlorose

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. MARETHUX, directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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
Professeur agrégé, Professeur de thérapeutique, Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôp. des Enfants, Médecin de l'hôpital Laennec, Mém. de l'hôpital d'Anversilliers
E. BONNAIRE, M. LETULLE, L. OLIVIER
Professeur agrégé, Professeur agrégé, Docteur ès sciences,
Accoucheur de l'hôp. Tenon, Médecin de l'hôpital Boucicaut.
E. DE LAVARENNE, M. LERMOYEZ
Médecin des Eaux de Luchon, 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 PROGNATHISME INFÉRIEUR, par MM. M. JABOULAY et L. BÉHARD (avec 11 figures en noir) 173

MÉDECINE PRATIQUE

Technique des injections intraveineuses de sels mercuriels, par M. DREHAULT. 176

ANALYSES

Bactériologie : Diagnostic bactériologique de la diphtérie, par M. GLUCKSMANN. 176
Médecine expérimentale : Note sur l'élimination des toxines bactériennes par la peau, par M. DAVID WALSH. 176
Obstétrique et Gynécologie : De l'utérus et du segment inférieur, par M. H. BAYER. 176
Maladies des enfants : Contribution à l'étude des encéphalites congénitales, par M. FRIEDLICH. 176
Neurologie et Psychiatrie : Un cas de maladie de Basedow avec hémicranie et paralysie unilatérale du grand sympathique, par M. L. JACOBSON. 176

THERAPEUTIQUE

Mycardite chronique. — Etat subsystolique, avec crises d'asystolies viscérales, par M. le professeur L. LANDOUZY. 149

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Polypes fibreux sphacolés, M. TUFFIER. MM. POTHERBAT, QUÉNU, POZZI, RICARD, BOUILLY. — Des psychoses post-opératoires, M. LUCAS-CHAMPONNIÈRE. — Extirpation de ganglion de Gasser, Guérison, M. GUÉRISSON. — Ostéonmie sous-trachéarienne pour luxation pathologique de la hanche, M. SCHWARTZ. — Phlébite variqueuse. Résection, M. SCHWARTZ, M. PICQUÉ. — Typhlité sous-muqueuse. Résection du cecum, Guérison, M. DEMOULIN. — Lymphangiome kystique de l'aisselle, M. LEJARS. 151
Société de médecine légale : L'affaire Laporte. 151
Société médico-chirurgicale : Des troubles cardiaques chez les obèses, M. PHILBERT. — De la mécanothérapie, M. LAGRANGE. MM. LAUSÉDAT, TRIPET, BOULOUMÉ, GAUTRILET, BOULOUMÉ, LAGRANGE. 151
Société de médecine de Nancy : Aphasie et hémiplegie droite avec lésion de l'isthme, sans altération du centre de Broca, M. BERNHEIM. MM. ETIENNE, FRIEDLICH, SIMON. — Traitement de la névralgie faciale idiopathique par l'électrothérapie, M. GUILLOUX. MM. HEYDENREICH, FRIEDLICH, BERNHEIM, SIMON. — Pastilles charbonneuses, M. ROHMER. — Influence de la trépanation sur la névrite optique dans les lésions du cerveau, M. ROHMER. — Grossesse extra-utérine paterne, M. FRIEDLICH. — Mort consécutive à une éruption difficile de la dent de sagesse, M. HEYDENREICH. 152
Réunion biologique de Nancy : L'épuration nucléaire au début de l'ontogenèse, M. GUENOT. — Tendon

trochitérien du petit pectoral, M. MAILLARD. — Dents de ceratodus, M. P. BRUQUÉL. — Actinomycoïse, M. J. THIÉRY. — Sur la présence des filaments particuliers dans la cellule-mère du sac embryonnaire, M. BOUNIN. — Frigotherapic, M. RAOUL PICTET. — Du crime suggéré dans les états hypnotiques, M. LIÉGOUIS. — Université d'Ithaca, M. CHAMOT. — Les filaments basaux Ces cellules glandulaires, M. GARNIER. — Fibrations réticules de la foreillette droite et fosse ovale anormale d'un cœur humain adulte, M. A. WEBER. 152

Société des sciences médicales de Montpellier : Un cas d'hémiplegie gauche et de paraplasie consécutive à des hémorragies sous-piémériennes et sous-durémériennes, M. VIDEL. — Deux cas d'application de forceps suivant le procédé de Loviôt, M. PEZIR. — Rôle du foie dans l'action des substances anticoagulantes, M. DELZENNE. — Deux cas d'abus imperforé avec absence de rectum, M. DE ROUVILLE, M. ESTOR. 153

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 153
Répertoire thérapeutique. 154

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 20 Avril 1898, à 1 heure. — M. FOIX : Des paralysies post-typhiques ; MM. Potain, Tillaux, Gilles de la Tourette, Broca. — M. BROUSSE : Les palpitations du cœur chez le jeune soldat ; MM. Potain, Tillaux, Gilles de la Tourette, Broca. — M. POINTE : Contribution à l'étude des traumatismes du crâne chez l'enfant. — M. CAYET : Myosite aiguë ; MM. Tillaux, Potain, Gilles de la Tourette, Broca.
Jeudi 21 Avril 1898, à 1 heure. — M. JOUIN : Contribution à l'étude des tumeurs solides de l'ovaire ; MM. Guyon, Berger, Bar, Albarran — M. BARRET : De quelques cas anormaux d'appendicite ; MM. Berger, Guyon, Bar, Albarran. — M. SANZ DE SANTA-MARIA : Grenouillette sanguine ou angiomes profonds du plancher de la bouche ; MM. Lannelongue, Pouchet, Marfan, Gilbert. — M. AMICE : Aphasie traumatique ; MM. Lannelongue, Pouchet, Marfan, Gilbert. — M. CUISARD : Le pain scientifique ; MM. Pouchet, Lannelongue, Marfan, Gilbert. — M. QUENTIN : Contribution à l'étude du signe palmo-plantaire dans la fièvre typhoïde ; MM. Debove, Marie, Letulle, Achard. — M. JAISSON : Les psychoses puerpérales ; MM. Debove, Marie, Letulle, Achard. — M. SUREAU : De l'hypnotisme musculaire dans les tabes (sa fréquence) ; MM. Debove, Marie, Letulle, Achard.
Vendredi 22 Avril 1898. — M. CHALMETTE : Considérations cliniques sur quelques observations d'ostéo-tuberculose ; MM. Tillaux, Delens, Ricard, Broca. — M. TRINITY : Les sinusites aiguës et leur traitement ; MM. Tillaux, Delens, Ricard, Broca. — M. BOULET : Déambulation dans le traitement des pseudarthroses de la jambe ; MM. Tillaux, Delens, Ricard, Broca. — M. GUILLOUX : Contribution à l'étude de la tuberculose du poignet et de son traitement ; MM. Tillaux, Delens, Ricard, Broca.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 18 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Humbert, Jalaguier, Broca. — 1er Nouveau régime, Ancienne bibliothèque. Salle 3 : MM. Tillaux, Reclus, Sébilleau. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : Ecole pratique. Salle 4 : MM. Blanchard, Rémy, Ricard. — 2e Oral (Première partie) (2e série), Ancienne bibliothèque. Salle 2 : MM. Mathias-Duval, Lejars, Retterer. — 3e (Deuxième partie) Ancien laboratoire de pharmacologie. Salle 1 : MM. Potain, Landouzy, Gaucher. — 5e (Première partie), Chirurgie (1re série), Hôtel-Dieu : Terrier, Delens, Walther. — 5e (Première partie), Chirurgie (2e série), Hôtel-Dieu : MM. Monod, Segond, Tuffier. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Fournier, Déjerine.

Mardi 19 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Polaillon, Richelot, Thiéry. — 1er (1re série) Ancien laboratoire de pharmacologie. Salle 1 : MM. Farabeuf, Rémy, Poirier. — 1er (2e série) Ecole pratique. Salle 4 : MM. Campenon, Quénu, Gley. — 3e (Deuxième partie) (1re série) Ancienne bibliothèque. Salle 2 : MM. Hutinel, Ballet, Ménétrier. — 3e (Deuxième partie) (2e série) Ancienne bibliothèque. Salle 3 : MM. Deulafoy, Marfan, Letulle. — 4e Laboratoire de Pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Proust, Gilbert, André. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Berger, Nélaton, Albarran. — 5e (Deuxième partie) Charité : MM. Jaccoud, Debove, Charrin.

Mercredi 20 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Terrier, Lejars, Retterer. — 1er (1re série) Ancienne bibliothèque. Salle 2 : MM. Monod, Segond, Sébilleau. — 1er (2e série) Ancienne bibliothèque. Salle 3 : MM. Rémy, Ricard, Poirier. — 3e (Deuxième partie) Ancien laboratoire de pharmacologie. Salle 1 : MM. Fournier, Déjerine, Gaucher. — 4e Laboratoire de pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Pitié, (1re série) : MM. Delens, Jalaguier, Tuffier. — 5e (Première partie), Chirurgie, Pitié (2e série) : MM. Humbert, Reclus, Walther.

Jeudi 21 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Mathias-Duval, Nélaton, Thiéry. — 1er, Ancienne bibliothèque. Salle 2 : MM. Farabeuf, Richelot, Rémy. — 2e (Deuxième partie), Ecole pratique. Salle 4 (1re série) : MM. Polaillon, Netter, Gley. — 2e (Deuxième partie), Ancien laboratoire de Pharmacologie. Salle 1 (2e série) : MM. Grancher, Blanchard, Poirier. — 3e (Deuxième partie), Ancienne bibliothèque. Salle 3 : MM. Hutinel, Charrin, Roger. — 4e : Laboratoire de pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Proust, Thoinot, Audré.

Vendredi 22 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Segond, Rémy, Poirier. — 1er, Ancien laboratoire de Pharmacologie. Salle 1 : MM. Terrier, Retterer, Sébilleau. — 4e Laboratoire de pharmacologie. Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Necker (1re série) : MM. Monod, Jalaguier, Lejars. — 5e (Première partie), Chirurgie, Necker (2e série) : MM. Reclus, Humbert, Walther. — 5e (Deuxième partie), Necker : MM. Potain, Déjerine, Gaucher. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique

La Digitaline Nativelle
est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpin), d'où l'indication absolue de prescrire cette digitaline de préférence à la digitale variable dans son action physiologique et thérapeutique.
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 Co, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB
CARABANA PURGE, GUÉRIT
CASCARA DEMAZIERE
PILULES ORIENTALES
CONSTIPATION CHRONIQUE
CONTREXEVILLE-PAVILLON
BORICINE MEISSONNIER
Antiseptie de la peau et des muqueuses.

VICHY-CELESTINS
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 — Glycerophosphatée.
83, rue Mozart, Paris.

Baudelocque : MM. Ribemont-Dessaignes, Varnier, Bonnaire.

Samedi 23 Avril 1898. — 1^{er}. Ancienne bibliothèque. Salle 2 (1^{re} série) : MM. Farabeuf, Nélaton, Thiéry. — 1^{er}. Ancienne bibliothèque. Salle 3 (2^e série) : MM. Berger, Quénu, Poirier. — 2^e Oral (Première partie), Ecole pratique. Salle 5 (1^{re} série) : MM. Richelot, Rémy, Albaran. — 2^e Oral (Première partie), Ancien laboratoire de pharmacologie. Salle 4 (2^e série) : MM. Mathias-Duval, Polaillon, Campenon. — 3^e (Deuxième partie), Ecole pratique. Salle 4 : MM. Chantemesse, Gilbert, Achard. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar.

Doctorat de l'Université de Paris. — Les règlements, relatifs au nouveau doctorat de l'Université de Paris, ont été approuvés par le ministre de l'Instruction

publique le 1^{er} Avril, et seront mis à exécution à partir de la présente année scolaire.

En ce qui concerne les étudiants en médecine, le diplôme de docteur de l'Université de Paris est délivré aux étudiants étrangers qui ont obtenu de faire leurs études et de subir leurs examens à la Faculté avec dispense du grade de bachelier.

Il convient de rappeler que, d'après l'article 15 du décret du 21 Juillet 1897, le titre nouveau « ne confère aucun des droits et privilèges attachés aux grades par les lois et règlements et ne peut en aucun cas être déclaré équivalent aux grades ». Ainsi, désormais, la situation des étudiants étrangers de l'Ecole de médecine est nettement déterminée.

COLLÈGE DE FRANCE

Cours du second semestre 1898. — M. d'ARSONVAL étudiera la *Calorimétrie animale et clinique*, les mercredis et vendredis à 5 heures.

M. MAREY exposera le *rôle de la physiologie dans le transformisme*, les lundis et jeudis à 2 heures.

M. SUCHARD, remplaçant M. BANVIER, fera l'*analyse histologique des organes de la respiration*, les mercredis et vendredis à 3 heures.

M. TH. RIBOT, traitera des *conditions générales de la Conscience et de l'Inconscient*, les lundis à 3 h. 1/4; les jeudis à 3 h. 3/4, il étudiera les *diverses formes de l'Imagination*.

14

THÉRAPEUTIQUE

Par le Professeur L. LANDOUZY.

I. Clinique en ses informations.

II. Pathogénique en ses indications.

III. Physiologique en ses moyens.

IV. Opportuniste en ses décisions.

LA THÉRAPEUTIQUE doit être :

MYOCARDITE CHRONIQUE — ÉTAT SUBASYSTOLIQUE, AVEC CRISES D'ASYSTOLIES VISCÉRALES

I. Clinique en ses informations.

Y... cinquante ans; grand, fortement musclé, d'aspect lymphatique; physiologie ouverte, intelligente; autrefois infatigable, fournissait dans les affaires une somme énorme de travail; ardent, actif, vigoureux, pouvait facilement et impunément se dépenser de toutes façons, avec cela « gros mangeur, beau buveur, grand fumeur ».

Traits fatigués, tirés; sans entrain, Y... dit n'avoir plus grand chose « du beau cavalier qu'il était jusqu'à ces années dernières » : toujours las, facilement anhéant (parfois même au repos), tête lourde, sommeil troublé et non reposant, travail lent et pénible; marche rendue difficile, tant par la lourdeur des jambes fréquemment enflées aux chevilles, que par l'oppression et les palpitations survenant aux moindres mouvements; appétit capricieux, digestions laborieuses, accompagnées de renvois nauséux; ventre ballonné, garde-robes irrégulières, peu abondantes, plutôt liquides, fétides; sueurs faciles, odorantes.

Stigmata de neuro-arthritis. Enfant : grande impressionnabilité, terreurs nocturnes; adolescent : migraines (jamais accompagnées de vomissements), hémorroïdes fluentes; adulte : migraines et flux hémorroïdaires plus intenses mais plus espacés, érythème marginé chronique fémoro-scrotal gauche. Camp-todylie asymétrique plus marquée à la main gauche, pas la moindre rétraction de l'aponévrose palmaire. Grande facilité au travail. Impressionnabilité physique : coups de froid faciles se caractérisant par des accès de rhinite, de trachéite, par des bouffées d'herpès labial ou nasal se jugeant en trente-six ou quarante-huit heures; impressionnabilité affective grande, parfois gênante.

Hérédité ascendante congestive, insuffisamment connue du patient. Hérédité descendante (deux enfants), mal dessinée encore. Y... n'aurait eu qu'une rougeole dans l'enfance et une fièvre typhoïde longue, dans l'adolescence.

C'est depuis six mois, à la suite d'une grippe pourtant « de peu d'importance, traitée par le mépris » que Y... s'est senti faiblir, devenir mal en train, fatigué, puis « souffrant de partout ».

Teint pâle, d'une pâleur jaunâtre, plaqué de fines veinosités sur les pommettes et les ailes du nez.

Temporales un peu serpentineuses, non dures au toucher; arc cornéen accusé. Pupilles symétriques, réagissant lentement. Radiales et humérales irrégulières, un peu noueuses; tension artérielle faible. Poids régulier, dépressible, 72 pulsations inégales de force.

Pointe du cœur bat sur le bord supérieur de la cinquième côte, régulièrement, mais faiblement : la pointe ne se trouve pas d'emblée par la simple palpation. Battements du cœur, sourds, entendus faiblement; pas de bruits anormaux quand Y... est ausculté au repos, au calme, loin de ses digestions et en dehors de ce qu'il appelle « ses accès » de malaises, de palpitations et d'oppressions. Dans ce cas, sans vraie congestion de la face, sans dilatation des jugulaires, souffle doux faible, en jet de vapeur, systolique, sur le bord antérieur de l'aisselle et souffle doux, plus fort, en jet de vapeur, systolique; sur le bord droit du sternum un certain degré d'emphysème pulmonaire empêche de délimiter exactement le cœur qui semble un peu élargi. Pas de dilatation appréciable de l'aorte, que le doigt recourbé sur la fourchette sternale ne parvient pas à sentir.

Râles fins d'œdème pulmonaire aux deux bases en arrière : surtout marqués à gauche.

Ventre ballonné; parois abdominales très chargées de graisse; foie débordant de deux travers de doigts les fausses côtes, et occupant tout le triangle épigastrique, douloureux à la pression. — C'est à peine si on trouve la rate. — Estomac dilaté ainsi que le colon transverse. — Urines, toujours foncées, variant de quantités (celles-ci plutôt au-dessous de la normale), D = 1020, renferment de l'albumine d'une façon intermittente, cela surtout au moindre

excès de travail ou d'alimentation, Y... se laissant, sans véritable appétit, aller, de temps en temps, à manger et à boire copieusement.

Réflexes patellaires diminués.

Diagnostic. — Dégénérescence myocarditique (cœur scléro-gras). Accès d'insuffisances fonctionnelles, mitrale et tricuspideenne, conditionnant à la faveur de fatigues et d'erreurs de régime des crises d'asystolies viscérales, d'où : œdèmes pulmonaires, congestions du foie, dyspepsie, insuffisance urinaire quantitative et qualitative, œdème des jambes, dépression nerveuse, etc.

II. Pathogénique en ses indications.

— Tonifier le cœur, pour faire meilleures les systoles, et les circulations viscérales périphériques.

— Faire que, par un régime alimentaire quantitatif et qualitatif approprié, les toxémies alimentaires soient réduites au minimum.

III. Physiologique en ses moyens.

— Remèdes portant spécifiquement leur action sur la fibre musculaire lisse.

— Asepsie alimentaire.

— Asepsie générale, particulièrement asepsie intestinale.

— Dépuration par laxatifs et diurèse.

— Excitation du système nerveux général pour pallier le fonctionnement insuffisant des divers appareils.

IV. Opportuniste en ses décisions.

1^o Faire faire, chaque matin, pendant six minutes, sur les parties hautes du corps, une friction énergique avec le gant de flanelle imbibé d'alcoolat de lavande.

2^o Prendre, chaque matin, lentement, étendu, un lavement de 500 grammes d'eau bouillie tiède.

3^o Prendre, une fois par semaine, le matin, au réveil, à jeun, dans un verre à madère d'eau sucrée :

Eau-de-vie allemande 6 grammes.

4^o Prendre le matin une des pilules :

Sulfate de strychnine 1 milligramme.
pour une pilule.

5^o Prendre, le soir, au coucher, une cuillerée à café de :

Sirup de digitale du Codex 100 grammes.

6^o Éviter toute espèce de fatigues, de préoccupations, de travaux de forces, de marche précipitée, surtout pendant le travail de la digestion. Cesser de fumer. Manger peu, lentement, en mastiquant bien et en insalivant bien (faire faire un appareil, la bouche étant en partie démantelée). Faire léger le repas du soir. Supprimer absolument : vins, boissons gazeuses, liqueurs. Aux repas, prendre, comme boisson de table, soit du thé, soit de l'eau d'Évian, une tasse ou un verre de table par repas. En dehors des repas, permission de boire de l'eau d'Évian ou du thé léger.

7^o Alimentation : un demi-litre de lait *pro die*, sur lequel sera prélevée la quantité nécessaire pour faire une soupe à l'oignon. Œufs, plutôt peu cuits. Poissons de rivière bouillis. Cerveilles, riz de veau, noix de côtelette. Poulet; Mouton et bœuf grillé ou rôtis. Macaroni; chicorée, laitues cuites. Crèmes, fromages blancs, fruits cuits. Croûte du pain.

— Y... doit rester sous la surveillance de son médecin ordinaire qui continuera ou suspendra la digitale suivant indications.

1. Y... s'est trouvé très soulagé au bout de huit jours de régime et de traitement; s'est senti vraiment bien au bout d'un mois, reconnaissant le très grand avantage que lui rendaient les prescriptions alimentaires quantitatives et qualitatives qui lui avaient été faites. Actuellement (deux mois après la première consultation), Y... ne prend d'autre médicament que sa pilule quotidienne de strychnine et sa purgation hebdomadaire; très scrupuleux sur le chapitre des prescriptions d'hygiène et de régime, il se sent tout autre (Y... a toujours été optimiste) et croit pouvoir redevenir « l'homme vigoureux et laborieux qu'il était autrefois ».

ANTISEPTIQUE

Inodore
Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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, 3 gout. laudanum.
Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

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.

**PHTISIE PULMONAIRE
CARBONATE DE GAÏACOL
HEYDEN**



Dose de 1 à 6 grammes par jour.

VENTE DANS TOUTES 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 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.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour. 3 à 6 cuillerées à Café

Recommandées par les Sommités médicales contre la
Constipation Habituelle
Elles ne donnent ni Coliques, ni Nausées, ni Diarrhée, car elles sont à base d'Extrait de Cascara préparé par notre PROCÉDÉ SPÉCIAL qui le prive de l'Huile essentielle (PRINCIPE ACRE) et des Résines (PRINCIPE DRASTIQUE).
3 à 3 Piliules le soir en se couchant.
Pharmacie MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, et TOUTES LES PHARMACIES.

HÉMORRHAGIES, HÉMORRHOÏDES, VARICOCELE, VARICES, PHLÉBITE, MÉTRITE, TROUBLES de la MÉNopause.

Sont rapidement soulagés par l'**HAMAMELIS LOGEAIS** dont le principe actif Hamamelidine est un TONIQUE vasculaire très puissant, véritable spécifique de ces affections

HAMAMELIS LOGEAIS
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.

DEPOT GÉNÉRAL:
E. LOGEAIS, 37, Avenue Marceau, PARIS.

COQUELUCHE
A. FOURIS, 5, Rue Lebon, Paris.
Gros: NAUSSAC, 32, Rue St-Merri.

SIROP MONTEIGNET
Bromofforme — Benzoate de Soude

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.

LYSOL ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la CREOSOTE de HÊTRE par les **CACHETS GABRIOT** dosés à 20 centigrammes

EMULSION GABRIOT à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
TRES AGREABLE A PRENDRE

Vente en gros: GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
Dépôts: à Paris: PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie
à Lyon: POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

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 recommandant 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 activent la digestion par l'acide carbonique qu'ils dégagent et qui facilite leur assimilation.

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.

LE PERDRIEL & C^{ie}, PARIS

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{ie}
10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Lacaze, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers,
 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 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

FRACTURE DU CALCANÉUM PAR ARRACHEMENT, par MM. TH. TOFFIER et P. DESPOSES (avec 2 figures en noir) 177
LES TUBERCULES HÉPATIQUES CHEZ LES ANIMAUX, par M. A. GILBERT 178

MÉDECINE PRATIQUE

L'atropine dans l'hyperchlorhydrie, par M. PLESOÏANU 179

NEUVIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE (tenu à Madrid, du 10 au 17 Avril 1898) :

Toxine typhoïde soluble et sérum antitoxique de la fièvre typhoïde, par M. CRANTESSA 180

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898).

RÉSUMÉ DES RAPPORTS

De formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. — Rapporteurs : MM. BARO (de Lyon), REVILLIOD (de Genève), VERGELY (de Bordeaux). 182

ANALYSES

Médecine expérimentale : Recherches expérimentales sur l'intoxication par les vinasses avariées et sur l'antitoxine du botulisme, par M. W. KEMPKER 184

Thérapeutique et matière médicale : Action de la coronille dans les affections du cœur, par M. H. GUTH 185

IX^e Congrès international d'hygiène et de démographie (Madrid 1898) 155

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur le dosage de petites quantités d'oxyde de carbone dans l'air et dans le sang normal, M. L. DE SAINT-MARTIN. — Sur la physiologie du gentianose, son dédoublement par des ferments solubles, M. E. BOURQUELOT. — Recherche de la sciure de bois dans les forêts, M. G. A. LE ROY 156

Académie de médecine : Vaccination obligatoire, M. HENRIK. M. LAVARENNE. — Guérison d'un nouveau-né atteint de goitre, au moyen de l'alimentation thyroïdienne administrée à la mère, M. MOSSÉ. — Sérothérapie : leçons de thérapeutique et matière médicale, M. LANDOUZY 156

Société d'obstétrique de Paris : Sur quelques conséquences de la rupture des membranes pendant la grossesse, M. P. BAR. — Oblitération complète du col utérin consécutive à l'accouchement, M. BOISSARD. MM. MAYGRIER, RUDIN, BAR. — Accouchement général dans un bassin rétréci, M. MAYGRIER. — Deux observations de dystocie par rétraction de l'anneau de Bandl, M. CHAVANE. — Présentation d'un fœtus monstrueux. MM. DIEHLIN et FROUSSARD 157

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 157

FACULTÉ DE PARIS

Cours de pathologie et thérapeutique générales. — M. le professeur BOUCHARD commencera ce cours le mardi 19 courant, à 5 heures.

Cours libre. — M. BÉLILLON commencera le mardi 19 Avril, à 5 heures, à l'École pratique de la Faculté de médecine (amphithéâtre Cruveilhier), un cours libre sur les Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme. Il le continuera les samedis et les mardis suivants à 5 heures.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Académie de médecine. — Election d'un membre associé national dans la troisième division. Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Baillet (de Toulouse); en deuxième ligne, MM. Pouch (de Lyon) et Signol (de Villiers).

M. Baillet a été élu par 41 voix sur 42 votants.

Distinctions honorifiques. — MM. ROUX et METCHNIKOFF sont nommés membres honoraires de l'Université impériale de Kiev.

Épidémie de scarlatine. — Quelques cas de scarlatine viennent de se produire à l'asile de convalescence pour enfants de Forges.

Étranger.

— Universités autrichiennes :
 Le Dr Ladislans Reiss est nommé professeur extraordinaire de dermatologie et de syphiligraphie à l'Université de Gracovie. Sont nommés privat-docent : le Dr Max Neuburger pour l'histoire de la médecine, à l'Université de Vienne; le Dr Roman de Baracz pour la chirurgie, à l'Université de Lemberg.
 — Le Dr Galli-Valerio a été nommé professeur d'hygiène à l'Université de Lausanne, en remplacement de feu le professeur Nicolas.

CORRESPONDANCE

Paris, le 8 Avril 1898.

Monsieur le Rédacteur de *La Presse médicale*.
 Les internes en médecine de la Pitié vous seraient très reconnaissants de bien vouloir insérer la petite note suivante qui n'est, comme vous pourriez le voir, dictée que par un juste sentiment d'indignation.

Mardi dernier mourait à la Pitié, dans un affreux coin, aménagé à la hâte en chambre, un malheureux garçon qui avait été interne des hôpitaux de Paris. M. X... ancien interne, ancien chef de clinique, n'était point de ceux ce-

pendant à qui l'Internat avait ouvert la porte de la fortune et des honneurs.

Tout autre qu'un fonctionnaire trouverait à s'apitoyer sur le sort de ce courageux et de ce savant à qui toute une jeunesse de dévouement et de labeur n'a pu assurer un autre asile pour y mourir.

L'Association des anciens internes, les salles de garde de Paris, celle en particulier de la Pitié, où il est mort, la Faculté de médecine où il continuait, malade, ses fonctions de préparateur d'histologie, les Sociétés savantes auxquelles il appartenait, se sont fait un devoir d'assurer à M. X... non les funérailles qu'il méritait, mais au moins les égards que commandait le respect d'une aussi douloureuse fin.

Tel n'a pas été l'avis de l'administration de l'Assistance publique à laquelle il avait consacré, pendant ses quatre années d'Internat, un dévouement qui avait achevé de ruiner sa frêle santé.

Après avoir reçu son refus de participer dans aucune mesure aux obsèques d'un ancien interne, ses collègues se sont vu refuser par M. Jolly, directeur de la Pitié, et M. Voiron, l'économiste, la paire de draps nécessaire à cacher leur mort.

Nous ne doutons pas que le bien des pauvres, dont on nous parle avec tant d'emphase, soit inaliénable et sacré. Mais nous pensons qu'un interne, qui plus que tout autre est le médecin des misérables, à quelque droit, s'il meurt pauvre, à en prendre sa part sous forme d'un lin-cueil.

Veuillez agréer, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de notre considération distinguée.

LES INTERNES DE LA PITIÉ.

IX^e CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

Tenu à Madrid du 10 au 17 Avril 1898.

Dans sa séance de clôture, le VIII^e Congrès international d'hygiène tenu en 1894, à Buda-Pesth, avait choisi Madrid pour y tenir le IX^e Congrès. Régulièrement, cette réunion aurait dû avoir lieu en 1897; mais les embarras coloniaux de l'Espagne avaient décidé les organisateurs à reculer la date de son ouverture, et la solennité scientifique fut fixée à l'année suivante, c'est-à-dire en 1898.

C'est la première fois qu'un Congrès international de médecine se réunissait en Espagne; aussi, le gouvernement espagnol, malgré les embarras de tout genre auxquels il se trouve actuellement en butte, a-t-il voulu donner le plus grand éclat possible à cette manifestation scientifique.

Le nombre des congressistes, qui ont répondu à l'appel des organisateurs, s'élève à près de 1.600. Toutes les nations de l'Europe, excepté la Russie et le Danemark,

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

VICHY-CELESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 31, 13 AVRIL 1898.

LABORATOIRE SPÉCIAL
 D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

CLIN & C^{ie}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Mentruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas.
Enfants, une ou deux cuill. à café

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinum.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciaticque, 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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

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 douze 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.

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO
Entrepôt Général : 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

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.

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^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉVRALGIES

HÉMONEUROL COGNET

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

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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'hôpital des Enfants.
L. LANDOUZY Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Lacombe, 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 Boucicaut.
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

ACTION DES ORGANES SUR LA STRYCHNINE, par M. H. ROGER 185
APPENDICITE OBLITÉRANTE ATROPHIQUE ET PSEUDO-APPENDICITE NERVEUSE, par M. GEANTENAY (avec 1 figure en noir) 186

MÉDECINE PRATIQUE

La question des boissons pendant les repas, par M. R. ROMME 187

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898) (suite) :

Des formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. — Rapporteurs : MM. BARD (de Lyon), REVILLIOD (de Genève), VERGELY (de Bordeaux) 188

Discussions et communications diverses : Tuberculose infantile, M. COMY. — Considérations à propos de 94 cas de tuberculose infantile avec autopsie. — M. HAUSHALTER Evolution de la tuberculose pulmonaire dans l'hérédosyphilis tardive, M. G. ETIENNE. — Un cas de transmission de la tuberculose par voie transplacentaire, MM. B. AGUÉ et CHAMBRELENT. — Arthropathie tabétique et tuberculose, MM. PIERRE PARISOT et LOUIS SPILLMANN. — Injections de sérum artificiel chez les tuberculeux, MM. ARDIN-DELTEIL et CARRIÈRE. — Histogénèse du tubercule, M. GU. MOREL. — Tuberculose cutanée à manifestations multiples et variées, MM. BROUSSE et ARDIN-DELTEIL. — A propos d'un nouveau cas de tuberculose cutanée, M. J. MENEAC. — Tuberculose pulmonaire et eaux sulfureuses, M. FAIVRE 188
 Des associations microbiennes. — Rapporteur : MM. E. MALVOZ et P. SPILLMANN 189

NEUVIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE (tenu à Madrid, du 10 au 17 Avril 1898) (suite) :

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

ANNALES D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES. Revue mensuelle publiée par la Société d'Hydrologie médicale de Paris. Directeur scientifique : D^r ALBERT ROUX, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé, médecin de la Pitié. Rédacteur en chef : D^r BARBIER, 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.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 32, 16 AVRIL 1898.

Sur le mécanisme de l'immisation contre les venins. — Rapporteur : M. A. CALMETTE 191

Discussions et Communications diverses : Influence du chauffage du sérum antidiphthérique sur les accidents post-sérothérapiques, M. SPRONCK. — Eruptions post-sérothérapiques, M. LLORENTE. — La toxine diphthérique, M. SPRONCK. MM. METCHNIKOFF, LLORENTE, BEHRING, KRAUSE. — Immunisation contre le venin des serpents, M. CALMETTE. — Le botulisme, M. ENENGHEN. — Sérothérapie de la fièvre typhoïde, M. CHANTE-MESSE, M. BEHRING. — Diphthérie humaine et diphthérie aviaire, M. FERRÉ, MM. LOEFFLER, KRAUSE, SPRONCK 192

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société médicale des hôpitaux : Présence constante du pneumocoque à la surface de l'amygdale, MM. F. BERZEMOS et V. GATTESSO. — M. BARBIER. — De l'hyperchlorhydrie par saturation aléandine, M. HAYEM. — Insuffisance glycolytique, MM. AGUARD et E. WEIL. — Statistique de la diphtérie à l'hôpital Trousseau, M. RICHARDIÈRE, M. BARBIER 159

Société anatomique : Ankylose de la hanche par ostéophytes multiples et volumineuses, M. LAUNAY, M. MAUGLAIRE. — Anomalies osseuses et articulaires, M. LAUNAY. — Sarcome fuso-cellulaire de l'utérus, MM. GEANTENAY et R. MARIE. — Cancer du rectum opéré, suivi de généralisation, MM. MAUGLAIRE et MORESTIN. — Fibrome et kyste dermoïde, MM. MAUGLAIRE et PILLIET. — Rétrocession et insuffisance aortique d'origine artérielle; mort par granule, M. HAUSER 159

Société d'ophtalmologie de Paris : Déchirement de la choroïde, M. DUBOIS DE LAVIGNY, M. JOCOS. — Tumeur de l'iris, M. DUBOIS DE LAVIGNY, M. JOCOS. — Anxiosité, PARENT, SULZER, A. TERSON. — Dissection simultanée de la cristalline postérieure dans l'opération de la cataracte, M. KOENIG, MM. VALCOUR, A. TERSON, SULZER, GALEZOWSKI, JOCOS, KOENIG 160

Répertoire thérapeutique 160

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — M. Sabouraud, chef du laboratoire de l'école Lailler, à l'hôpital Saint-Louis,

VER SOLITAIRE

Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN
 A l'Extrait vert étheré des Rhizomes frais de l'ongère mâle des Vosges.
 Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

POUGUES TONI-ALCALINE

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

VIN DE CHASSAING — Dyspepsies.

HAMAMELIDINE LOGEAI — Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varies, Venieus vasculaire.

commencera, le mardi 19 Avril et continuera les mardis suivants à 10 heures, dans le laboratoire de l'école, une série de leçons théoriques et pratiques sur les maladies du cuir chevelu.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Infirmerie de Saint-Lazare. — Cours complets élémentaires et pratiques de vénéréologie (syphiligraphie et gynécologie). — Ces cours sont faits deux fois par an par les médecins et chirurgiens de l'infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

La deuxième série commencera le mardi 3 Mai à dix heures et demie du matin et se continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. 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.

Ces cours seront faits : Le mardi par M. CHIROX : Gynécologie. — Le jeudi par M. JULLIEN : Vénérologie. — Le samedi par M. VERCIÈRE : Syphiligraphie. Ils seront complets en dix-huit leçons.

École de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 24 Octobre 1898 devant l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour l'emploi de chef des travaux d'histologie; les dispositions fixant au 9 Mai l'ouverture d'un concours pour l'emploi de chef des travaux de médecine opératoire à ladite école sont rapportées.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la quatorzième semaine, 1,045 décès au lieu de 1,102 pendant la semaine précédente. L'état sanitaire est donc assez satisfaisant. La rougeole continue à être fréquente. Elle a causé 35 décès (au lieu de 21, moyenne ordinaire de la saison). Presque tous ces décès (27) ont eu lieu dans les dix arrondissements excentriques. Les autres maladies zymotiques sont rares. La fièvre typhoïde a causé 7 décès (au lieu de la moyenne 8); la scarlatine, 5 (au lieu de la moyenne 3); la coqueluche, 4 (au lieu de la moyenne 8), et la diphtérie, 9 (au lieu de la moyenne 13).

La variole n'a causé aucun décès depuis le commencement de l'année. La diarrhée infantile (athrepsie, etc.) n'a fait périr que 22 enfants de 0 jour à 1 an. La moyenne ordinaire des semaines d'Avril est 31.

En outre, 31 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 161 décès, au lieu de 130 pendant la semaine précédente, et au lieu de 143, moyenne ordinaire de la saison. Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit :

SIRÔP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.

83, rue Mozart, Paris.

CARABANA PURGE, GUÉRIT

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

Laxatif

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

Rafraîchissant

PAR LA

TAMARINE GRIGNON

préparée par A. GRIGNON, pharmacien de 1^{re} classe.

PILULES MOLLES AUX PRINCIPES ACTIFS DU TAMARIN DE L'INDE

dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans les suc digestifs.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUES NI CHALEUR A L'ESTOMAC, RECOMMANDÉE POUR COMBATTRE LA CONSTIPATION HABITUELLE

par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les arthritiques, hémorroïdaires et migraineux, — chez les gouteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.

DOSE :
2 Pilules le soir avant de se coucher, avec une tasse d'infusion de camomille ou de tilleul bien chaude, ou avec tout autre liquide.

L'usage de la TAMARINE ne détermine aucune douleur précédant les gardes-robes, aucune colique, ni diarrhée, ni superpurgations. C'est de plus, un médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas, et dont peuvent, sans inconvénients, faire usage les vieillards et les enfants.

LA BOITE :
de 60 pilules, 2 50
de 30 pilules, 1 50

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A MM. LES MÉDECINS

AVIS IMPORTANT. — Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux l'extrémité de la pilule et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. Le goût de la Tamarine étant assez agréable, elle pourra être absorbée sans aucune répugnance.

Dépôt général pour la Vente : Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les Pharmacies.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. Par jour, 3 à 6 cuillerées à Café.

HÉMORRHAGIES LYPHATISME
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

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CREOSOTE

Par cuillerée 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.

REMÈDE SOUVERAIN CONTRE LES **DIARRHÉES** des adultes et des enfants

Efficace aussi dans les Cas Tuberculeux

Tannalbine KNOLL (Marque déposée)

D'après le professeur Dr GOTTLIEB REIDELBERG

Toutes les autorités s'accordent pour attribuer à ce produit la première place entre toutes les préparations du tannin, à cause de son action aussi énergique que prompte, et de son innocuité.

DOSE JOURNALIÈRE : Pour adultes, 3 à 5 fois 1 gr. Pour enfants, la moitié.

RELATIONS SCIENTIFIQUES À DISPOSITION SUR DEMANDE S'adresser, pour tous les détails, à **Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS**

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.

0,50 par verre à maître
0,60 par verre à maître

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 maître avant ou après chaque repas. 1 verre à liqueur aux enfants.

Echantillon gratuit aux médecins, Ph^o 38, r. du Bac, Paris. Prix : 4 fr. 50

Affections des **Voies Respiratoires**, Maladies de la **Peau**

SIROP ET GROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

AU 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 3 h. après les repas.

Paris, 22, Rue des 5^{es} Pères 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, exiger les Vrais Granules de **CATILLON, Paris, 3, Boulevard St-Martin.**

OBESITÉ, MYXÈDEME, GOÏTRE

Tablettes de Catillon à 0^{re} 25 de corps

THYROÏDE

Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. Pl. 3 fr.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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 Boucicaut.
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

SOMMAIRE

CHIRURGIE DES VÉSICULES SÉMINALES, par M. O. GUILLIOT (avec 4 figures en noir) 193

CHIRURGIE PRATIQUE
Traitement des fistules vésico-vaginales, par M. CH. MARTIN 196

ANALYSES
Parasitologie : Sur la forme flagellée du parasite de la malaria, par M. E. LAWRIE 196
Médecine : Sur la pathogénèse de la maladie de Flajani (maladie de Basedow), par M. EUGÈNE BENVENUTI 196

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898) (suite) :

Considérations générales sur les infections combinées, par M. FERNAND VIDAL 197

DISCUSSION DES RAPPORTS SUR LES ASSOCIATIONS MICROBIENNES
 Colonies de streptocoques dans les vaisseaux du derme, au niveau des pustules ombiliquées d'un fœtus issu de varioleuse et lui-même varioleux, M. SARRAZÈS, MM. ARLOING, VIDAL. — Sur un cas de simultanéité du bacille d'Eberth et du staphylocoque dans les seules taches rosées lenticulaires, M. CASSAET. — Parasites pathogènes et histogènes des maladies varioliques : clavelée, variole, vaccine, M. F.-J. BOSCH. — Les parasites de la vaccine, MM. BOSCH et MUSSO. — Grippe avec fièvre à type septicémique. Traitement par le sérum antistreptococcique de Marmorek. Guérison, MM. CARRIÈRE et PELON. — Des éruptions de taches rosées lenticulaires au cours de la grippe, M. PELON. — Rôle des associations microbiennes dans les pleurésies puritrès gazeuses, M. PAUL COCKMONT. — Un cas de symbiose microbienne pleurale, M. CASSAET 199

MAÎTRE. — L'emploi d'iode d'arsenic dans le scrofule, M. ROUSSEAU. — La réaction du sympathique cervical dans le traitement de l'épilepsie, du goitre exophtalmique et du glaucome. Résultats définitifs, M. THOMAS JONNESCO 162

Société de biologie : Cirrhose tuberculeuse hypertrophique avec icterus chronique, M. PÉRON. — Action du bacterium coli et du bacille typhique sur les nitrates, M. GRIMBERT. — Inoculation positive du sarcome mélanique, M. QUEVAT. — Topographie thermique du porc, M. DASTRE. — Conséquences de la ligature de l'artère hépatique, M. DASTRE 163

BIBLIOGRAPHIE
 Manuel de Pathologie générale et de diagnostic, par M. MOYNAK. — Précis de chimie physiologique et pathologique, par M. L. HUGOUBENQ 163

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 27 Avril 1898, à 1 heure. — M. BOEL : De l'hydrastis canadensis dans le traitement des métrorragies; MM. Potain, Fournier, Gaucher, Vidal. — M. JHU : De la dermo-fibromatose pigmentaire généralisée et de ses rapports avec la neurofibromatose pigmentaire généralisée; MM. Fournier, Potain, Gaucher, Vidal. — M. QUVY : Du xanthome des glycosuriques; MM. Fournier, Potain, Gaucher, Vidal. — M. ROUET : Etudes sur les sarcomes de la paroi abdominale antérieure; MM. Tillaux, Pinard, Varnier, Tuffier. — M. LÉVY-BRAM : Sur une maladie générale caractérisée par une infirmité des tissus (Syndrome de Tuffier); MM. Tillaux, Pinard, Varnier, Tuffier. — M. DEVILLE : Indications actuelles de l'opération césarienne, conservatrice ou non; MM. Pinard, Tillaux, Varnier, Tuffier. — M. ROYON : Traitement prophylactique et curatif de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Méthode employée à la Clinique Baudelocque; MM. Pinard, Tillaux, Varnier, Tuffier.

Judi 28 Avril 1898, à 1 heure. — M. LEVY : L'éducation rationnelle de la volonté. Son emploi thérapeutique; MM. Brouardel, Proust, Gilbert, Gley. — M. GIRARD : Relation d'une épidémie de typhus exanthématique à Reims en 1893; MM. Proust, Brouardel, Gilbert, Gley. — M. JOSÉ : Moelle des os des tuberculeux; MM. Bouchard, Dieulafoy, Ballet, Roger. — M. NOUVEAU : Le champignon du muguet; MM. Dieulafoy, Bouchard, Ballet, Roger. — M. GOMBALD : De la confusion mentale; MM. Dieulafoy, Bouchard, Ballet, Roger. — M. GAILLOT : La technique de l'épreuve de Vidal et la séro-réaction retardée; MM. Dieulafoy, Bouchard, Ballet, Roger. — M. VIAND-GRAND-MARAIS : Contribution à l'étude des urétries compliquées; MM. Guyon, Chantemesse, Achard, Albarran. — M. RAMOND : La fièvre typhoïde expérimentale; MM. Chantemesse, Guyon, Achard, Albarran. — M. DUPY : Contribution à l'étude des diphtéries associées bénignes. Petits accidents septiques; MM. Grancher, Berger, Nélaton, Marfan. — M. ROUSSEL :

Un cas de myxome du bassin suivi de récidive; MM. Berger, Grancher, Nélaton, Marfan. — M. BARNBY : Appendicite et annexite; MM. Berger, Grancher, Nélaton, Marfan. — M. MAILLOTIS : Les troubles visuels graves après les pertes de sang; MM. Panas, Badin, Bar, Ménétrier. — M. MENCKA : Les ruptures spontanées de l'utérus gravide dans leurs rapports avec les grossesses inter-fœtales; MM. Budin, Panas, Bar, Ménétrier. — M. BOUARD : La température dans la pneumonie chez les enfants; M. Raymond, Debove, Marie, Letulle. — M^{lle} LAMIS : Contribution à l'étude de la sclérose en plaques chez l'enfant; MM. Raymond, Debove, Marie, Letulle. — M. FARRAS : La thérapeutique des obsessions; MM. Raymond, Debove, Marie, Letulle. — M. ANDREAU : A propos de quelques tumeurs oncologiques opérées; MM. Raymond, Debove, Marie, Letulle.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 25 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Segond, Jalaguier, Sébileau. — 1^{er} Nouveau régime : MM. Kirmisson, Delbet, Poirier. — 2^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Fournier, Retterter, Broca. — 2^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Tilliaux, Rémy, Ricard. — 3^e (Deuxième partie) MM. Déjerine, Gilles de la Tourette, Gaucher. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Terrier, Humbert, Tuffier. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Reclus, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Vidal.

Mardi 26 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Campenon, Rémy, Poirier. — 1^{er} (1^{re} série) : MM. Farabeuf, Polaillon, Albarran. — 1^{er} (2^e série) : MM. Quénu, Gley, Thiéry. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Marie, Vidal. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Proust, Raymond, André. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Berger, Richelot, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Marfan, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Debove, Ballet, Charrin.

Mercredi 27 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Kirmisson, Ricard, Poirier. — 1^{er} : MM. Monod, Rémy, Sébileau. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Humbert, Reclus, Retterter. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Delens, Lejars, Delbet. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Marchand, Segond, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Joffroy, Déjerine, Gilles de la Tourette.

Judi 28 Avril 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Polaillon, Quénu, Thiéry. — 1^{er} : MM. Farabeuf, Rémy, Poirier. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Charrin, Hutinel, Netter.

Vendredi 29 Avril 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Terrier, Monod, Broca. — 1^{er} (1^{re} série) : MM. Segond, Rémy, Sébileau. — 1^{er} (2^e série) : MM. Marchand, Delbet, Poirier. — 2^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Delens, Reclus, Retterter. — 2^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM. Déjerine, Humbert, Lejars. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Potain, Gaucher, Gilles de la Tourette. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Grancher, Pouchet, Netter. —

LABORATOIRE SPÉCIAL
 D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
83, rue Mozart, Paris.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 33, 20 AVRIL 1898.

VICHY-CELESTINS

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

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

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

DRAGÉES de FER COGNET

Protosulfate de Fer et Quassine cristallisée.

LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX

CONTREXEVILLE-PAVILLON

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

" PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 260
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. 262

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 263

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 264

CAPSULES et DRAGÉES
au **Bromure de Camphre** du **D^r CLIN**
Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. }
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Éréthisme du Système nerveux.
DOSES: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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.
SYPHILIS - MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 269

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 140
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

AFFECTIONS des BRONCHES et de la GORGE

Sirop Pectoral
Pâte Pectorale
de **PIERRE LAMOUROUX**

Entrepôt G^{al}: 45, Rue Vauvilliers, PARIS
DÉPÔT 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
DÉPÔT 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

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.

SIROP DE J. BUCL
RAIFORT IODÉ (FAIT À FROID)
L'IODE, combiné aux sucres des plantes antiscorbutiques, est
merveilleux pour combattre les Glandes du Cou, Scrofules,
Fâcheux Croûtes de Lait, Rougeurs, etc.; c'est un fluidifiant
et un dépuratif énergique du sang pour les enfants et adultes.
Il remplace les Huiles de foie de morue. PARIS, 22 ET 19, RUE DROUOT ET PRINCE.

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — Échantillons sur demande à MM. les Médecins.
La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50
DOSE: Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT: Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

TAMARINE GRIGNON

Aux principes actifs de Tamarin de l'Inde sans forme de Pilules molles dosées à 0,10 cent. chacune

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{re} cl.

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 Jaennec,
 Membre de l'Acad. de médecine.

H. ROGER
 Professeur agrégé,
 Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers

E. BONNAIRE
 Professeur agrégé,
 Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Boucicaut.

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 dimanche paraîtra un numéro supplémentaire de *La Presse médicale*.

XIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE Paris 1900

La commission médico-chirurgicale chargée d'étudier les questions relatives au XIII^e Congrès international de Médecine, qui se tiendra en 1900 à Paris, se réunira aujourd'hui samedi, 23 Avril, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. M le président Lannelongue rappelle aux membres, qui en font partie, la nécessité de ne pas manquer à cette réunion où seront prises d'importantes décisions.

SOMMAIRE

LA DÉMORPHINISATION. MÉCANISME PHYSIOLOGIQUE. CONSÉQUENCES AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE, par M. PAUL SOLLIER. 201

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898) (suite) :

DISCUSSION DES RAPPORTS SUR LES ASSOCIATIONS MICROBIENNES

Du rôle des infections secondaires dans les formes hémorragiques des fièvres éruptives, MM. HAUSHALTER et G. ETIENNE. — De la marche de la pleurésie purulente infectée secondairement et de son traitement par des ponctions répétées, M. E. CASSART. — Pleurésie purulente à staphylocoques, MM. MONTRIX et LOP. — De l'angine initiale diphtérique de la scarlatine, M. MONTRIX. — Epidémies de pneumonies infectieuses à Marseille en 1896-1897, MM. LOP et MONTRIX. — Typhus et diphtérie, M. CRESPIN 202

NEUVIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE (tenu à Madrid, du 40 au 17 Avril 1898) (suite et fin) :

Discussions et Communications diverses (suite) : Propriétés immunisantes, antitoxiques et thérapeutiques de l'atropine dans l'empoisonnement par la fausse orange, M. LE DANTEC. MM. CALMETTE, LE DANTEC. — Sur la nécessité de la définition d'un sérum diphtérique pour tous les pays, M. JANOWSKY. MM. JANOWSKY et LÖFFLER, CHANTENESSE, SPRONCK, CALMETTE, LORENTE, CHANTENESSE, CALMETTE. — Examen du bacille cholérique dans les eaux et sa différenciation des espèces similaires, M. MENDOZA. M. DUNBAR. — Sur la

fièvre aphteuse, M. LÖFFLER. — Sur le microbe de la péripneumonie du bœuf, M. NOCARD. M. LÖFFLER. — Toxine tétanique et leucocytes, M. METCHNIKOFF. — Sur un procédé simple d'humanisation du lait de vache ; son application à l'œuvre de la « Goutte de lait », M. LÉON DUFOUR. — Sur la toxine du bacille tuberculeux, M. BEHRING. — Tétanos cérébral et traitement du tétanos déclaré, M. BORNEL. — Pathologie et étiologie de la maladie des taches, M. GAVINO. MM. LE DANTEC, GAVINO, LE DANTEC. — Sur le gonocoque, MM. GROSS et KRAUSS. — Sur l'agglutination, MM. KRAUSS et LOEW. — Nouvelles recherches sur la pathologie et la sérothérapie des infections spirichétiques, M. GABRITCHEWSKY. — Recherches sur la formation de la substance agglutinante dans l'organisme des typhiques, MM. CHANTENESSE et HULOT. — La lutte contre la fièvre typhoïde dans l'armée et par l'armée, M. RICHARD. — Des fractures des os métatarsiens comme cause fréquente de l'œdème des pieds, M. STECHOW. M. RICHARD. — Phagédénisme des pays chauds et pourriture d'hôpital, M. LE DANTEC. — Sur l'étiologie de la fièvre de Malte, M. DURHAM. — La désalpetrisation des murailles, M. E. VALLIN. — Architecture et génie sanitaire, M. BEZANÇON. — Prophylaxie des maladies contagieuses, M. F. OVILO. — Traitement du téniasis, M. DUROURCAU. — La panification, M. PAGLIANI. — Hygiène militaire, M. CENKO, M. DZEWONSKI. — Hygiène urbaine, M. DUROURCAU. — Hygiène de l'alimentation, M. DUROURCAU. 203

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Des psychoses post-opératoires, M. ROUTIER. MM. HARTMANN, POZIERAT 165

Société anatomique : Kyste rétro-cœcal, M. PETIT. — Streptococcie chez un nouveau-né, M. DELESTRE. — Péricardite purulente chez une briglotte, M. DEGUY. — Arthrite sèche du genou, MM. SOULIGOUX et MONESTIN. — Épithomes nitreux et corps pseudo-jaunes, MM. PILLET et DELANUAY 166

Société française de dermatologie et de syphiligraphie : Lésions du nerf optique dans l'hérédo-syphilis, M. SAUVINEAU. M. GASTOU. — Amputations congénitales avec absence de plusieurs os du pied ; syndactylie chez un enfant né d'un père syphilitique, M. GASTOU. — Tuberculides aiguës, M. GASTOU. MM. HALLOPEAU et LAFITTE. — Sur un nouveau cas de lichen de Wilson, M. HALLOPEAU. — Sur une nouvelle variété de dermatose séborrhéique, MM. H. HALLOPEAU et MICHAUD. — Polyarthrite noueuse hémorragique de la main, Radiographie de la lésion, MM. EMERY et GLANTENAY. MM. JACQUET, MOTY. — Syphilis lichénoïde, M. DU CASTEL. — Lupus et traitement par les injections de calomel, M. MILIAN. M. DU CASTEL 166

Répertoire thérapeutique. 166

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.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

"NEUROGINE PRUNIER" — Reconstituant général.

HAMAMELIDINE LOGEIS — Métrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varic. s, Tonique vasculaire.

FACULTÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu — M. le professeur DUPLAY reprendra son cours de clinique chirurgicale, le mardi 26 Avril, à 10 heures, et le continuera les vendredis et mardis suivants à la même heure.

Cours libres. — M. DARESTE commencera des conférences pratiques d'Embryologie normale et tératologique, le mardi 3 Mai et les continuera les samedis et mardis de chaque semaine, dans le laboratoire de tératologie à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine (bâtiment du musée Dupuytren).

FACULTÉS DE PROVINCE

Montpellier.

Clinique des maladies des enfants. — Il est créé, à la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier, une chaire de Clinique des maladies des enfants.
 M. le Dr Baumel, agrégé, est nommé professeur de ladite chaire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 21 Avril. MM. Laffitte, 19. — Gallois, 18. — Legry, 18.
Prochaine séance, mercredi 23 Avril, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu.

N. B. — La semaine prochaine les séances auront lieu par exception : le lundi 25, à 5 heures, à la Charité ; le mercredi 27, à 5 heures à l'Hôtel-Dieu ; le vendredi 29, à 5 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Concours des Hôpitaux (2^e Chirurgie). — Un concours pour deux places de chirurgiens des Hôpitaux sera ouvert le jeudi 26 Mai 1898, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription sera ouvert le mercredi 27 Avril, et sera clos le mardi 10 Mai, à 3 heures.

Concours pour les prix à décerner aux élèves internes en Pharmacie. — Ce concours sera ouvert le lundi 6 Juin 1898, à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

Tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours ; ils devront se faire inscrire au secrétariat général, de 14 heures à 3 heures, du lundi 9 Mai au samedi 21 Mai inclusivement.

Hospice de Bicêtre. — Concours pour une place de médecin-adjoint du service des aliénés. — Ce concours doit s'ouvrir le 5 Mai, à midi, à l'Administration centrale de l'Assistance publique. Le jury est provisoirement constitué de MM. Auguste Voisin, Charpentier,

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CARABANA PURGE, GUÉRIT

CASCARA DEMAZIERE

PILULES DRAGÉIFIÉES
 SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

CONTREXEVILLE-PAVILLON

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 34, 23 AVRIL 1898.

VICHY-CELESTINS

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
 (Angine de poitrine)

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.

83, rue Mozart, Paris.

ANTISEPTIQUE
 Inodore
 Non toxique
N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES
 Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT
 Facilite
 les Granulations
ARRÊTE LES SECRÉTIONS

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1876, 1883, 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

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.
 Lavement nutritif. 2 cuillerées, 125 eau, 5 gout. laudanum.
 Paris, 3, Boulevard Saint-Martin, et Pharmacies. — ÉVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour. 3 à 6 cuillerées à Café

AVIS A MM. LES MÉDECINS

J'offre d'envoyer franco une superbe collection d'Echantillons de draperies Été et Demi-Saison. — Prix défiant toute concurrence. — Vente directe sans Intermédiaires. — A. FLAHAUT, à Elbeuf (Seine-Inférieure) Envoi des marchandises franco de port à 20^c et au-dessus. — Prime accordée à MM. les Médecins suivant l'importance de la commande.

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.

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

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

Laxatif **TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION** *Rafraîchissant*

PAR LA

TAMARINE GRIGNON

préparée par A. GRIGNON, pharmacien de 1^{re} classe.

PILULES MOLLES AUX PRINCIPES ACTIFS DU TAMARIN DE L'INDE
 dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans les sucs digestifs.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUES NI CHALEUR A L'ESTOMAC, RECOMMANDÉE POUR COMBATTRE LA CONSTIPATION HABITUELLE

par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les arthritiques, hémorrhoidaires et migraineux, — chez les goutteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.

DOSE :
 2 Pilules le soir avant de se coucher, avec une tasse d'infusion de camomille ou de tilleul bien chaude, ou avec tout autre liquide.

L'usage de la TAMARINE ne détermine aucune douleur précédant les gardes-robes, aucune colique, ni diarrhée, ni superpurgations. C'est de plus, un médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas, et dont peuvent, sans inconvénients, faire usage les vieillards et les enfants.

LA BOITE :
 de 60 pilules, 2 fr. 50
 de 30 pilules, 1 fr. 50

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A MM. LES MÉDECINS

AVIS IMPORTANT. — Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque, Le goût de la Tamarine étant assez agréable, on pourra l'absorber sans répugnance.

Dépôt général pour la Vente : Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les Pharmacies.

suivant; rouge, pour les nouveaux; blanc pour les anciens.

Les examens ont lieu dans une troisième salle au rez-de-chaussée. Une table principale en occupe le centre. Le professeur s'y installe et les élèves font cercle autour de lui. Le long des murs de la salle sont disposées quatre tables plus petites où les élèves peuvent examiner d'autres malades, surtout les anciens. Ces tables, en acajou le plus souvent, portent l'ensemble des instruments nécessaires et sont assez grandes pour que le médecin puisse écrire l'observation du malade, tout en l'examinant. Sur les feuilles d'observation sont reproduits les schémas des pharynx, larynx, choanes par Lennox-Browne, que connaissent bien ceux qui ont souvent utilisé son traité. Ces diagrammes existent aussi séparés, en forme de timbres-poste pouvant être appliqués sur des imprimés pour observations. Nos confrères de Londres utilisent très généralement le réflecteur frontal. Ils l'éclairent avec une lampe électrique enfermée dans un manchon noir et disposée à proximité de leur main pour pouvoir allumer ou éteindre à volonté. Une petite lampe à alcool leur sert à chauffer le miroir ou à flamber les divers instruments.

Une quatrième pièce sert aux petites opérations (amygdalotomies, ablations d'adénoïdes, etc.). À côté une annexe réservée aux recherches microscopiques et bactériologiques. Enfin, à proximité de la sortie, un dispensaire où on délivre au malade les médicaments prescrits, gratuitement s'il est indigent, et moyennant rétribution dans le cas contraire, différenciation qui n'est pas plus aisée, me disaient-ils, à Londres qu'ailleurs. Ces diverses salles sont garnies de faïence ou recouvertes de ces beaux vernis anglais.

Au premier étage se trouvent les malades hommes. 8 lits leur sont réservés, isolés ou non, dans des chambres de dimensions moyennes. Aux murs, quelques gravures pour chasser le spleen. Une association de jeunes peintres s'est même donnée la tâche, à titre gracieux, de décorer de peintures murales ces asiles de la souffrance. De petits palmiers, des phœnix, égayent les salles où vont et viennent des infirmières propres, au linge irréprochablement blanc, auxquelles on voit, sans inquiétude, confier quelques petits pansements. Au pied de chaque lit, est accroché un petit cahier, portant les noms du médecin traitant et du malade, et où l'on note les particularités de la température, du pouls, de la respiration, des selles, des urines. Pas de salles distinctes pour chaque médecin.

Au deuxième étage, sont les femmes et les enfants : 7 lits pour les femmes et 3 pour les enfants. Ils sont aussi dans des chambres à un ou plusieurs lits.

Il n'y a pas encore de salle d'opération spécialement aménagée. En attendant, nos confrères opèrent dans une chambre. Une salle de bains se trouve sur l'arrière de l'hôpital.

Le personnel médical est composé de : M. Lennox Browne, dont les consultations ont lieu le jeudi, à 2 h. 1/2; de M. Arthur W. Orwin, consultations à la même heure, les mercredis; de M. Dundas Grant (jeudis à 2 h. 1/2); de M. Percy S. Jakins (samedis à 2 h. 1/2). Ces messieurs ont le grade de « chirurgiens ». Ils sont secondés par deux « assistant chirurgiens », MM. Wyat Wingrave et W.-G. Holloway, qui assistent aux consultations des chefs de service, et font eux-mêmes une consultation à 5 h. 1/2, les mardis et vendredis. Ainsi se trouve assurée la consultation quotidienne. Le mardi, à 2 heures, est réservé aux grandes opérations, et le vendredi, à 2 heures, aux interventions de moindre importance qui peuvent se faire sur les malades du dehors (ablation d'adénoïdes, amygdalotomies, etc.). En outre, quatre jeunes docteurs sont chargés d'un service d'un an, à titre de « registrars ». Un bactériologiste, M. Saint-George Reid; un orthophoniste « defects of speech », M. William van Praach; un dentiste, M. G. Wallis, sont attachés à l'hôpital. Il n'y a pas d'internes résidents, mais seulement deux infirmières qui viennent aider, pendant la journée, trois infirmières externes.

Un musée existe, où l'on voit diverses pièces pathologiques intéressantes.

La fondation est placée sous le haut patronage du duc de Connaught, et sous la direction d'un comité où figurent les grandes personnalités de la capitale. Elle a même ses dames visiteuses, qui s'intéressent très activement au sort des malades indigents.

L'hôpital est entretenu en partie par des donations « voluntary contributions », en partie par la pension des malades non indigents. Les sommes prélevées sur les élèves servent à entretenir le matériel scientifique, et quelquefois à assister les malades besogneux.

Le mouvement des malades y est considérable. Plus de 7.000 se présentent annuellement à la consultation, et 300 environ sont hospitalisés. N'oublions pas que nous sommes dans une capitale de 4 millions d'habitants.

Les étudiants qui désirent se former à la spécialité peuvent se faire inscrire au Central Throat Nose and Ear Hospital. L'inscription est de 3 guinées (80 francs environ) pour trois mois, et de 5 guinées pour six mois (130 francs).

Ils assisteront aux consultations et aux visites dans les salles, et auront, outre l'enseignement pratique, les leçons théoriques faites, à tour de rôle, par les chirurgiens de l'hôpital. Après que l'observation a été prise par le « registrar » et le malade examiné par le professeur, il leur est loisible de l'examiner à leur tour, et même de pratiquer quelques petites opérations, sous la surveillance du chef ou de l'assistant chirurgien; à la fin de leur stage, un certificat leur est délivré s'ils ont efficacement rempli leurs fonctions. J'ai vu l'étudiant anglais très attentif aux leçons du maître. Il a sans doute médité sur l'aphorisme qu'on m'a cité : « On peut se tromper, même quand on est jeune. »

Ayant signalé les conditions principales à Central Hospital, il me suffira, pour les autres hôpitaux, de mentionner seulement des détails, car ces divers établissements fonctionnent de même, à peu de différences près.

2. *Hospital for diseases of the throat* fut fondé en 1863, par Morell-Mackenzie, dans Goldon Square, quartier central, à proximité de Regent Street. La consultation y a lieu tous les jours à 2 h. 1/2, sauf les mardis et vendredis où elle n'est qu'à 6 h. 1/2.

Les services sont tenus par MM. J.-W. Bond et Lack, médecins, par Saint-Clair Thomson, T. M. Hovell et P. G. Harvey, chirurgiens. 7 à 8.000 malades nouveaux, chaque année, qui attendent sur des bancs disposés en zigzag comme aux guichets des grandes gares. L'hôpital est en état d'agrandissement, de sorte que je n'ai pu voir que des salles vides aux étages supérieurs. Il avait une vingtaine de lits déjà, mais des immeubles voisins ayant été acquis, il en aura bientôt une quarantaine.

3. *Royal Far Hospital*, a été fondé en 1816, frith street, Soho Square, non loin d'Oxford Street. Il est relativement petit, n'ayant que neuf lits aux étages supérieurs. La consultation a lieu au rez-de-chaussée. Comme personnel médical : « chirurgiens », MM. Urban Pritchard, Farquhar Matheson, Arthur H. Cheatle, Saint-Clair Thomson, Richard Lake, et comme assistant chirurgiens, M. Macleod Gearsley.

Anesthésiste : M. de Butts, M. John Fallows, chirurgien résident.

Les malades qui se sont présentés aux consultations, en 1897, ont été au nombre de 2.048. Moyennant une redevance de une guinée par mois, le malade a droit de venir jusqu'à deux fois par semaine à la consultation.

4. *The London Throat Hospital*, le dernier fondé, en 1887, se montre bien aménagé, à peu près du reste sur le plan des autres. C'est un petit bâtiment coquet, à deux étages, où le rez-de-chaussée est réservé à la consultation externe.

On y voit une jolie salle d'opérations. Les étages supérieurs sont pour les malades : hommes au 1^{er}, femmes et enfants au 2^e. Mêmes heures de consultations et d'opérations que dans les autres hôpitaux. Comme personnel médical : MM. Mc Neill Whistler, Edward Woakes, George Stoker, Arnold B. Woakes, Edward Law. 4.000 nouveaux par an environ.

Dans les grands hôpitaux généraux, un service plus ou moins important est réservé au plus jeune des chirurgiens qui, par conséquent, ne se spécialise que temporairement.

1. *Saint-Bartholomew's Hospital*. — Une consultation a lieu les mardis et vendredis, à 2 h. 1/2. Elle est faite par M. A. Bowlby, assistant chirurgien

de l'hôpital, secondé par deux « clinical assistants », que le chef choisit parmi les élèves « dressers ». Les malades attendent dans une vaste salle qui sert à d'autres heures pour les autres consultations, gynécologie, chirurgie générale, etc. Ils sont examinés par les élèves dans une pièce voisine où sont disposées six tables isolées, par des cloisons qui réalisent autant de petites chambres noires. Ces élèves, inscrits pour un trimestre, examinent d'abord le malade, prennent l'observation et vont ensuite demander la critique du maître. Le service est fait par une infirmière de l'hôpital. Une quinzaine de malades nouveaux se présentent à chaque consultation. Douze lits sont réservés dans une petite salle. La consultation d'otologie, moins bien installée, se fait dans la salle de consultation, derrière un paravent. M. Cumberbatch en est chargé. Une vingtaine de nouveaux se présentent à chaque consultation, deux fois par semaine. Quatre lits leur sont réservés.

On le voit, installations et mouvement des malades sont inférieurs à ceux des hôpitaux spéciaux, encore que ces derniers ne soient pas mieux situés que les hôpitaux généraux.

Dans tous les autres, nous trouverons une organisation assez logique.

2. *Saint-Thomas's Hospital*. — Dans ce magnifique hôpital, si bien installé sur la Tamise, en face de Westminster, la consultation de laryngo-rhinologie est confiée à M. Betham-Robinson qui est « assistant chirurgien » pour la chirurgie générale. Il a remplacé notre distingué collègue, M. Félix Semon, qui, après vingt-cinq années de pratique hospitalière, a bien droit à plus de loisirs.

La consultation a lieu les mardis et vendredis, à 2 heures. Belle salle d'attente. Une dizaine d'élèves voient les malades dans une pièce munie de petites tables alignées contre les murs. Quinze nouveaux, en moyenne, à chaque consultation; après la consultation du mardi, à lieu le cours théorique, qui est suivi par une vingtaine d'auditeurs.

La consultation d'otologie est confiée à M. Bal-lance, assistant chirurgien, lundi à 1 heure. Même mouvement de malades, mais pas d'enseignement systématique.

3. *Charing-Cross Hospital*. — Près du Strand. Consultations d'otologie, par M. Waterhouse, assistant chirurgien, et de laryngologie, par M. Willcocks, les vendredis, à 9 h. 1/2 du matin. Installation rudimentaire; peu de malades et d'élèves. Pas de lits spécialement réservés. Les malades qui doivent être hospitalisés sont placés dans les services généraux.

4. *Middlesex Hospital*. — Consultations de laryngo-otologie, les mardis, à 9 heures, par M. Stephen Paget « surgeon to throat and ear department », installation bien aménagée, malades assez nombreux, mais pas d'enseignement.

5. *Guy's Hospital*. — Tous les vendredis, à 2 heures, a lieu la consultation de laryngologie et rhinologie, sous la direction de M. Symonds. Malades et élèves y sont nombreux. L'otologie y est pratiquée par M. Laidlaw Purves.

6. *Westminster Hospital*. — Les consultations d'otologie ont lieu les lundis, à 9 heures. M. de Santi est chargé de ce service. La consultation de laryngologie a lieu les jeudis, à la même heure. Elle est actuellement sans titulaire. Peu de malades. Des cours pratiques de six leçons ont lieu chaque hiver. Ils sont gratuits pour les élèves inscrits à l'hôpital, et d'une guinée pour les autres.

7. *Sainte-Mary's Hospital*. — Consultations d'otologie, deux fois par semaine, lundi et jeudi, à 1 h. 1/2, par M. Fiedel « aural surgeon ».

La laryngologie a lieu les mardis et vendredis, à la même heure, sous la direction de M. Scanes Spicer. Pas de lits spécialement réservés pour ce dernier service. Le premier en a six. Moyennant une somme de trois guinées par trimestre, l'étudiant peut fréquenter un des « spécial departments » (otologie, laryngologie, stomatologie, ophtalmologie, dermatologie, obstétrique).

8. *King's Hospital*. — Le service d'otologie est confié au professeur Urban Pritchard, qui fait la consultation le jeudi, à 2 heures, et un cours théorique dans le semestre d'été (Mai-Juin). Trois lits sont réservés à son service.

Consultation de laryngologie les lundis à 2 h. 1/2, par M. Greville Mac Donald.

9. *The London Hospital*. — C'est l'hôpital de Whitechapel, le quartier où la population est le plus dense. L'hôpital est aussi le plus grand de Londres.

Les consultations y sont donc très fréquentes; une cinquantaine de nouveaux chaque fois. Elles ont lieu le samedi matin, à 9 heures, et sont faites par MM. Edward Woakes et Mark Hovell, pour la laryngologie et l'otologie réunies.

10. *University College*. — Une consultation pour les trois spécialités y est faite les lundis et jeudis, à 9 heures du matin, par M. Bilton Pollard, directeur de l'Ear département. Un grand rideau couvrant le plafond vitré, permet de transformer en chambre noire la salle commune de consultation.

Le mouvement des malades et des élèves y est de moyenne importance.

Après avoir visité les divers hôpitaux spéciaux ou généraux, on ne saurait se dispenser d'aller voir le *Muséum du Collège Royal des chirurgiens*, Lincoln's Inn Fields, ne fût-ce que pour la belle collection de pièces otologiques qu'y a laissée Toynbee. Ce musée fut fondé par John Hunter. Il avait réuni un certain nombre de pièces pathologiques, notamment celle de la première ligature de la fémorale, que l'on ne manque pas de vous montrer. L'État acheta plus tard cette collection particulière qui, depuis, s'est considérablement enrichie. Montez aux galeries supérieures, vous y trouverez les sept grandes vitrines où Toynbee a réuni plus de 400 pièces d'oreille, d'un grand intérêt (anatomie normale ou pathologique). Une bibliothèque très complète est à côté du musée. On y trouve toutes les revues françaises de notre spécialité, et lorsque, descendant le vaste escalier, vous passerez devant les bustes des illustres Ch. Bell, Liston, Hunter, Paget, vous sentirez bien le grand rôle que joue l'Angleterre dans le progrès des sciences médicales.

Le mouvement scientifique de notre spécialité s'enregistre à Londres, dans le *Journal of Laryngology* (Rebman, II, Adam Saint-Adelphi).

Au cours de mes visites dans ces divers hôpitaux, j'ai remarqué quelques particularités bonnes à noter. En fait d'instrumentation, nos collègues emploient presque exclusivement le speculum nasi de Lennox Browne, d'un maniement très facile avec une seule main, et qui permet, en outre, de soulever à volonté l'angle antérieur des narines. Pour l'examen du tympan, ils ont recouru au speculum classique de Toynbee, mais avec un pavillon très élargi, qui le fait bien mieux tenir entre le pouce et l'index gauches. Ils ont un ouvre-bouche dont les deux branches sont juxtaposées pour pénétrer même entre des arcades fortement serrées. Leurs adénomes ont la partie moyenne de l'anneau tranchant un peu rabattue, ce qui assure un plus complet curetage de la paroi postérieure du cavum.

A signaler encore une pince laryngienne de Grant, à losange articulé et coupant d'avant en arrière, très utile pour les polypes ou les gros nodules des cordes; son anse froide, modification de celle de Krause, pouvant être placée simplement à l'extrémité du serre-nœud et repoussée si on a manqué la tumeur endo-nasale. J'ai vu aussi, chez Grant, un laryngofantôme de Baratoux, très heureusement modifié, grâce à une plaque extérieure, qui reproduit tous les détails intérieurs du larynx de plâtre, et guide l'élève dans ses essais. Des plâtres colorés représentant les fosses nasales, les sinus, le pharynx, sont à la disposition des élèves.

Les auristes de Londres font gonfler les joues des malades au moment où ils lancent la douche d'air dans les trompes d'Eustache.

J'ai vu nombre de trépanations, d'opérations de Stacke, des ouvertures de sinus frontal, avec drainage endo-nasal par le procédé d'Osston-Luc, une ablation de l'os de Bertin, par Grant, grâce à laquelle le regard plongeait dans le sinus sphénoïdal. Dans le service de Saint-Clair-Thomson, une femme avait eu ses deux sinus maxillaires ouverts par la voie canine, et avait vu diminuer beaucoup par cette intervention des vertiges presque continus.

Comment ne pas mentionner les aquarelles si joliment artistiques de Lennox Browne. Il a bien voulu me montrer la mise en pages de la 6^e édition de son *Traité classique*. Chaque chapitre d'anatomie et de pathologie sera complété d'une planche micrographique, d'après les préparations de M. Wingrave. J'ai vu des amygdales linguales volumineuses, en-

levées par lui à l'aide de la guillotine de Mackensie, incurvée *ad hoc*.

Au Central London Hospital, nos collègues en spécialité pratiquent les petites opérations (adénoïdes, amygdalotomie, etc), sous protoxyde d'azote. L'enfant est préparé, pendant les huit jours qui précèdent, au moyen de gargarismes à l'iodeure de mercure et de vaseline à l'eucalyptol dans les fosses nasales. Les instruments baignant dans une solution de lysol, l'enfant est enveloppé dans un tablier imperméable, par-dessus lequel on noue encore une serviette d'andrinople, puis il est assujéti au moyen de courroies, sur un siège étroit à dossier droit. L'aide se place derrière l'enfant, son pied droit ouvre le réservoir cylindrique posé sur le parquet, un ballon de caoutchouc s'emplit de protoxyde, et le masque rembourré est appliqué sur le visage du patient entre les arcades dentaires duquel a été d'abord appliqué un ouvre-bouche médian, qui peut pivoter successivement à droite ou à gauche, pour permettre l'ablation des amygdales avec l'amygdalotomie de Mackensie, ou celle des adénoïdes, avec les pinces et les curesttes.

L'enfant que l'assistant a saisi par les cheveux pour fixer sa tête, perd connaissance, bleuit, transpire, souvent aussi se débat et crie, non moins, m'a-t-il semblé, qu'avec le bromure d'éthyle. Le peu que j'ai vu de ces anesthésies au protoxyde ne m'a pas donné l'idée d'abandonner le brométhyle, plus aisé, en tout cas, comme administration. Quelques autres spécialistes endorment au chloroforme, mais presque aucun n'emploie l'éther, à cause de son action sur les voies respiratoires.

Nos collègues sont très prestes dans leurs interventions, ce qui n'exclut pas leur douceur, leur bonhomie envers leurs malades, dont les incartades les font sourire et ne les énervent pas. Pas plus que nous, cependant, ils n'ignorent ces malades gratuits qui demandent un avis sur l'opportunité des bains de mer ou qui refusent l'ablation d'un myxome, parce qu'ils « vont dans le monde, le soir même ».

Nos confrères anglais effectuent l'ensemble de leur carrière sans concours. D'étudiant, on devient dresser, puis interne, démonstrateur, assistant, médecin ou chirurgien, enfin, consultant honoraire. On est admis comme chef de service, avec l'agrément d'un comité directeur et des médecins titulaires de l'hôpital.

Je ne terminerai pas cet exposé sans adresser à nos distingués collègues de Londres, l'expression de ma gratitude pour l'aimable accueil qu'ils ont bien voulu me réserver. Je dois surtout mes remerciements à MM. Lennox Browne, Dundas Grant, Saint-Clair-Thomson, qui n'ont ménagé ni leur temps, ni leur fatigue, pour me montrer les si intéressantes installations de leur grande capitale.

Et lorsque revenu dans le calme de son cabinet de travail, on se prend à réfléchir sur les caractéristiques de l'organisation londonienne, comment ne pas admirer ces résultats de l'initiative personnelle qui, sans rien obtenir de l'État, assure l'enseignement aux étudiants et les soins à un si grand nombre de malades?

A. CASTEX,
Chargé du Cours de Laryngologie,
Rhiniologie et Otologie à la Faculté de Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

20 Avril 1898 (Suite et Fin).

Épithélioma du larynx. Extirpation totale du larynx sans trachéotomie préalable par le procédé Périer-Guérison. — M. Thomas Jonnesco (de Bucarest). Il s'agit d'un homme de quarante-cinq ans, porteur d'un épithélioma du larynx, occupant l'épiglotte et la partie supérieure du larynx. Début de l'affection il y a six mois: enrouement, gêne de la déglutition, voix rauque, douleurs continues au niveau du larynx. Larynx augmenté de dimensions, douloureux à la pression, mobile, pas de ganglions. Etat général relativement bon. Opération le 8 Décembre 1897. Laryngectomie totale suivant le procédé Périer.

La masse enlevée comprend le larynx avec l'épiglotte et la plus grande partie de l'os hyoïde, et le lobe droit du corps thyroïde qui adhérait extérieurement au larynx. Section des tissus au bistouri. Suture immédiate de la trachée aux lèvres de la plaie, et suture de cette dernière, réservant un orifice pharyngien dans l'extrémité supérieure de la plaie. Suites opératoires des plus sim-

ples. L'orifice pharyngien, trop large, est rétréci par deux interventions ultérieures.

La nutrition est assurée d'abord par une sonde de Nélaton à demeure, introduite par une narine; puis par un tube large muni d'un entonnoir et qu'on introduit à chaque repas par l'orifice pharyngien; une fois cet orifice rétréci, le malade mange par la bouche, en obstruant lui-même son orifice pharyngien. A l'aide du larynx artificiel Périer-Aubry, le malade peut parfaitement et distinctement se faire comprendre.

Le 29 Mars, il retourne chez lui en très bon état, sans trace de récurrence, et se servant, pour s'exprimer, tantôt du larynx artificiel de Périer-Aubry, tantôt d'un appareil plus simple composé d'une canule à trachéotomie ayant à sa partie convexe extra-trachéale un orifice supplémentaire, auquel il est adapté un tube de caoutchouc, dont l'autre extrémité est engagée dans la bouche par l'orifice pharyngien réservé.

L'examen microscopique de la pièce a montré l'existence d'un épithélioma pavimenteux à globes épidermiques, occupant la partie supérieure du larynx jusqu'au ventricule de Morgagni.

Recherches expérimentales sur l'infection et la désinfection des plaies par armes à feu. — M. Broca. Je vous communique un travail de M. E. Tavel (de Berne) sur le traitement des plaies par armes à feu; il est fort important de savoir si l'infection de ces plaies est primitive, apportée par la balle ou les divers corps étrangers, ou secondaire. Les expériences entreprises en Allemagne, surtout, sur ce sujet, ont conduit leurs auteurs à des résultats contradictoires. Aussi, le professeur E. Tavel a-t-il fait faire des recherches nouvelles par ses élèves, M^{les} Pustoschkin, A. Müller, T. Probst, F. Schwarzenbach et F. H. Koller. C'est le résumé de ces investigations qu'il a soumis à votre appréciation.

Les expériences ont toutes été faites avec le fusil militaire suisse, modèle 1889. La balle, de 7 millim. 1/2 de diamètre, est en plomb dur, avec chapeau d'acier. Elle a été tirée, tantôt stérilisée, tantôt infectée, avec un microbe déterminé dans une boîte en fer-blanc, remplie de gélatine; et, pour observer les colonies microbiques *in situ* sur le trajet même du projectile, M. Tavel a imaginé un dispositif fort ingénieux: le cylindre de gélatine, qu'a perforé la balle, a été transporté directement dans une éprouvette de culture, actionnée comme l'emporte-pièce dont se servent les marchands pour goûter les fromages.

M^{lle} Pustoschkin a d'abord tiré, dans la gélatine, des balles mises stériles dans le fusil, mais infectées par passage à travers un morceau d'étoffe infecté, ou bien infectées directement au niveau du corps ou au niveau de la pointe avant d'être mise dans le fusil. Dans les deux cas, après un simple coup de feu, le trajet est manifestement et sûrement infecté; mais, après feu de magasin, les colonies sont plus clairsemées, parfois même nulles.

Pour expliquer cette stérilisation, au moins relative, de la balle, deux facteurs peuvent être invoqués: 1^o l'échauffement de la balle; 2^o le frottement qu'elle subit dans le canon du fusil, d'où une action mécanique. C'est à cette seconde cause surtout que croit M. Tavel, car la stérilisation n'est jamais complète pour une balle stérile, tirée à travers une étoffe infectée, même après feu de magasin; et, d'autre part, elle est moindre quand la balle a été infectée au niveau de la pointe, qui ne frotte pas, que quand elle a été infectée au niveau du corps. Et, pour en fournir mieux la preuve, après avoir tiré une balle infectée, on a tiré une balle stérile, de façon à bien savoir s'il restait des microbes dans le canon du fusil: or, le trajet de cette seconde balle dans la gélatine reste, sinon toujours, au moins presque toujours stérile. Donc, presque toujours un coup suffit à stériliser le canon, même si la balle avait été artificiellement infectée.

On peut conclure, qu'en pratique, la balle emportée avec elle, hors du fusil, au moins une partie des germes qui l'infectaient primitivement. Mais les infections expérimentales prouvent que les colonies sont moins florides que celles obtenues par ensemencement direct de la gélatine avec la culture mère, et cela a conduit M. A. Müller à rechercher si les microbes emportés par la balle conservent toute leur virulence.

Ici, l'expérience a été faite sur l'animal vivant; les balles ont été tirées dans la cuisse de lapins, en évitant de léser soit le fémur, soit l'artère fémorale.

Quand cette condition anatomique est bien réalisée, l'animal survit toujours à une plaie par balle stérile. Par contre, il succombe toujours si la balle est infectée soit directement, soit par passage à travers une étoffe infectée; et la mort a lieu avec une rapidité, avec des accidents locaux et généraux qui excluent l'idée d'une atténuation de virulence par échauffement ou par frottement.

S'il y a un peu d'atténuation — ce que semblait prouver le mode de culture sur gélatine dans les expériences de M^{lle} Pustoschkin — les conditions anatomiques spéciales aux plaies par armes à feu se chargent, et au delà, de rétablir l'équilibre, d'aggraver considérablement l'infection.

L'asepsie absolue d'une plaie, même opératoire, n'est jamais réalisée. Mais quand la virulence des microbes est moyenne ou faible, quand leur quantité est petite,

ÉLIXIR
Préparation nouvelle, liqueur très agréable à prendre par petit verre après chaque repas.

Dans les cas
de CHLOROSE et d'ANÉMIE
rebelles aux Moyens Thérapeutiques ordinaires

SIROP
Une cuillerée à soube immédiatement avant ou après le repas, soit pur, soit dans un quart de verre d'eau ordinaire ou gazeuse.

Les préparations à base D'

HEMOGLOBINE

SOLUBLE DE V. DESCHIENS

expérimentées dans les hôpitaux

VIN
Un verre à madère immédiatement avant ou après chaque repas, un petit verre à liqueur pour les enfants.

PRINCIPE PERRUGINEUX 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.

DRAGÉES
3 à 6 par jour.
VENTE EN GROS :
Maison **ADRIAN & C^e**
à PARIS, 9, et 11, Rue de la Perle.

GAÏACOL IODOFORMÉ SÉRAFON

Ainsi qu'il résulte de nombreuses expériences faites dans les Hôpitaux les

CAPSULES SÉRAFON

dans les **BRONCHITES AIGUES et CHRONIQUES**
La DILATATION des BRONCHES et la BRONCHORRÉE amènent la guérison, dessèchent les bronches et font disparaître la fétilité des crachats.

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.

GAÏACOL EUCALYPTOL IODOFORMÉ SÉRAFON

Éviter les imitations dénommées à tort COMPRIMÉS, qui ne sont que des agglomérations de gomme, sous forme de tablettes, additionnées d'acides et de glycérophosphates.

GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN

PRODUITS GLYCÉROPHOSPHATÉS ROBIN, déposés en 1887 et 1894.
(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^o d'une solubilité complète, sans addition d'acides étrangers;
- 2^o d'une administration facile même chez les enfants;
- 3^o 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.



MARQUE DÉPOSÉE
GLYCÉROPHOSPHATE ROBIN
GRANULÉ
Phosphoglycérate de Chaux et de Soude purs
RECONSTITUANT du système nerveux, Neurasthénie, Phosphaturie, Névralgie, Migraines, débilité de l'organisme, etc.
DOSE ORDINAIRE
2 ou 3 MESURES POUR UN ADULTE AU MOMENT DES 2 PRINCIPAUX REPAS ET 1 ou 2 MESURES POUR LES ENFANTS DANS UN PEU D'EAU OU DE LAIT.
PRIX DU FLACON AVEC SA CUVIÈRE-MESURE EN FRANCE 4^{fr} 50
PARIS, 13, Rue de Poissy, et toutes les Pharmacies.

GLYCÉROPHOSPHATE INJECTABLE ROBIN



Chaque ampoule contient 0,20 centigr. de GLYCÉROPHOSPHATE de SOUDE STÉRILISÉ, chimiquement pur, par centim. cube.

VENTE EN GROS : 13, Rue de Poissy, PARIS. — DÉTAIL DANS TOUTES PHARMACIES.
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 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. Lariboisière.	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

CANCER DE L'ESTOMAC: STASE GASTRIQUE SANS DILATATION, par M. MAURICE SOUPEAULT. 217

MÉDECINE PRATIQUE

Curabilité chez les enfants du prurigo de Hebra, type français, par M. VEYRIÈRES 218

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898) (suite) :

L'état actuel de l'opothérapie. — Rapporteur : M. A. MOSSÉ. 220

Discussions : Les indications de suc pulmonaire. M. X. ARMOZAN. — Oothérapie thyroïdienne dans les accidents hémophiliques. M. COMBIAUX et GAUDIER. — Le suc ovarien (effets physiologiques). MM. FERRÉ et BRESTON. — Le suc ovarien (effets thérapeutiques). M. BRESTON DE CAMBOULAS. — Suc prostatique. Effets physiologiques et thérapeutiques. M. ORAISON. — De l'action du suc pulmonaire. M. E. CASSAET. — Recherches sur la maladie d'Addison. M. BOINNET. — Quelques indications nouvelles sur l'emploi du suc pulmonaire. M. FÉLIX BRUNET. — Influence de la médication thyroïdienne sur la fatigue musculaire. M. MOSSÉ. — La chlorose; auto-intoxication d'origine ovarienne. MM. EYRIÈRE et J. DEMANGE. — Applications thérapeutiques du suc gastrique. M. FRÉMONT. — Recherches sur l'action médicamenteuse du placenta. M. ISCOVESCO. — Note sur l'emploi de l'extrait de bile de bœuf dans la lithiase biliaire. M. LÉON GAUTIER. 221

Communications diverses : Du réflexe cutané abdominal chez le vieillard. M. PIERRE PARISOT. — Pronostic et traitement du pneumothorax chez les tuberculeux. M. L. GALLIARD. — Tuberculose révélée par un pneumothorax au cours d'un diabète latent. M. RAUZIER. 223

XXVII^e CONGRÈS ALLEMAND DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE (tenu à Berlin du 13 au 16 Avril 1898) :

Communications diverses : Chirurgie de l'estomac. M. KRÖNLEIN. MM. DOYEN, HAHN, STENDEL, MIKULICZ, LÖBKER, WÖFLER, GUSSENBAUER, KAIG, VON HACKER, REHN, SCHECHARDT. — Emploi du bouton de Murphy. M. STORP. MM. WÖFLER, JORDAN, STORP, FRANKE. — Chirurgie du foie et des voies biliaires. M. PETERSEN. MM. HOLLANDER, KADER, POPPERT, HAASLER, HEIDENHAIN, HOCHENEGG, RIEDEL, LÖBKER. — Cancer du rectum. M. PRUTZ.

M. HOCHENEGG. — Hernies gangrenées. M. BRAMAN. — Rétrécissement de l'intestin. M. GRASER, M. GUSSENBAUER. — Plaies de l'intestin par armes à feu. M. POPPERT. MM. KÄRG, BESSEL-HAGEN. — Du redressement brusque de la gibbosité potique. M. HOFFA. MM. LÖRZ, VULPIUS, WILLSTEIN, SCHEBE, DREHMANN, KÖNIG, KUMML, BRAUN, KRAUSE. — Traitement de l'emphyème. M. JORDAN. MM. PERTHES, KAROWSKI, LAUENSTEIN, GARRÉ, KÖNIG, SCHEBE, GERGOULANOS. — Goitre syphilitique. M. KUTTNER. — Coxalgie d'origine traumatique. M. SPENGLER. — L'anesthésie locale par la méthode de Schleich. M. HACKENBRUCH. MM. BRAU, RUBINSTEIN, GOTTSTEIN, MAAZ. 223

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Le sucre et la graisse au point de vue de leur valeur nutritive respective, chez le sujet constamment tenu au régime. Eticte valeur est la même que chez le sujet qui travaille. M. A. GRAUFRAT. — Sur les fonctions de l'hypophyse cérébrale. M. E. DE CYON. — Production de godets faviques par l'inoculation à l'homme et à la souris d'un triophyte pyogène. MM. SABRAZES et CADANNE. — Les parasites du cancer et du sarcome (coloration, structure, cycles de reproduction, dimorphisme évolutif). M. F.-J. BOSCH. 175

Académie de médecine : Radiographies instantanées. M. PISARD. — Traitement médical de l'épilepsie. M. MAURICE DE FLEURY. — Rapport au nom du conseil d'hygiène. M. PROUST. MM. HALLOPEAU, BROUARDEL. — Rapport de la commission des eaux minérales. M. PROUST. Rapport sur les demandes d'autorisations pour la fabrication des sérums et extraits d'organes. M. NOCARD. 176

Société de biologie : Dégénérescence graisseuse totale du foie dans la tuberculose expérimentale. M. PINON. M. CHARBRIE. — Vitalité du bacille de Koch incorporé au lait de vache. M. SABRAZES. — Rapports de la réaction de l'urine avec l'élimination du bleu de méthylène. MM. AGARD et CASTAIGNE. — Attaques de rire chez les épileptiques. M. FÉRE. — Ossification du pisiforme. M. RETTERER. — De la fibrine comme ferment oxydant. M. PORTIER. — Granula dans les cellules des tubuli contorti. M. SIMON. — Radiographie du thorax pendant la vie et après la mort. M. DE BOURGOGNE. — Sur l'endothélium vasculaire. M. GOUTSIN. — Polydactylie chez le cheval. M. BRIOT. — Bile, urines et peptones. M. DASTRE. — Etat des yeux pendant le sommeil. MM. BERGER et LÉVY. 176

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ÉTATS-UNIS. — Société pathologique de New-York : Gomme syphilitique du foie. M. BIGGS. 176

ITALIE. — Académie médico-chirurgicale de Ferrare : Application des rayons X au diagnostic des tumeurs intra-crâniennes. MM. ONICI et BOLLICI. 176

RUSSIE. — Société médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg : De la néphrophtie. M. VELIAMINSOFF. M. KOVALENKOW. 176

Société de psychiatrie de Saint-Petersbourg : Expériences sur la mémoire des mouvements actifs. M. FALK. 176

LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

SIROP FRAISSE

OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.

83, rue Mozart, Paris.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

XIII^e CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE Paris 1900

Commission générale. — Réunion du 23 Avril 1898. La Commission générale, chargée de l'organisation du prochain Congrès international, s'est réunie le samedi, 23 Avril, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

M. le professeur Lannelongue explique les motifs qui l'ont décidé à accepter la présidence du Congrès. M. le professeur Bouchard, au nom de la Commission générale, remercie M. le professeur Lannelongue et M. Chauffard d'avoir assumé la lourde responsabilité de la direction du Congrès, l'un comme président, l'autre comme secrétaire général.

M. le Président du Congrès propose à la Commission générale le bureau suivant, qui est élu :

Président : M. le professeur Brouardel; **Vices-présidents :** MM. les professeurs Bouchard et Marey; **Secrétaire général :** M. Chauffard; **Trésorier :** M. Dufoeq; **Secrétaires des séances :** MM. E. de Massary et Léon Weber.

M. le professeur Lannelongue présente à la Commission générale le comité exécutif composé de MM. Lannelongue, président, Chauffard, secrétaire général, Dufoeq, trésorier, de MM. Bouchard, Bouilly, Brouardel, Dieu, Gariel, Le Dentu, Malassez, Nocard, Raymond, Rendu, Roux, et de MM. E. de Massary et Léon Weber, secrétaires des séances.

En suite M. le professeur Lannelongue fait part à la Commission générale des travaux préliminaires du Comité exécutif. Ces travaux ont porté :

1^o Sur la fixation de la date du Congrès (du 2 au 9 Août 1900); 2^o sur le choix des locaux : Faculté de Médecine, Ecole pratique, Sorbonne, Ecole de droit; 3^o sur la répartition des sections.

Cette question du sectionnement est soumise à la Commission générale, et, après discussion, le projet proposé est adopté.

Chaque section se constituera, nommera son comité, élira son président, ses vice-présidents, son secrétaire. Ce travail préparatoire devra être terminé le lundi 2 Mai prochain, et les résultats envoyés à M. Chauffard, le secrétaire général.

Lorsque chaque section sera constituée définitivement, elle procédera, avant le 15 Juin, au choix des questions et à la désignation des rapporteurs étrangers.

Pour terminer, M. le professeur Lannelongue donne lecture du règlement du Congrès, qui est accepté.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 4 Mai 1898, à 1 heure. — M. CALMELS : Des divers traitements du lupus érythémateux et en particulier du traitement par les courants à haute fréquence; MM. Fournier, Tillaux, Gaucher, Broca. — M. COLAS : Contribution à l'étude de la tuberculose vésicale et de son traitement chirurgical; MM. Tillaux, Fournier, Gaucher, Broca. — M. HAINDORFF : Essai comparatif sur le traitement de la blennorrhagie par les lavages uréthro-vé-

CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

POUGUES TONI-ALCALINE

VICHY-CELESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

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

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq egr. d'Iode combinés à dix egr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe
Enfants, une ou deux cuill. à café avant ou pendant chaque repas.

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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux :
COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Hufj à douze 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 topus.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour.

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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 rival pour la guérison des
GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE
ET TOUTES LES MALADIES PROVENANT DE
L'APPAUVRISSMENT DU SANG

QUINA-LAROCHE

Maux d'estomac, Anémie, Fièvres
SIX MÉDAILLES D'OR
LE MÊME
PERRUGINEUX
RÉCOMPENSE DE 16,600 FR.
LE MÊME
PROSPHATÉ

EXIGER LES MARQUES FRANÇAISES

SALICYLATE DE MÉTHYLE "PUR"
CARBONATE DE GAIACOL "PUR"
CARBONATE DE CRÉOSOTE "PUR"

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
LYON, 8, quai de Retz. — PARIS, 14, rue des Pyramides

VIN DE BUGEAUD

TONI NUTRITIF AU QUINQUINA ET AU CACAO

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

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — Échantillons sur demande à MM. les Médecins.

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

TAMARINE GRIGNON

Aux principes actifs du Tamarin de l'Inde sous forme de Pilules soites dosées à 0.10 cent. chacune

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{er} cl.

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE : Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT : Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —
 GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
ABONNEMENTS :
 Paris et Départements 7 fr.
 Étranger 40 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. Lariboisière.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.
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

LES TUBERCULES HÉPATIQUES EXPÉRIMENTAUX; HISTOGENÈSE DES TUBERCULES, par M. A. GILBERT. 225

OPHTALMOLOGIE PRATIQUE
 Petite chirurgie, par M. A. TROUSSEAU 226

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE (session d'Avril 1898) :
 Traitement du placenta prævia. — Rapporteur : M. SÉBILLOTTE. 227
 Discussions : MM. KEIFFER, DEMELIN. — A propos de 50 cas de placenta prævia, M. TORUS. 228

Communications diverses : Des applications du forceps au détroit supérieur, M. BUDIN. — Etude sur le forceps Crouzat, MM. MAYGRIER et SCOWAB. — Présentation primitive de la face, M. A. BRINDEAU. — Deux cas d'éclampsie puerpérale sans attaques d'éclampsie, M. BUDIN. — Huit observations d'accouchements prématurés, provoqués à la clinique Tarnier pendant l'année 1897, M. LOUIS DUBRISAY. — Gangrène gravidique et puerpérale infectieuse, M. FAVRE. — Résultats de traitements différents dans l'éclampsie, M. FAVRE. M. BUDIN. — Recherches sur l'étiologie et le développement des myomes de l'utérus, M. KEIFFER. — Un fait de scarlatine puerpérale, M. TISSIER. — Grippe et puerpéralité, MM. BAR et BOULLÉ. — Ictère grave consécutif à un accouchement laborieux, M. DEMELIN et M^{lle} LANDAIS. — Présentation de pièces, M. MAYGRIER. — Forceps et version dans un bassin rachitique légèrement scoliotique, M. DEMELIN. — La nouvelle Maternité de Rennes, MM. PERRET et PATAY. — Transfusion de sang humain après hémorragie de la délivrance, M. MONTOYER. — Présentation d'un forceps, M. BUDIN. — Election d'un deuxième vice-président, M. MAYGRIER. 228

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898) (suite) :
 Communications diverses : Du retard apparent du pouls dans le rétrécissement mitral, M. TEISSIER, MM. ARLOING, TEISSIER, LÉPINE, TEISSIER. — De l'emploi en usage externe du salicylate de méthyle dans la colique hépatique, M. CHAMBARRENON. M. GALLIARD. — Grands abcès du foie

tardifs consécutifs à la dysenterie de nos climats, M. BOINET. 230

XVI^e CONGRÈS ALLEMAND DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Wiesbaden du 13 au 16 Avril) :
Communications diverses : Les auto-intoxications d'origine intestinale, M. MULLER, MM. BRUEGER, EWALD, ALBU, QUINCKE, AGERON, ROSENHEIM, STERN, BIAS, FURRINGEN. — Traitement de la chlorose par les bains chauds, M. ROSIN, M. ALBU. — La fièvre dans ses rapports avec la production de la chaleur, M. KREHL. — Production expérimentale des affections tabéiformes, M. EDINGER, MM. SCHULTZE, JACOB, STICKER. — Les injections médicamenteuses dans l'espace sous-arachnoïdien, M. JACOB. — Myocardite chronique, M. SCHOTT. — Nouveaux protozoaires chez l'homme, M. JACOBY. — Réaction du contenu intestinal, M. MATTHES. — Innervation du sterno-mastoi-dien et du trapèze, M. STRENNBERG. — Les troubles de circulation et leur traitement dans les maladies infectieuses, M. PASSLER. — Production expérimentale de la dilatation de l'estomac, M. WEINTRAUB. — Rapports entre l'agglutination et l'immunité, M. TRUMPF, M. STERN. — Le rôle du streptocoque dans la diphtérie, M. HILBERT, MM. PETRUSCKY, BLUMENTHAL. — Les infections par le protéus, M. KURNAU. — Etiologie de l'arthrite déformante, M. BADT. — L'urine dans la pneumonie, M. PICK, M. ROSIN. — De la formation de l'acétone dans l'organisme, M. MULLER. 231

Le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Saint-Antoine, par M. E. DE LAVARENNE. 177

SOCIÉTÉS FRANÇAISES
Société de chirurgie : A propos de psychoses post-opératoires, M. BARETTE, MM. TUFFIER, BOGILLY. — Sur une observation de gastrotomie, M. RICARD, MM. ROUTHIER, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, SCHWARTZ, GUINARD, MONOD, CHAPUT, RICARD. — Présentation de pièces, M. SCHWARTZ, MM. LÉJARS, POTHEBAT. 179
Société médicale des hôpitaux : Statistique de la diphtérie à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1897, M. SEVENTRE. — Sur l'emploi des alcalins dans le traitement des états dyspeptiques, M. HAVEM, M. MATHIEU. 179
Société anatomique : Thrombus agonique du cœur droit, M. LEVASK. — Mal perforant buccal, M. MIGNON. — Sarcome télangiectasique du nerf cubital, MM. PILLIET et LEVREY. — Ulcération et perforation de l'appendice dilaté en amont d'un rétrécissement cancéreux

du colon, M. LETULLE. — Compression de la moelle par un endothéliome, M. TISSIER. — Pièce d'événement consécutive à l'ablation d'un énorme fibrome utérin, M. DARTIGUES. 179
Société de thérapeutique : Opothérapie par le suc gastrique, M. FRÉMONT, MM. MATHIEU, FRÉMONT. — A propos du lymphatisme, M. GALLOIS. 179

LE SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

Si l'on faisait le compte des sommes affectées, depuis une vingtaine d'années, par le Conseil municipal de la ville de Paris, aux améliorations des divers services des Hôpitaux et Hospices, on arriverait à un total considérable. Assurément, tous les crédits n'ont pas été employés de façon à produire leur rendement maximum, bien des erreurs ont été commises qui auraient pu être évitées, bien des gaspillages seraient à reprocher, mais il n'en est pas moins juste de dire que nombre de résultats, et des plus satisfaisants, ont été obtenus. Il y aura lieu d'étudier, un jour, ce que fut, au point de vue médical, scientifique et hospitalier, l'œuvre du Conseil municipal; aujourd'hui, je veux simplement montrer l'importance d'une de ses dernières créations, le service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Saint-Antoine.

Il m'a paru bon d'exposer ce qu'ont été la création et l'organisation de ce service, en raison des principes qui y ont présidé, si peu en rapport avec ceux qui inspirent d'habitude nos grandes Administrations, en raison aussi des enseignements qu'on en pourra tirer.

Alors qu'en tous pays, Enseignement et Services hospitaliers attribuaient aux spécialités la part que les progrès scientifiques ont démontré devoir leur appartenir, en France, rien, ou à peu près, n'était fait. A Paris en particulier, pour ne parler que des Hôpitaux et en remontant à 1870, il n'y eut pas autre chose, pour les affections du nez, du larynx et des oreilles, qu'une consultation annexée naguère par Isambert à son service de Lariboisière, reprise ensuite par M. Gouguenheim; beaucoup plus tard, une consultation accessoire, annexée en 1896 par

VICHY-CELESTINS
 VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.
 AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
 CONTREXEVILLE-PAVILLON
GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
 AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

HÉMONEUROL COGNET
 Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.
RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.
VER SOLITAIRE
 Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN
 A l'Extrait vert éthéré des Rhizomes frais de Pongéerie des Vosges.
 Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

CARABANA PURGE, GUÉRIT
 Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.
BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptie de la peau et des muqueuses.
ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE
VIN DE CHASSAING — Dyspepsies.
 ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

M. Lermoyez à son service de médecine de Saint-Antoine; et ce fut tout!

Cependant, l'affluence des malades dans les cliniques particulières, démontrait clairement la place importante que l'oto-rhino-laryngologie occupe dans la pratique médicale; la preuve en était d'ailleurs surabondamment faite par le mouvement considérable qui s'était si rapidement établi à la consultation de Saint-Antoine. On en jugera aisément quand on saura que, deux fois la semaine, chaque consultation comportait près de 100 malades; chaque fois 15 nouveaux étaient examinés, mais de 10 à 20 devaient être renvoyés, en raison de l'insuffisance des locaux, du matériel et du personnel.

Evidemment, cet état de choses ne pouvait durer; pareil service devait être autre chose que l'annexe d'un service général de médecine, ne comportant lui-même pas moins de 70 lits, sans compter les brancards supplémentaires.

La V^e commission du Conseil municipal s'en émut, et la création de services spéciaux, avec concours spécial pour les chefs de service, fut proposé par son rapporteur d'alors, M. Strauss.

A lors intervint l'Administration et son Conseil de surveillance, faisant valoir l'insuffisance des disponibilités budgétaires et l'opposition qu'un concours spécial rencontrerait de la part du corps médical des Hôpitaux. Mais, après étude de la question, la Ville, l'Administration et le Conseil de surveillance tombèrent bientôt d'accord, pour transformer en un service spécial le service général de Lariboisière auquel était annexée la consultation; pour créer un service spécial à Saint-Antoine; pour désigner comme chefs des nouveaux services MM. Gouguenheim et Lermoyez, qui avaient assumé déjà la lourde tâche de faire la consultation spéciale annexée à leurs services.

Le principal obstacle, l'insuffisance des crédits, avait été évité. En effet, la transformation du service de Lariboisière entraînait peu de dépenses; d'autre part, sur la proposition de M. Faillaud, toujours si dévoué aux œuvres hospitalières, le Conseil municipal avait voté la désaffectation d'une ancienne maison de secours attenante à l'hôpital Saint-Antoine, plus une somme de 20.000 francs pour son appropriation.

Les démarches, les formalités à remplir pour en arriver là, n'avaient pas duré moins de deux années. Le 31 Décembre 1897, le Conseil municipal émettait son vote; les jours suivants, l'Administration mettait à la disposition de M. Lermoyez l'immeuble désigné, et le crédit de 20.000 francs; sous sa direction, avec l'aide d'un architecte, les travaux d'appropriation commençaient de suite; et le 1^{er} Mars 1898, le service d'oto-rhino-laryngologie de Saint-Antoine était prêt à fonctionner: si les formalités avaient demandé deux ans, les travaux demandèrent deux mois.

Quelle que détaillée que soit la description que l'on puisse faire de ce service, elle n'en donnera qu'une faible idée. Ce que je vais en dire est donc surtout pour montrer que dans son organisation rien n'a été négligé, et que le soin apporté jusque dans les moindres détails en assure le fonctionnement parfait.

Le service est réparti sur deux étages de l'ancien immeuble entièrement transformé.

I. — Au premier étage, sont installés: les services de la consultation, la salle d'opérations, le laboratoire, etc., etc., le tout aux vastes proportions, admirablement éclairé et aéré. En voici le détail:

a) Vestiaire des élèves; cabinet du chef de service; lavabo, etc., pour le personnel médical.

b) Salle d'attente pour les malades qui viennent consulter, mesurant 15 mètres sur 15; bureau d'inscription.

c) Laboratoire, vaste, bien éclairé, avec installation de gaz.

d) Salle d'opérations, construite sans luxe exagéré, et selon les règles les plus sévères de l'asepsie; excellent éclairage; installation électrique pouvant donner lumière, chaleur et mouvement.

e) Salle spéciale aux malades de la consultation externe, pour lavages du nez, des oreilles, du pharynx et pour les pulvérisations.

f) Salle pour la stérilisation des pansements, le lavage et la stérilisation des instruments au cours de la consultation; dépôt des pansements.

g) Salle pouvant servir de chambre noire pour l'examen des sinus; de chambre de silence pour

l'acoumétrie, l'auscultation, etc. Dans cette salle sont disposés quatre vitrines à instruments catalogués: nez, oreille; bouche, pharynx, larynx; chirurgie; électricité.

h) Salle d'examen. Cette salle, très spacieuse, ne mesure pas moins de 15 mètres sur 13. Tout autour sont disposés:

1^o 11 postes d'examen. Deux postes, l'un pour le chef de service, l'autre pour son assistant, ont le gaz et l'électricité (lumière, chaleur, moteur). Neuf postes ont le gaz: ils sont destinés aux aides et élèves, et peuvent recevoir chacun deux élèves;

2^o Un poste électrique commun;

3^o Un poste spécial pour les cathétérismes et bougirages;

4^o Sur les côtés est la pharmacie avec les pansements et les substances usuelles, et une installation pour le nettoyage rapide des instruments;

5^o Des casiers pour les archives;

6^o Sur les murs sont placées des planches et moulages pour les démonstrations; elles sont pour la plupart de provenance allemande.

II. — Au deuxième étage sont:

a) Deux salles de malades: salle Itard pour les hommes, 16 lits; salle Isambert pour les femmes, 14 lits. Ces salles sont vastes, bien aérées; les parquets sont parafinés; le soir elles sont éclairées au gaz.

b) Une salle d'attente et une salle de pansements spéciale pour les opérés, lorsqu'ils se lèvent.

c) La lingerie, la cuisine, le cabinet de la surveillante.

Le personnel médical se compose du *chef de service*, d'un assistant, d'un interne et d'externes.

L'assistant est nommé pour deux ou trois ans; il remplace le chef de service quand il s'absente; c'est à lui qu'incombe alors la responsabilité du service.

L'interne et les externes se recrutent comme dans les services généraux; ils changent chaque année; c'est dire qu'à leur arrivée leurs connaissances en oto-rhino-laryngologie sont des plus rudimentaires. Aussi, les véritables aides, réellement utiles aux malades, sont-ils des *aides bénévoles* qui ont déjà de bonnes notions de la spécialité, et qui viennent pour parfaire leur éducation.

Le personnel hospitalier est ainsi composé: une surveillante, deux infirmières, deux infirmiers dont un stérilisateur, un veilleur, une veilleuse.

Les malades sont recrutés directement, et proviennent de tous les quartiers de Paris; pas d'observation des circonscriptions.

La consultation a lieu trois fois par semaine. Trente à quarante malades nouveaux s'y présentent chaque fois.

A son arrivée, chaque malade se fait inscrire au bureau d'inscription, où on lui délivre une fiche d'identité qu'il gardera, et une fiche d'observation qui restera aux archives.

Il passe alors, à son tour, dans la salle d'examen où il est interrogé par l'assistant. Celui-ci fait un triage suivant les cas faciles et difficiles, réserve les derniers pour le chef et pour lui, répartit les autres parmi les aides, suivant leur compétence.

Les observations sont prises par les élèves et soumises au chef ou à son assistant, qui instituent le traitement.

Toutes les grosses opérations sont pratiquées par le chef ou l'assistant; les pansements sont pour la plupart laissés aux élèves.

Ces pansements et les examens sont faits par les élèves, suivant une règle telle que toute faute d'asepsie soit évitée: le malade allant lui-même prendre à la pharmacie de la salle, un plateau sur lequel sont placés les instruments stérilisés nécessaires à son examen, et les objets de pansements qu'il apporte à l'élève chargé de lui donner des soins.

Les malades hospitalisés sont tous atteints d'affections aiguës, curables; ce sont des malades auxquels une intervention active a été jugée devoir être utile. Ils sont à l'hôpital et non pas à l'hospice.

Tel est le faible aperçu que je puis donner de ce service, dont Politzer a pu dire récemment qu'il n'en connaissait pas en Europe de mieux installé, si l'on en excepte toutefois la clinique de Moscou, pour laquelle une Française a dépensé des centaines de mille roubles.

Pour ce semblable résultat fut obtenu, il a fallu

la volonté du Conseil municipal et de l'Administration, qui n'a pas craint de rompre avec toutes les traditions, en laissant à M. Lermoyez l'inspiration et la direction des travaux d'aménagement d'un service à la tête duquel il allait être placé; il a fallu surtout l'esprit d'initiative, la méthode dans l'exécution et aussi la générosité du chef de ce nouveau service.

Grâce à tous ces efforts, Paris se trouve maintenant doté d'une clinique modèle où les médecins pourront venir, aussi bien qu'à Vienne et à Berlin, parfaire leur instruction et leur éducation de spécialistes.

E. DE LAVARENNE.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 27 Avril. — MM. Bruhl, 19. — Parmentier, 19. — Tissier, 19. *Prochaine séance, mercredi 4 Mai.*

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 27 Avril. — MM. Banzet, 16. — Mayet, 16. — Delbet, 17. — Launay, 17. — Genouville, 16.

29 Avril. — MM. Glantenay, 19. — Mignon, 17. — Riche, 19. — Soulligoux, 20. — Michon, 18.

Prochaine séance, lundi 2 Mai, à 4 h. 30, à Lariboisière.

Concours des Hôpitaux (2^e Médecine). — Ce concours sera ouvert le vendredi 3 Juin 1898, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le lundi 2 Mai 1898, et sera clos définitivement le lundi 10 du même mois, à 3 heures.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Ecoles de province. — Un concours s'ouvrira le 18 Novembre devant l'École de médecine et de pharmacie d'Alger, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie.

Un concours s'ouvrira le 7 Novembre, devant la Faculté de médecine de Lyon, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Société anatomique. — Au cours de la séance du 29 Avril, MM. BANOZZI et BARNBY ont été nommés membres correspondants de la Société anatomique.

Corps de santé de la marine. — Le ministre de la marine adresse aux préfets maritimes une circulaire relatant les dispositions concernant le concours d'admission à l'École de Bordeaux en 1898 et l'examen de classement des stagiaires.

La date d'ouverture des épreuves écrites pour le concours d'admission est fixé au lundi 25 Juillet prochain, à 8 heures du matin, dans chacun des ports de Brest, Rochefort et Toulon.

Les examens écrits des médecins auxiliaires de 2^e classe, actuellement en cours de stage à Toulon, commenceront le même jour.

Les étudiants ayant accompli au moins une année d'études dans les écoles annexes pour la médecine et en possession de l'examen de validation de stage pour la pharmacie, pourront seuls prendre part au concours d'entrée à l'École de Bordeaux.

Le nombre des élèves à admettre, après concours est fixé, pour la médecine, à 25 élèves, dont 20 au titre des colonies, et 5 au titre de la marine; pour la pharmacie, à 2 élèves destinés au service colonial.

Les jurys du concours pour l'admission à l'École de Bordeaux et pour l'examen des stagiaires sont ainsi composés:

Pour la médecine et la pharmacie: président, M. Aufret, directeur du service de santé du port de Brest.

Membres: — Pour la médecine: deux médecins principaux, l'un de Rochefort, l'autre de Toulon.

Pour la pharmacie: deux pharmaciens en chef, l'un de Rochefort, l'autre de Toulon.

Les examens oraux auront lieu successivement, aux dates fixées par le président des jurys, à Toulon, Brest et Rochefort.

L'état sanitaire. — Le service de la Statistique municipale a compté, pendant la seizième semaine, 1,041 décès, au lieu de 1,103 pendant la semaine précédente. L'état sanitaire est donc satisfaisant.

La rougeole continue à être fréquente. Elle a causé 33 décès, chiffre presque identique à celui de la semaine précédente (32). La moyenne de la saison est 27.

La fièvre typhoïde a causé 2 décès (moyenne 8); la scarlatine, 6 (moyenne 3); la coqueluche, 11 (moyenne 8), et la diphtérie, 6 (au lieu de la moyenne 15).

La variole n'a causé aucun décès depuis le commencement de l'année.

3 décès ont été attribués à la grippe.

A la mémoire de M. J. Rochard. — Sur l'initiative de M. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, président du comité, la ville de Saint-Brieuc vient de décider que le monument élevé à la mémoire de Jules Rochard serait érigé sur le rond-point situé au haut de la rue des Merles, laquelle prendra le nom de Jules Rochard.

Étranger.

— On annonce, de Londres, la mort d'un chirurgien d'une certaine réputation, le Dr Henry Marshall, décédé

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{re} cl.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — *Echantillons sur demande à MM. les Médecins.*

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE : Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT : Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

BROMO-CARBOL

ANTISEPTIQUE non toxique et Analgésique puissant. GYNÉCOLOGIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
Prix : 3 fr. Gros : MARCHAND, Rue Grenier-St-Lazare. — A.-J. VERNE, Ph^m, 33, Rue Poissonnière, 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^m MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^m de 1^{re} classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris: Ph^m BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

terre, 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^m MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^m de 1^{re} classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris: Ph^m BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE DYSPEPSIE GASTRALGIE FLATULENCES, etc., par jour.

ANTISEPTIQUE

Inodore
Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite
les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Granules de Catillon
à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie de Médecine en 1889. Elles ont démontré que 3 à 4 par jour donnent une diurèse rapide, relèvent le cœur affaibli, dissipent

STROPHANTUS

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.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOITRE
Tablettes de Catillon
à 0^{re}.25 de corps

THYROÏDE

Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. Fr. 3 fr.

REMÈDE SOUVERAIN
CONTRE LES
DIARRHÉES
des adultes
et des enfants

Tannalbine
KNOLL (Matière dépurée)

Après le professeur Dr GOTTLIEB HEIDENBERG
Toutes les autorités s'accordent pour attribuer à ce produit la première place entre toutes les préparations du tannin, à cause de son action aussi énergique que prompt, et de son innocuité.

DOSE JOURNALIÈRE { Pour adultes, 3 à 5 fois 1 gr.
 { Pour enfants, la moitié.

RELATIONS SCIENTIFIQUES À DISPOSITION SUR DEMANDE
S'adresser, pour tous les détails, à
Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS

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^o, 26, Rue St-Claude, Paris 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 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.

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la CRÉOSOTE de HÊTRE par les CACHETS GABRIOT
à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée
Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
dosés à 20 centigrammes
TRES AGREABLE A PRENDRE

Vente en gros : GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
Dépôts : à Paris : PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie
à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

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.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{ie}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOITRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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. Lariboisière.

M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Boucicaut.

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

MYXÈDEME SPONTANÉ DE L'ADULTE, par M. le professeur DEBOVE 233

MÉDECINE PRATIQUE
 Les métrorragies dyscrasiques de la puberté et leur traitement, par M. R. ROMME 233

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE, RHINOLOGIE ET LARYNGOLOGIE (Session de Mai 1898) :
 Pathologie de l'amygdale linguale et de la base de la langue. — Rapporteur : M. E. ESCAT . . . 234
 Discussions et communications diverses : Maladies de l'amygdale linguale d'origine non hypertrophique, M. LENOX-BROWNE. — Cure radicale et rapide de l'empyème chronique du sinus maxillaire, M. LUC. — Rhinite pseudo-membraneuse, M. A. CARTAZ. — Cancer du larynx et thyroïdisme, M. MOURE. — Hématome, abcès et kyste séreux de la cloison nasale, M. J. GARLÉ . . 237

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE (Session de Mai 1898) :
 Les hémorragies intra-oculaires chez les adosents. — Rapporteur : M. ABADIE 238
 Communications diverses : Phlegmon de l'orbite chez l'enfant, M. A. TROUSSEAU. — Trois cas de tumeur orbitaire chez l'enfant, M. VALDÉ. — Recherches expérimentales et anatomiques sur l'influence des nouvelles tuberculines de Koch O et R sur la tuberculose oculaire, provoquée chez le lapin, M. ZIMMERMANN. — Le lupus des voies lacrymales, M. MORAX. — Lymphangiectasie de la conjonctive bulbaire, M. JOCOY 239

PETIT. — Des lésions histologiques fines de la cellule nerveuse dans le tétanos chez l'homme, M. RISPOL. — Origine neuropathique de la paralysie faciale périphérique, dite a frigore, M. RAUZIER. — Phlébite biennorragique, MM. MONTEUX et LOP. — Résumé de la thérapeutique des infections mixtes, M. DE LADA-NORKOUWKI 240

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Influence de la voie et du mode d'introduction sur le développement des effets immunisants du sérum antidiptérique, M. S. ARLOING. — Etude de la voix parée des phonographes, M. MARAGE. — Pigments hépatiques chez les vertébrés, M. A. DASTRE et FLORESCO. — Influence de quelques poisons sur le pouvoir antioxydant du sang, MM. C. S. SALOMONSEN et TH. MADSEN 481

Académie de médecine : Prophylaxie de la tuberculose, M. GRANCHER. — Un nouveau pain de gluten, M. LAVREAN. — Sur une maladie générale caractérisée par une indolurie physiologique des tissus, M. TURPIER 481

Société de biologie : Essais d'injections microbiennes, toxiques et thérapeutiques par voie céphalo-rachidienne, M. A. SICARD. — La réaction agglutinante dans les cultures filtrées, M. CHARLES NICOLLE. — Traitement adjuvant de la tuberculose pulmonaire par l'immobilisation du côté malade du thorax, M. A. BLOCH. — L'eau de mer et les mouvements amphiboles des globules blancs. Constante du milieu séria comme milieu vital, à travers la série animale, M. R. QUINTON. — Sérothérapie dans l'asthme streptococcique, M. BOUCHERON. — Quelques conditions de l'asphyxie par submersion chez le canard, MM. RICHER et LANGLOIS. — Pseudo-tuberculose d'origine féline, M. GALATIÈRE. — Tuberculose des poissons, M. DEBAR. — Hématozoaire endogobulaire, M. LAVREAN. — De la pisciculture, MM. FAHRE-DOMERGUE et BÉTRIX 482

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercrèdi 11 Mai 1898, à 4 heures. — M. R. COCARD : Symptomatologie des fractures de la base du crâne; MM. Tillaux, Pouchet, Kirrmisson, André. — M. SCHMITT : Essai sur les matières colorantes de l'urine normale; MM. Pouchet, Tillaux, Kirrmisson, André. — M. LÉGER : Contribution à l'étude du traitement du pneumothorax tuberculeux, et spécialement des pleurésies septiques ou purides qui peuvent l'accompagner; MM. Potain, Fournier, Widal, Gilles de la Tourette. — M. KIRKOFF : L'hystérie dans ses rapports avec la syphilis acquise et héréditaire; MM. Fournier, Potain, Widal, Gilles de la Tourette. — M. LUSTGARTEN : Manifestations nerveuses de la biennorragie; MM. Fournier, Potain, Widal, Gilles de la Tourette.

Jeudi 12 Mai 1898, à 4 heures. — M. BUREAU : De la mort subite dans le cœur gras; MM. Brouardel, Debove, Charrin, Thoinot. — M. GUILLEMARÉ : Recherches sur la péritonite tuberculeuse aiguë (Exposé. Formes cliniques. Traitement); MM. Debove, Brouardel, Charrin, Thoinot. — M. PÉRIGAUD : Etude de diverses affections, principa-

lement aux points de vue de l'anatomie comparée et de l'embryologie; MM. Mathias-Duval, Berger, Nélaton, Thiéry. — M. POMME de MURMORÉ : Etude sur les kystes épithéliaux parodontaires; MM. Berger, Mathias-Duval, Nélaton, Thiéry.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 9 Mai 1898. — 1^{er} : MM. Mathias-Duval, Jalaquier, Ricard. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Tillaux, Monod, Retterer. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Rémy, Sébileau. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Terrier, Humbert, Vernier. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Fournier, Déjerine, Gaucher. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Hôtel-Dieu : MM. Kirrmisson, Segond, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Hôtel-Dieu : MM. Marchand, Reclus, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Marie, Vidal.

Mardi 10 Mai 1898. — 1^{er} Nouveau régime : MM. Blanchard, Rémy, Quénu. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Gariel, Ballet, Gley. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Budin, Campenon, Thiéry. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Cornil, Charrin, Ménétrier. — 3^e (Deuxième partie), (2^e série) : MM. Grancher, Raymond, Thoinot. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Proust, Pouchet, Gilbert. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Berger, Schwartz, Albaran. — 5^e (Deuxième partie) (1^{re} série), Charité : MM. Jaccoud, Chantemesse, Roger. — 5^e (Deuxième partie) (2^e série), Charité : MM. Dieulafoy, Debove, Marfan.

Mercrèdi 11 Mai 1898. — 1^{er} Nouveau régime : MM. Terrier, Sébileau, Broca. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Ch. Richet, Retterer, Chassevant. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Hanriot, Rémy, Poirier. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Humbert, Bonnaire. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Necker : MM. Segond, Monod, Tuffier. — 5^e (Première partie), Chirurgie (2^e série), Necker : MM. Delens, Delbet, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Déjerine, Gaucher, Marie.

Jeudi 12 Mai 1898. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Cornil, Rémy, Poirier. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Gariel, Gley, André. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Schwartz, Richelot, Bar. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Hutinel, Gilbert, Vidal. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Joffroy, Raymond, Letulle. — 3^e (Deuxième partie) (3^e série) : MM. Chantemesse, Marie, Roger. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Proust, Pouchet, Achard.

Vendredi 13 Mai 1898. — 1^{er} : MM. Tillaux, Poirier, Marchand. — 2^e, Nouveau régime : MM. Gariel, Ch. Richet, Retterer. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Potain, Hayem, Vidal. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Grancher, Joffroy, Marié. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Landouzy, Netter, André. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié : MM. Dellens, Reclus, Delbet. — 5^e (Deuxième partie), Pitié : MM. Déjerine, Gilles de la Tourette, Thoinot. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Ribemont-Dessaignes, Vernier, Bonnaire.

LABORATOIRE SPÉCIAL
 D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD, 30, rue de Trévisé, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime.
 Congestion, Constipation.

SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

CONTREXEVILLE-PAVILLON
 VI^e ANNÉE. T. I. — N° 38, 4 Mai 1898.

CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu iodoformo-crésoté.
 BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN
 " PHOSPHATE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

SAINT-GALMIER BADOIT

VICHY-CELESTINS
POUGUES TONI-DIGESTIVE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

COQUELUCHE. Sirop Monteignet.

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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 260
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. 262

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 263

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 264

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. }
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Éréthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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.
SYPHILIS - MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 265

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — Échantillons sur demande à MM. les Médecins.

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{re} cl.

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE: Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT: Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

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

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.

SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
8, quai de Retz, LYON

Exposition Universelle



VIN ECALLE

TONIQUE et RECONSTITUANT * à la KOLA et à la COCA
(Rigoureusement dosé à UN GRAMME de chaque substance par verre à madère)
DOSE: Un Verre à madère avant ou après les deux principaux repas, pur ou additionné d'eau. — Pour les Enfants, un verre à liqueur suffit.

Ce Vin préparé avec un VIN TANNIQUE d'un degré alcoolique très faible est le plus efficace, le plus agréable et le moins irritant des toniques et des stimulants. Il ne produit aucune sensation de brûlure sur les estomacs les plus délicats et facilite la digestion.

PRIX: 4^{fr}50. — DÉPÔT GÉNÉRAL: 38, Rue du Bac, PARIS. — ÉCHANTILLON GRATUIT AUX MÉDECINS



BRUXELLES 1887

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & C^{IE}

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

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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

LES PARALYSIES DU VOILE DU PALAIS ET LE NERF FACIAL, par M. M. LERMOYEZ 241
DE QUELQUES MANIFESTATIONS ORBITAIRES DES SINUSITES, par M. le professeur F. DE LAPERSONNE 243
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE, RHINOLOGIE ET LARYNGOLOGIE (Session de Mai 1898). (Suite) : Communications diverses : Sur la région sous-glottique (anatomie et pathologie), M. CASTEX. — De la non-ingérence du nerf facial dans les paralysies du voile du palais, M. LERMOYEZ. — Sur un cas de rétrécissement brusque de la trachée, M. VICTOR TEXIER. — Sinusites maxillaires diverticulaires et cloisonnées, M. BOUJAY. — Intubation pour croup, d'un enfant de sept mois avec séjour de trois cent quatre-vingt-dix heures, en neuf reprises, dans l'espace de vingt-deux jours, du tube dans le larynx. GUÉRISON, M. BOUJAY. — Un cas de corps étranger du canal nasal gauche, avec épreuve radiographique; durée du séjour, quarante-deux ans; extirpation, M. MOUCIER. — Polype du larynx, M. L. BAR. — Anatomie des cellules ethmoïdales, M. MOUCIER. — Un cas de parasomie subjective, M. NOGUET. — Thérapeutique de la tuberculose laryngée, M. SARRAMEONE. — Considérations sur un cas d'angine diphtérique gangréneuse compliquée de mastoïdite. Trépanation. Guérison, M. L. BAR. — Guérison des perforations tympaniques par l'acide trichloracétique, M. MIOU. — A propos d'un cas curieux de surdité hystérique, M. G. GILLÉ. — Un cas de malformation congénitale du voile du palais, M. RAOUL. — Des amygdalites ulcéro-membraneuses chancreiformes avec spirilles et bacilles fusiformes de Vincent, MM. RAOUL et THURY. — L'évidement pétro-mastoiïdien. Nouveau traitement chirurgical de l'otite moyenne chronique sèche. Indications de l'intervention, M. A. MALHERBE. — Abcès péri-auriculaires, consécutifs aux otites externes circonscrites, M. LANNIS 245

injections intraveineuses massives d'eau de mer et de solution salée simple, MM. F.-J. BOSCH et VIDAL. — Sur la recherche et le dosage de petites quantités de sucre, spécialement dans l'étude de la glycosurie alimentaire, M. LINDSIEGGER. — Sur les facteurs de la gravité dans le diabète sucré, M. F. DÉLÉAGE. — Sur les propriétés agglutinantes des sérums des animaux immunisés à l'égard du bacille d'Eberth et du bactérium coli, au point de vue de la distinction de ces bacilles, M. RODET. — Sur les propriétés toxiques et immunisantes des produits solubles du bacille d'Eberth et du bactérium coli, M. RODET. — Tétragène et processus infectieux tétragénique, MM. BOSCH et GALAVIELLE. — Un cas de pseudotuberculose chez les Férides, M. GALAVIELLE. — Hépatite gommeuse chez un nouveau-né, M. CH. MOREL. — Sur les altérations des cellules nerveuses, de la cellule pyramidale en particulier, dans la paralysie générale, M. D. ANGLADE. — Sur les névrites périphériques des aliénés, M. D. ANGLADE. — Des troubles psychiques dans l'impaludisme, MM. BOINEY et REY 247

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE DE FRANCE (session d'Avril 1898) (fin) : Communications diverses : Avortement dans un utérus bicorne, MM. CHAVANEY et BRUNIER. MM. KIFFER, BUDIN, GAULARD. — Anatomie et physiologie de l'utérus humain, M. KIFFER. MM. BAR, KIFFER, BAR, KIFFER 248

Le nouveau directeur de l'Assistance publique, par M. E. DE LAVARENNE 183

SOCIÉTÉS FRANÇAISES Société de chirurgie : Urohématonéphrose droite. Ponction. Néphrectomie transpéritonéale. Néphrectomie lombaire. Guérison, M. TOFFIER. M. BAZY. — Sur le traitement des sarcomes suppurés par l'incision vaginale, M. CHARLES MÉNOD, M. ROUTHIER. — Tétanos traumatique, amputation de jambe, injections de sérum antitétanique, guérison, M. QUÉQU. MM. SCHWARTZ, TOFFIER, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, BAZY, POIRIER, POTHEBAT, BERGER. — Présentation de malade, M. BERGER. — Présentation de pièce, M. POIRIER 184
Société médicale des hôpitaux : Lipomatose symétrique, MM. JEANSELME et BUFFOIR. — Zona ophtalmique

et névralgie du nerf facial, sans paralysie, dus à l'occlusion de potassium, M. L. JACQUET 184
Société anatomique : Mort rapide consécutive à une déchirure du col au cours d'un accouchement, M. DEXTERE. — Néphrite chronique et thrombose cardiaque, MM. RABÉ et A. MARTIN. — Anévrisme hypophysaire du nez, MM. PILLIET et PÉRAIRE. — Lymphangiome kystique de l'aisselle, MM. PILLIET et PÉRAIRE. — Radiographie de lésions osseuses de la main, MM. PÉRAIRE et MALLY. — Sarcome aigu du poulmon. Généralisation. Bactéries dans les tumeurs, MM. MILIAN et BERNARD. — Appendice dans un sac herniaire, M. PASGAL. — Epithélioma de la face, MM. PILLIET et GUILLEMIN. — Sarcome à myélopexes des os du pied, MM. PILLIET et LEVREY. — Anomalie veineuse, M. COUSIN. — Anomalie musculaire, M. COUSIN. — Anomalie du canal thoracique, M. COUSIN. — Note sur l'élimination polycyclique du bleu de méthylène par rapport à la masse des produits solubles de l'urine, MM. DUBOUT et ROQUES 185
Société médico-chirurgicale : Deux cas de sciatique traités par les bains hydro-électriques, M. PRIVÉ-BLANC, MM. GAUTHREY, VERCHÈRE, TRIPLET, MOUTIER. — Empoisonnement chronique par l'oxyde de carbone, M. GAUTHREY. MM. TRIPLET, GAUTHREY, TRIPLET 185

QUATRIÈME CONGRÈS FRANÇAIS DE MÉDECINE INTERNE (tenu à Montpellier du 12 au 17 Avril 1898) (suite) : Communications diverses : Etude comparée des

CARABANA PURGE, GUÉRIT CASCARA DEMAZIERE PILULES DRAGIFIÉES SPÉCIFIQUE de la CONSTIPATION CHRONIQUE AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine) BORICINE MEISSONNIER Antiseptic de la peau et des muqueuses. DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

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.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao. "NEUROSI NE PRUNIER" — Reconstituant général. HAMAMELIDINE LOGEAI — Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorrhoids, Varicels, Yonique vasculaire.

LE NOUVEAU DIRECTEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

L'Assistance publique à Paris constitue l'un des services les plus importants de l'Administration française. M. Peyron, qui le dirigeait depuis seize ans, ayant demandé sa mise à la retraite pour entrer dans la vie politique, le ministre de l'Intérieur vient d'appeler à lui succéder M. Napias. Ce choix, aussi honorable pour celui qui l'a décerné que pour celui qui en a été l'objet, reçoit l'approbation unanime des intéressés, car il ne pouvait en être fait de meilleur.

Fondateur et secrétaire général de la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, du Conseil supérieur de l'Assistance publique, inspecteur général des Services administratifs au ministère de l'Intérieur, membre de l'Académie de médecine, depuis plus de vingt-cinq ans M. Napias s'est adonné à l'étude de toutes les questions d'hygiène publique et d'assistance, s'efforçant de faire entrer dans la pratique toutes les acquisitions des sciences biologiques et sociales. Dans le grand mouvement qui se produit à notre époque par les progrès de l'une et l'autre de ces sciences, M. Na-

VICHY-CELESTINS ST-LÉGER TONI-ALCALINE SIROP FRAISSE OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée. 83, rue Mozart, Paris. CONTREXEVILLE-PAVILLON

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTÉSTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

3 à 6
 cuillerées
 à Café

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

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.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1883, 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 à l'état.

Agreable 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.

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.

COQUELUCHE

A. FOURIS, 5, Rue Lebon, Paris.

Gros : NAUSSAC, 32, Rue St-Merri.

SIROP MONTEIGNET

Bromoforme — Benzoate de Soude

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.

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

TRAITEMENT INTENSIF PHTISIE • CRÉOSOTAL 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, B⁴ Haussmann, Paris.

Laxatif

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

PAR LA

Rafraîchissant

TAMARINE GRIGNON

préparée par A. GRIGNON, pharmacien de 1^{re} classe.

PILULES MOLLES AUX PRINCIPES ACTIFS DU TAMARIN DE L'INDE

dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans les sucs digestifs.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUES NI CHALEUR A L'ESTOMAC, RECOMMANDÉE POUR COMBATTRE LA CONSTIPATION HABITUELLE

par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les arthritiques, hémorroïdaires et migraineux, — chez les gouteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.

DOSE :

2 Pilules le soir avant de se coucher, avec une tasse d'infusion de camomille ou de tilleul bien chaude, ou avec tout autre liquide.

L'usage de la TAMARINE ne détermine aucune douleur précédant les gardes-robes, aucune colique, ni diarrhée, ni superpurgations. C'est de plus, un médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas, et dont peuvent, sans inconvénients, faire usage les vieillards et les enfants.

LA BOITE :

de 60 pilules, 2 fr 50
 de 30 pilules, 1 fr 50

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A MM. LES MÉDECINS

AVIS IMPORTANT. — Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque, Le goût de la Tamarine étant assez agréable, on pourra l'absorber sans répugnance.

Dépôt général pour la Vente : Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les Pharmacies.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe | Enfants, une ou deux cuill. à café | avant ou pendant chaque repas.

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciaticque, 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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

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 douze 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.

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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

Protosalate de Fer
et Quassine Cristallisée.

Le plus Actif des Ferrugineux

PARIS - 43, Rue de Saintonge, ET PHARMACIES.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — Échantillons sur demande à MM. les Médecins.

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE : Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT : Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHUX directeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— ADMINISTRATION —

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs

ABONNEMENTS :

Paris et Départements 7 fr.
Étranger 40 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. Lariboisière.
- M. LETULLE
Professeur agrégé,
Médecin de l'hôpital Boucicaud.
- 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

- LUXATION SPONTANÉE DE LA HANCHE, par M. le professeur S. DUPLAY. 257
- PATHOGENIE DE LA LITHIASÉ BILIAIRE (historique et étude critique), par MM. A. GILBERT et FOURNIER. 259
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTOLOGIE, RHINOLOGIE ET LARYNGOLOGIE (Session de Mai 1898) (fin) :
 - Communications diverses : Recherches histologiques sur les polypes du larynx, M. BRINDEL. — De l'acidité chronique contre les synéchies intranasales, M. LAVRAND. — Un cas de sécrétion nasale bleue (chromorhinorrhée), M. MOLINÉ. — Phlegmon du cornet inférieur avec nécrose de la lamelle osseuse, M. DELIE. — Insuffisance nasale causée par la prééminence exagérée de l'arc antérieur des premiers vertèbres cervicales, M. MENDEL. — Abcès chronique du voile du palais, M. GEORGES LAURENS. — Remarques sur la phonation, M. PIERRE BONNIER. — Traitement des bourdonnements d'oreille par le cimicifuga racemosa, MM. ALBERT ROBIN et MENDEL. — Procédé simple permettant de réséquer le cartilage nasal dévié sans perforer la cloison, M. ESCAT. — Abcès de l'épiglotte, M. LE MARC HABOUR. — Le catarrhe pharyngé postérieur chronique et son traitement par le curettage, M. A. MALHERBE. — Enorme polype muqueux, M. ALBESPY. 261
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE (Session de Mai 1898) (fin) :
 - Communications diverses : Etiologie, évolution et traitement de la tuberculose de l'iris, M. LA CRANGE. — Du traitement sous-conjonctival de l'épisclérite par l'électrolyse, M. A. TRÉSON. — Névrite optique et chorio-rétinite pigmentaire binoculaires, suite de fièvre pernicieuse des pays chauds, M. ANTONELLI. — Sur une forme particulière d'iritis exsudative, M. MORAX. — La cycélite infectieuse dans l'influenza, M. DIANOUX. — Pemphigus oculaire, M. BELLECOMTE. M. DUFOUR. — Quelques remarques sur la technique opératoire de l'énucléation, M. MEYER. — Sur l'avancement répété dans la cure du strabisme, M. VIGNES. — Traitement opératoire du leucome adhérent et du staphylocome partiel qui en résulte, M. DE GOUVERA. — Traitement opératoire de l'ectropion lacrymal sénile, M. H. TRUC. — Recherches histologiques sur le fatouage de la cornée, M. H. VILLARD. — De l'herpès fébrile récidivant de la cornée, M. SULZER. — Le trouble post-traumatique du corps vitré et son traitement, M. KALT.

- De la suture conjonctivale appliquée à l'extraction de la cataracte, M. ROUHEN. — Sérothérapie dans certaines iritis rhumatismales, M. BOUCHERON. — Diagnostic des hémianesthésies, M. CHIBRET. — Opération pour permettre l'adaptation de la prothèse après énucléation, M. LOUIS BORSCH. 262
- La lèpre en Espagne, par M. EHLERS. 189

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

- Société de chirurgie : Le sérum antitétanique au cours du tétanos, M. MONOD. MM. BERGER, QUENU. — Psychoses post-opératoires, M. OLLIER. MM. LE DENTU, GÉRARD-MARCHANT. — Corps étranger des voies aériennes, M. FÉLIZET, M. TIEFFER. — Fracture du maxillaire inférieur, M. MICHAUX. — Excursion de la vessie. Vésico-entérostomie, M. TIEFFER. 190
- Société médicale des hôpitaux : Arthrite et synovite primitives à pneumocoques chez un malade atteint de rhumatisme chronique, MM. WIDAL et LESSÉ. MM. GALLIARD, DUFLOU, JEANSELME. — Contagion de la rougeole à la période de convalescence, M. G.-H. LE MOINE. MM. VINCENT, SEVSTRAL. — Paralysie faciale douloureuse et zozos, M. L. JACQUET. 191

BIBLIOGRAPHIE

- Traité des maladies chirurgicales d'origine congénitale, par M. E. KIRISSON. — Des collyres huileux. Leurs avantages sur les collyres aqueux et les pomades, par M. BASILE SCARFI. 191
- Bibliographie. 191

LA LÈPRE EN ESPAGNE

Lors de la conférence de Berlin sur la lèpre, en Octobre 1897, des renseignements sur la géographie de la lèpre avaient été demandés dans tous les pays. L'Espagne seule ne répondit pas. Des tentatives faites pour obtenir ces renseignements par la voie diplomatique n'aboutirent pas non plus.

Je me décidai alors à entreprendre un voyage dans la Péninsule pour recueillir sur place les documents désirés. J'ai eu la satisfaction de les obtenir, grâce au concours de notre ambassade à Madrid, et à l'obligeance de plusieurs de nos confrères de Madrid, Séville et Valence.

La lèpre existe en Espagne, depuis longtemps, dans les provinces du Sud. Il y a de petites léproseries à Séville et à Grenade; celle de Grenade est la plus importante.

L'entrée dans ces léproseries est facultative; on ne peut pas y retenir les malades contre leur volonté.

A la léproserie de Séville, j'ai observé 40 malades atteints de lèpre, qui, pour la plupart, présentaient des formes d'une telle gravité, qu'on peut affirmer, rien que par ce fait, qu'il doit y avoir hors de l'hôpital quantité de formes légères méconnues.

Les malades provenaient des provinces suivantes, et se répartissaient ainsi :

Provinces.	Hommes.	Femmes.
Séville	11	2
Cordoue	3	4
Malaga	1	"
Huelva	4	"
Cádiz	3	2
Jaca	1	2
Grenade	1	"
Badajoz.	"	1
Total.	29	11

La lèpre existe, en outre, sur toute la côte est de l'Espagne, où elle est surtout fréquente dans la région qui s'étend entre les villes de Castellon de la Plana, Valence et Alicante.

L'histoire du développement de la lèpre dans ces parages, où elle est d'importation récente, datant seulement d'une cinquantaine d'années, et où elle fait des progrès incessants, a été tracée par MM. Pocquet (de Parcent), Peret et Zuriaga (de Valence); cependant, le Gouvernement espagnol n'a pas tenu compte des représentations faites par les médecins partisans de la théorie contagionniste, et aucune mesure n'a été prise pour empêcher la maladie de progresser.

Ce sont les villes de Gandia, Oliva et Simat de Valldigna, dans la province de Valence, qui sont surtout atteintes; viennent ensuite les villes de Busiana, Villanul, Boriol et Alcabias, aux environs de Castellon de la Plana; enfin, tous les villages du district de Pego et de Denia.

Il y a bien une petite léproserie à Ontoniente; mais aucune autre mesure n'a été prise contre le terrible fléau, et les lépreux circulent librement.

C'est par cette région de l'est de l'Espagne que s'est effectuée la contamination assez récente de

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine)

CONTREXEVILLE-PAVILLON

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE
AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES DE LA PEAU

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 41, 14 MAI 1898.]

SAINT-GALMIER BADOIT

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

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

CARABANA PURGE, GUÉRIT

SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
83, rue Mozart, Paris.

VER SOLITAIRE
Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN

A l'Extrait vert éthéré des Rhizomes frais de Fougère mâle des Vosges.
Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

Préparé par
A. GRIGNON
pharmacien
de 1^{re} cl.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — *Echantillons sur demande à MM. les Médecins.*

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE : Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT : Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour. 3 à 6 cuillères à Café

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

TUBERCULOSES
AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTE

Par cuillère 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.

TRAITEM. 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^{is} Hausmann, Paris.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire) DÉBIT DE LA SOURCE:
SOURCE BADOIT 30 Millions de Bouteilles PAR AN

L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac. Déclaré d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1897.

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 infécondes, exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulev. St-Martin.

OBÉSITÉ, MYXŒDÈME, GOÏTRE

Tablettes de Catillon à 0^{re} 25 de corps

THYROÏDE

Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. Pl. 3 fr.

OVULES CHAUMEL

PRÉPARATIONS VAGINAUX
OVULES CHAUMEL
GLYCÉRINE SOLIDIFIÉE
A TOUS MÉDICAMENTS

ENFANTS SUPPOSITOIRES CHAUMEL ADULTES SUPPOSITOIRES CHAUMEL

CRAYONS & BOUGIES CHAUMEL

SUPPOSITOIRES CHAUMEL
CRAYONS & BOUGIES

DÉPÔT CENTRAL :
FUMOUCHE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.
DÉTAIL : Pharmacie CHAUMEL DU PLANCHAT, 87, Rue Lafayette, PARIS.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARÉTHÉUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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.
M. LETULLE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Lariboisière. Médecin de l'hôpital Boucicaut.
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 TUBERCULOSE INTESTINALE A FORME HYPERTROPHIQUE, MM. FERNAND BEZANÇON et ANDRÉ LAPOINTE (avec deux figures en noir) 265
MODIFICATIONS DU SANG DES SYPHILITIQUES SOUS L'INFLUENCE DES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE MERCURE, par M. LINDSTROM 267

MÉDECINE PRATIQUE

Indications du traitement électrolytique de l'hy-pertrychose, par M. L. BROCCO 269

ANALYSES

Bactériologie : Formes streptothricées du bacille du rouget du porc, par M. TH. KITT 270
Médecine expérimentale : Recherches expérimentales sur les causes du rein flottant, par MM. VOLKOFF et S. DELTZIN 271
Médecine : Un cas de méiastinite chronique, par M. G. A. SUTHERLAND. — Recherches expérimentales sur la question de savoir comment certains organes se comportent à l'égard des toxines diphtériques, par MM. DZIEZ-ZOWSKI et OUSZKOWICZ. — Maladie de Werthof à forme chronique; disparition des symptômes morbides et des lésions du sang, huit jours après le début du traitement, par MM. E. APERT et M. RABÉ 271
Chirurgie : Traitement opératoire de la perforation intestinale dans la fièvre typhoïde, par MM. M. GEBCKLE-WITTSCH et R. WANAGH 271
Obstétrique et Gynécologie : Les ruptures spontanées de l'utérus gravide dans leurs rapports avec les grossesses interstitielles, par M. R. MEICHER 272
Maladies des enfants : Le traitement électrique et l'éducation dans certains cas de paralysie spasmodique infantile, par M. DESCHAMPS 272
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : De la rhinite hypertrophique, par M. W. T. GROVE 272
Dermatologie et syphiligraphie : Un cas de gangrène de la peau, par M. E. RIECKE 272

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Sur la présence naturelle des grandes proportions de chlorure de potassium et de chlorure de sodium dans le jus des raisins et dans les vins des régions salées de l'Oranie, M. BONJEAN. — Sur les avoines chocolatées, M. BALLAND. — Méthode pour reconnaître et doser l'oxyde de carbone en présence des traces de gaz carbonés de l'air, M. ARMAND GAUTHIER. — Des modifications subies par les lambeaux dermiques dans la greffe autoplastique et des conditions qui favorisent leur accroissement en surface, M. OLIER. — Sur l'obtention de cultures et d'émulsions homogènes du bacille de la tuberculose humaine en milieu liquide et sur une variété mobile de ce bacille, M. S. ARLINO. — Renforcement des rayons X, M. VINCENZO MACRADO 273

LABORATOIRE SPÉCIAL

D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
 C. VIEILLARD, 30, rue de Trévise, PARIS.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

V1^e ANNÉE. T. I. — N° 42, 18 MAI 1898.

Académie de médecine : Syphilis de l'estomac, M. DIEULAFOY. — Sur une série de douze craniectomies, M. CHÉPAULT. — L'acétate de thallium contre les sueurs des phisiques, M. HUCHARD. — Modes de guérison de l'hypertrophie sénile de la prostate, M. A. GUÉZEN 194
Société de biologie : Intégrité des fibres myéliniques de l'écorce cérébrale dans 3 cas de tumeurs dorsales anciennes, MM. CL. PHILIPPE et DECKOLOY. — Quelques modifications au procédé de Nissl pour la coloration des cellules nerveuses, M. DE GOTHARD. — Sur un cas de lésion congénitale systématisée des faisceaux de Goll, M. DURANTE. — Physiologie de la couche optique et du noyau caudé, MM. SELLIER et VERGER. — Amylose et miltose de la salive du pancréas et de l'intestin grêle des ruminifères, MM. DAVENIERE et PORTIER 194

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 25 Mai 1898, à 4 heures. — M. PIATOT : Des maladies du cœur. Leur traitement par les agents physiques : MM. Potain, Ch. Richet, Charrin, Broca. — M. SARAFOFF : De l'influence de la grossesse normale sur le cœur sain : MM. Potain, Ch. Richet, Charrin, Broca. — M. VIGO : Essai d'étude sur la thérapeutique thyroïdienne : MM. Potain, Ch. Richet, Gaucher, Broca. — M. GAUTHIER : Des mouvements automatiques rythmiques : MM. Ch. Richet, Potain, Gaucher, Broca. — M. DESMONS : Contribution à l'étude des injections salines intraveineuses et sous-cutanées : MM. Tillaux, Pinard, Varnier, Poirier. — M. LAUROUBETS : Contribution à l'étude de l'incontinence nocturne d'urine des enfants et adolescents : MM. Tillaux, Pinard, Varnier, Poirier. — M. ARNAUD : Contribution à l'étude des urétrites liées aux rétrécissements de l'urètre : MM. Tillaux, Pinard, Varnier, Poirier. — M. ROSNOT : Des insertions vicieuses du cordon ombilical : MM. Pinard, Tillaux, Varnier, Poirier. — M. BAYONNE : Traitement chirurgical de l'infection péritonéale post opératoire précoce chez la femme : MM. Lannelongue, Hayem, Tuffier, Sébileau. — M. GUEBY : Des résultats fonctionnels éloignés de la gastro-entérostomie dans les sténoses non cancéreuses du pylore : MM. Hayem, Lannelongue, Tuffier, Sébileau.
Jeu-di 26 Mai 1898, à 4 heures. — M. BOULEY : Prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire par l'hygiène et les sanatoria : MM. Jaccoud, Pouchet, Gilbert, Ménétrier. — M. CARGANAGU : Médication révisive cutanée par le vésicatoire : MM. Pouchet, Jaccoud, Gilbert, Ménétrier. — M. d'ARBOIS de JURAINVILLE : Contribution à l'étude des symptômes et du diagnostic des calculs vésicaux de l'enfant : MM. Guyon, Panas, Peyrot, Brun. — M. SULZER : Contribution à l'étude du zona ophtalmique : MM. Panas, Guyon, Peyrot, Brun. — M^{lle} MARGOLIS née KAMENETZKY : Troubles psychiques consécutifs aux opérations pratiquées sur l'appareil génital de la femme (Etude pathogénique) : MM. Bouchard, Berger, Schwartz, Richelot. — M. NOEL : L'hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes. Suites locales éloignées : MM. Berger, Bouchard, Schwartz, Richelot. — M. GUÉREAU : Contribution à l'étude de la pléihéite variqueuse des membres inférieurs et en particulier de son traitement opératoire : MM. Berger, Bouchard.

Schwartz, Richelot. — M. HURTREL : L'allaitement artificiel et l'inspection des enfants en nourrice dans le département de la Somme : MM. Hutinel, Budin, Bar. Marfan. — M. NOURY : De la saignée générale, ses indications : MM. Hutinel, Budin, Bar, Marfan. — M. DEROUX : Du placenta prævia : MM. Budin, Hutinel, Bar, Marfan.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 23 Mai 1898. — 3^e (Première série) : MM. Humbert, Ribemont-Dessaignes, Lejars. — 4^e (1^{re} série) : MM. Potain, Hayem, Gilles de la Tourette. — 4^e (2^e série) : MM. Landouzy, Hanriot, André. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Delens, Reclus, Tuffier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Monod, Marchand, Ricard. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Fournier, Gaucher, Widal.

Mardi 24 Mai 1898. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Charrin, Achard. — 4^e (1^{re} série) : MM. Proust, Thoinot, André. — 4^e (2^e série) : MM. Pouchet, Ballet, Gilbert. — 4^e (3^e série) Laboratoire de Pharmacologie, Salle de matière Médicale : MM. Grancher, Chantemesse, Chassevant. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Campenon, Bouilly, Brun. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Jaccoud, Debove, Ménétrier. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Raymond, Joffroy, Roger. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar.

Mercredi 25 Mai 1898. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Segond, Jalaguier, Bonnaire. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Fournier, Pouchet, Netter. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Kirmisson, Lejars, Walther. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Deleens, Humbert, Delbet. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Landouzy, Déjerine, Widal.

Jeu-di 26 Mai 1898. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Joffroy, Letulle, Achard. — 4^e (1^{re} série) : MM. Proust, Debove, Hanriot. — 4^e (2^e série) : MM. Raymond, Thoinot, Chassevant. — 4^e (3^e série) : MM. Cornil, Chantemesse, André.

Vendredi 27 Mai 1898. — 4^e (1^{re} série) : MM. Pouchet, Netter, Thoinot. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale (2^e série) : MM. Déjerine, Hanriot, André. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité (1^{re} série) : MM. Tillaux, Reclus, Ricard. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Charité (2^e série) : MM. Terrier, Delbet, Walther. — 5^e (Deuxième partie) Charité : MM. Grancher, Gaucher, Widal. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baud-locque : MM. Ribemont-Dessaignes, Varnier, Bonnaire.

Samedi 28 Mai 1898. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Dieulafoy, Letulle, Marfan. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Gilbert, Hanriot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié : MM. Potaillon, Bouilly, Quénu. — 5^e (Deuxième partie) Pitié : MM. Cornil, Ballet, Roger. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar. — 5^e (Deuxième partie) Necker, (1^{re} série) : MM. Debove, Ménétrier, Marfan. — 5^e

VICHY-CELESTINS

POUGUES TONI-DIGESTIVE

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

COQUELUCHE. Sirop Montaignet.

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

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 300
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. 302

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 303

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 304

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 cgr. } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 cgr. }
INDICATIONS: Épilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Erythisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 304

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.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 305

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 310

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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.

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
0,00 0,00
par verre à madère 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.
Echantillon gratuit aux médecins, Ph^r 38, r. du Bac, Paris. Prix: 4 fr. 50

SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, 3, quai de Retz LYON

Phosphite de Créosote, synonyme "PHOSPHOTAL" (Déposé)
Phosphite de Gaïacol, synonyme "GAÏACOPHOSPHAL" (Déposé)

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

Hémorrhagies

Lymphatisme

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

Anémie

Chlorose

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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, 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

LE CANCER DU CANAL THORACIQUE, par M. E. TROISIEN (avec 3 figures en noir) 273
PATHOGÉNIE DE LA LITHIASÉ BILIAIRE (étude bactériologique et expérimentale), par MM. A. GILBERT et L. FOURNIER 275

MÉDECINE PRATIQUE

Prophylaxie de la tuberculose, par M. L. LANDOUZY 277

ANALYSES

Bactériologie : Sur un bacille isolé d'un cas de lèpre, par M. CZAPLEWSKI... 278
Médecine expérimentale : Influence de la radiographie sur la tuberculose expérimentale... 278
Chirurgie : De la chlorotomisation, par M. GROUPE... 279
Maladies des enfants : Immunisation prophylactique des enfants hospitalisés... 280
Neurologie et Psychiatrie : De la paralysie générale progressive dans le jeune âge... 280
Thérapeutique et matière médicale : L'action diurétique de l'urée... 280
Sérothérapie, Ophothérapie : Préparation du sérum antipesteux... 280

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de chirurgie : Hystérectomie vaginale sans pincées à demeure et sans ligatures...
Société médicale des hôpitaux : Existence d'une petite épidémie de méningite cérébro-spinale à Paris.

sence dans tous les cas d'une forme de pneumocoque. Identité probable du pneumocoque et du diplocoque intracellulaire de la méningite, M. NETTER...
Société anatomique : Fracture du péroné et du tibia à leur extrémité inférieure, M. GEORGES LUYSS...

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (2° Médecine). — Le jury du 2° concours de Médecine est provisoirement constitué de la manière suivante : MM. Rendu, Huchard, Mathieu...
Concours des Hôpitaux (2° Chirurgie). — Le jury du deuxième concours de chirurgie est définitivement constitué ainsi qu'il suit : MM. Broca, Duplay, Berger, Kirmisson, Schwartz, Gouraud...
Hôpital Tenon. — M. A. Béclère commencera, le vendredi 27 Mai et continuera les vendredis suivants, à 10 h. 1/2 du matin, des conférences et exercices pratiques sur les applications de la découverte de Röntgen au diagnostic médical.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Concours d'agrégation : section d'anatomie et de physiologie. — Des incidents tumultueux, ayant pour point de départ l'affaire Heim-Blanchard, ont marqué l'ouverture du concours, mardi dernier.
M. Launois, candidat, n'ayant pu faire son épreuve dans le grand amphithéâtre, le jury s'est transporté dans la salle du conseil de la Faculté...
Société anatomique. Elections. — MM. Marcel Labbé et Bacalogo sont nommés membres adjoints, M. Mignon est nommé membre correspondant.
L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la dix-neuvième semaine, 970 décès, au lieu de 1,028 pendant la semaine précédente et au lieu de 973, moyenne ordinaire de la saison.

nution des maladies inflammatoires de l'appareil de la respiration.

La rougeole, toujours fréquente en Mai et Juin, continue à dépasser la moyenne (37 décès au lieu de 27, moyenne ordinaire des semaines de Mai). Cette maladie continue à être répandue presque exclusivement dans les quartiers pauvres de la périphérie : Necker (5 décès) et Plaisance (3 décès) sont, cette semaine, les plus atteints; les Tenons, ordinairement mieux partagés, comptent également 3 décès.

Les autres maladies épidémiques sont rares. La fièvre typhoïde n'a causé que 3 décès; la scarlatine, 2; la coqueluche, 10, et la diphtérie, enfin, n'en a causé que 4. La variole n'a causé aucun décès depuis le commencement de l'année.

2 décès ont encore été attribués à la grippe.

Étranger.

Le Dr C. Gebhard, privat-docent à l'Université de Berlin, a été autorisé, par décision ministérielle, à seconder et à suppléer, pendant le semestre courant, le professeur ordinaire de gynécologie et d'obstétrique de l'Université de Greifswald.
Le Dr Rudolf Hecker est nommé privat-docent pour les maladies des enfants à l'Université de Munich.
Le Dr F. Henke, privat-docent d'anatomie pathologique à l'Université de Tubingue, a été appelé en la même qualité à l'Université de Breslau.
Le Dr Fischel a été agrégé comme privat-docent d'anatomie et d'embryologie par l'Université allemande de Prague.
Le Dr Tettenero est nommé privat-docent d'obstétrique et de gynécologie à l'Université de Padoue.
Le Dr Kosorotow, professeur de médecine légale à la Faculté de droit de Saint-Petersbourg, est nommé professeur extraordinaire de médecine légale et de toxicologie à l'Académie de médecine militaire de Saint-Petersbourg.
Le Dr Disselhorst, professeur d'anatomie à l'Université de Tubingue, a été appelé comme professeur extraordinaire à l'Université de Halle.
Le Dr Rieder, privat-docent de chirurgie à l'Université de Bonn, vient d'être promu au rang de professeur extraordinaire; avec ce titre, le Dr Rieder aura plus d'autorité pour remplir la mission qui lui a été confiée à l'étranger; en effet, ainsi que nous l'avons déjà dit, le Dr Rieder est appelé à Constantinople, pour y enseigner la chirurgie, à l'Académie de médecine militaire impériale.
Mme la doctoresse Lydia Rabinowitch, une élève du professeur Koch, qui, depuis trois ans, enseignait la bactériologie au Collège médical pour femmes de Philadelphie, vient d'être nommée professeur ordinaire à cette école supérieure.
On se souvient qu'au cours du Congrès de Madrid, Mme Lydia Rabinowitch s'était fiancée avec le Dr Kempner, collaborateur de l'Institut pour l'étude des maladies infectieuses, de Berlin.
Dans sa séance du 15 Mai, la Chambre prussienne a adopté le projet de loi réglementant la situation des privat-docents, au point de vue disciplinaire.
La cause féministe vient de remporter un succès considérable en Russie. Le Manifeste officiel de Saint-Petersbourg, du 1er Mai, publie une oukase établissant

VICHY-CELESTINS
ST-LÉGER TONI-ALCALINE
SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — G. ycérophosphatée.
83, rue Mozart, Paris.
CONTREXEVILLE-PAVILLON
VI° ANNÉE. T. I. — N° 43, 21 Mai 1898.

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 Co, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.
VIN DE BUGAUD. Quina et Cacao.
"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

CARABANA FURGE GUÉRIT
CASCARA DEMAZIERE
PILULE DRASIFIÉES
SPÉCIFIQUE DE LA CONSTIPATION CHRONIQUE
AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)
BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.
DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉHU
Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1^{re} classe
ADOPTÉ DANS LES HÔPITAUX DE PARIS
DÉPOT GÉNÉRAL : 48, Avenue d'Italie, PARIS

HÉMORRHAGIES,
HÉMORRHOÏDES,
VARICOCÈLE,
VARICES,
PHLÉBITE,
MÉTRITE,
TROUBLES de la
MÉNOPAUSE.

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAI
dont le principe actif Hamame-
lidine est un TONIQUE
vasculaire très puissant,
véritable spéci-
fique de ces
affections

HAMAMELIS LOGEAI
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.

DÉPOT GÉNÉRAL :
E. LOGEAI, 37, Avenue Marceau, PARIS.

TRAITEM. 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^{is} Haussmann, Paris.

Affections des **Voies Respiratoires**, Maladies de la **Peau**
SIROP ET GRANULES CROSNIER
MINÉRAL-SULFUREUX
ou MONOSULFURE de SODIUM INALTERABLE 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 3^{es} Pèrès et toutes Pharmacies.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1876, 1885, 1888 et 1889.

Vin de Peptone Catillon
30 gr. viande et 0.50 phosphates par verre à moitié.
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 à 1/2.
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.

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.

COQUELUCHE

SIROP MONTEIGNET

A. FOURIS, 5, Rue Lebon, Paris.
Gros : NAUSSAC, 32, Rue St-Merri.

Bromoforme — Benzoate de Soude

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.

Laxatif

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION

Rafraîchissant

PAR LA

TAMARINE GRIGNON

préparée par A. GRIGNON, pharmacien de 1^{re} classe.

PILULES MOLLES AUX PRINCIPES ACTIFS DU TAMARIN DE L'INDE

dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans les sucs digestifs.

**ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUES NI CHALEUR A L'ESTOMAC, RECOMMANDÉE POUR COMBATTRE
LA CONSTIPATION HABITUELLE**

par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les arthritiques, hémorrhoidaires et migraineux, — chez les gouteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.

DOSE :
2 Pilules le soir avant
de se coucher, avec une
tasse d'infusion de camo-
mille ou de tilleul bien
chaude, ou avec tout
autre liquide.

L'usage de la TAMARINE ne détermine aucune douleur précédant les
gardes-ropes, aucune colique, ni diarrhée, ni superpurgations. C'est
de plus, un médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas, et dont
peuvent, sans inconvénients, faire usage les vieillards et les enfants.

LA BOITE :
de 60 pilules, 2 fr. 50
de 30 pilules, 1 fr. 50

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE A MM. LES MÉDECINS

AVIS IMPORTANT. — Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié
et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque, Le goût de la Tamarine étant assez agréable, on pourra l'absorber
sans répugnance.

Dépôt général pour la Vente : Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les Pharmacies.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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. Lariboisière.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.
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

LUXATION SPONTANÉE DE LA HANCHE (étude clinique), par M. le professeur S. DUPLAY. 281
TUMEUR ÉRECTILE DE LA LANGUE. GUÉRISON SPONTANÉE, par M. P. DE MOLÈNES. 282
LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE DANS L'INFECTION PUERPÉRALE (étude historique et critique), par M. PAUL BREBREN. 283

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'urétrite blennorrhagique par le protargol, par M. J. BAROZZI. 285

ANALYSES

Thérapeutique : Action de l'orexine basique sur la digestion, par M. F. KÖBLER. 286
Médecine expérimentale : L'élimination des toxines bactériennes par la peau, surtout au point de vue de la présence de la tuberculine dans la sueur des phthisiques, par M. ALFRED SALTER. — Action des rayons de Röntgen sur les bactéries, par M. H. REIDER. 286
Chirurgie : Les complications de la cure radicale des varices du membre inférieur par le procédé de Trendelenburg, par M. FRANZ. — Recherches expérimentales sur l'infection des plaies par armes à feu, par M. ARNIM MULLER. — Paralyse radiale par contraction violente du triceps brachial, par M. GERULANOS. — L'ostéomyélite vertébrale, par M. A. CHÉPAULT. 286
Maladies des enfants : De la transformation des sels ammoniacaux dans l'organisme des nourrissons dyspeptiques, par M. A. KELLER. 287
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Des suppurations et des abcès extra-duraux d'origine otitique, par M. GAUZERT. — Opération radicale dans les néoplasmes malins du larynx, par M. SEMON. — Myoclonie auriculaire, par M. MARINI. — Episcie d'un cas d'abcès du cervelet d'origine otitique, par M. E. RIMINI. 287
Sérothérapie, Opthérapie : Sérothérapie dans l'ozène, par M. E. LOMARD. — Sérothérapie de la pneumonie, par M. WEISBECKER. 288
Médecine publique et hygiène : Les bactéries du beurre, par MM. HORMANN et MORGENROTH. — Alimentation artificielle des nourrissons, par M. A. SCHLOSSMANN. — L'hypertrophie cardiaque de croissance et l'aptitude au service militaire, par M. NOEL. 288
Physiologie : Remarques sur la physiologie du climat d'altitude, par M. F. MITSCHER. 288

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : Agglutination du bacille de la tuberculose vraie, M. S. ARLOING. 199
Académie de médecine : Discussion du rapport de M. Granchar sur la prophylaxie de la tuberculose, MM. GIBERT, LAVERAN, FERRAND, COLLIN. — Impertoration anale; abus artériel iliaque, réfection de l'anus, M. KIRMISSON. — Avantage des collyres huileux, M. PANAS. — Endodissépie interne, M. BOUCHACOURT. 199
Société de biologie : De l'insémination dans l'intoxication tétanique. Influence de la dose injectée. Absence de symptômes immédiats. MM. J. COCKMONT et DROYON. — La tremblante des moutons, M. CHAUVEAU. — Sur la

nature du sucre du sang, M. HANRIOT. MM. CHAUVEAU, LAPOQUE, YVON. — Eau de mer et sérum artificiel, M. QUINTON. — Présence de l'iode dans le sang des mammifères, M. GLEY. — Corps thyroïde et arsenic, MM. DÉPONT et MANILLE. — Orchi-épididymite d'origine traumatique à pneumo-bacilles de Friedländer, MM. LE ROY des BARRIES et WEINBERG. — Le pancréas dans l'urémie, M. LEFAS. — Action de la vésicrine sur le muscle blanc et rouge du lapin, MM. GARVALLO et WEISS. — Action de la cocaine sur le cœur, M. PACHON. — Effets de la section des nerfs intercostaux sur la respiration chez les oiseaux, M. CAVALÉ. — Rapports homosexuels chez les hannetons, M. FÈRE. 199
Société médico-chirurgicale : Tumeur érectile de la langue; guérison spontanée, M. de MOLÈNES. — Des accidents produits par les ascariides, M. CHANSON. MM. JOCAS, HÉROUQUE, TRIPET, BOULOMÉ, TRIPET, DEPIERRES. 200

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 200

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Jeu 2 Juin 1898, à 4 heures. — M. DARDELIN : Asepsie intestinale; MM. Brouardel, Raymond, Gilbert, Achard. — M. VINGER : Contribution à l'étude du délire de persécution à évolution systématique; MM. Raymond, Brouardel, Gilbert, Achard. — M. KRIEY : De la rupture des salpingites purulentes simulant l'hématocèle; MM. Berger, Campenon, Schwartz, Brun. — M. BÉNARD : Contribution à l'étude de la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire, et en particulier de l'occlusion intestinale consécutive à cette torsion; MM. Berger, Campenon, Schwartz, Brun.

EXAMENS DE DOCTORAT

Mardi 31 Mai 1898. — 5^e (1^{re} série) : MM. Proust, Hanriot, Charin. — 4^e (2^e série) : MM. Pouchet, Hutinel, Thoinot. — 4^e (3^e série) : MM. Debove, Chantemesse, Chassevaut. — 1^{er} (Chirurgien-dentiste) : MM. Quénu, Remy, Poirier. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Charité (1^{re} série) : MM. Campenon, Schwartz, Albarran. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Charité (2^e série) : MM. Polailion, Bouilly, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Cornil, Ballet.

Mercredi 1^{er} Juin 1898. — 4^e, Ancien laboratoire de Pharmacologie Salle 1 (1^{re} série) : MM. Potain, Pouchet, Vidal. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale (2^e série) : MM. Landouzy, Hanriot, André. — 1^{er} (Chirurgien-dentiste) : MM. Delbet, Poirier, Sebileau. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Monod, Reclus, Walther. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Marchand, Segond, Tuffier. — 5^e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Gilles de la Tourette, Marie. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Ribemont-Dessaignes, Varnier, Bonnaire.

Jeu 2 Juin 1898. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie

Salle de Matière médicale (1^{re} série) : MM. Proust, Ménétier, Hanriot. — 4^e Ancien laboratoire de pharmacologie, Salle 1 (2^e série) : MM. Pouchet, Letulle, Thoinot. 1^{er} (Chirurgien-dentiste) : MM. Polailion, Remy, Thiery.

Vendredi 3 Juin 1898. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale (1^{re} série) : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 4^e, Ancien laboratoire de Pharmacologie, Salle 1 (2^e série) : MM. Dejerine, Hanriot, Thoinot. — 1^{er} (Chirurgien-dentiste) : MM. Remy, Poirier, Sebileau. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Tillaux, Delbet, Lejars. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Terrier, Delens, Ricard. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Granchar, Marie, Vidal. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Ribemont-Dessaignes, Varnier, Bonnaire.

Samedi 4 Juin 1898. — 4^e, Ancien Laboratoire de Pharmacologie, Salle 1. (1^{re} série) : MM. Chantemesse, Hanriot, Ménétier. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale (2^e série) : MM. Pouchet, Ballet, Gilbert. — 1^{er} (Chirurgien-dentiste) : MM. Quénu, Gley, Poirier. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Pitié (1^{re} série) : MM. Berger, Richelot, Nélaton. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié (2^e série) : MM. Bouilly, Brun, Polailion. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Marie, Roger. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Debove, Raymond, Marfan. — 5^e (Première partie) Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar.

Concours pour le clinicien médical. — Ce concours s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 27 Juin 1898, à 9 heures du matin.

Il sera pourvu :
Pour le clinicien médical : à la nomination de deux chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints;
Pour le clinicien chirurgical : à la nomination de trois chefs de clinique titulaires et de deux chefs de clinique adjoints;
Pour le clinicien obstétrical : à la nomination d'un chef de clinique titulaire;
Pour le clinicien des maladies des enfants : à la nomination d'un chef de clinique titulaire et d'un chef de clinique adjoint;
Pour le clinicien des maladies cutanées et syphilitiques : à la nomination d'un chef de clinique titulaire;
Pour le clinicien ophtalmologique : à la nomination d'un chef de clinique titulaire.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (2^e Médecine). — Le jury est définitivement constitué de la manière suivante : MM. Rendu, Huchard, Robin, Mathieu, Labadie-Lagrave, Tenneson, Tuffier.

Concours des Hôpitaux (Accouchements). — Le concours d'Accouchements s'est ouvert, le lundi 23 Mai, à l'Administration centrale. La question sortie de l'urne est la suivante : VAISSEAUX SANGUINS DE L'UTÉRUS, ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. Les copies sont au nombre de neuf. La première séance de lecture aura lieu mercredi, 25 Mai, à 8 h. 1/2 du soir, à la Charité.

VICHY-CELESTINS
CONTREXEVILLE-PAVILLON
CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN
CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

LABORATOIRE SPÉCIAL
D'UROLOGIE ET DE BACTÉRIOLOGIE MÉDICALES
C. VIEILLARD, 30, rue de Trévis, PARIS.
SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
83, rue Mozart, Paris.
SAINT-GALMIER BADOIT

POUGUES TONI-ALCALINE
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB
CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptie des Bronches.
Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**
"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

Voici quelques chiffres. Une dose mortelle entraîne, chez le cobaye, une incubation de quinze heures; 90.000 doses mortelles donnent une incubation de treize heures; à peine plus courte. Au contraire, la mort arrive d'autant plus vite que la dose est plus forte.

La méthode graphique nous a montré, dès 1893, qu'un chien peut recevoir 358 centimètres cubes de toxine létale dans le sang, sans présenter aucun symptôme immédiat.

Nous concluons : 1^o la culture filtrée du B. de Nicolaïer ne jouit pas de propriétés toxiques immédiates; 2^o La période d'incubation des contractures est fatale, et ne peut être supprimée;

3^o La dose injectée à peu d'importance sur la longueur de l'incubation, à partir de celle qui donne l'incubation minima;

4^o La mort survient d'autant plus vite que la dose est plus forte.

La tremblante des moutons. — M. Chauveau, au nom de MM. Benoit et Moral, dépose un travail sur la tremblante des moutons, maladie que les auteurs étudient surtout au point de vue anatomo-pathologique.

Les lésions du système nerveux sont intéressantes, elles restent localisées aux nerfs périphériques; les racines antérieures et postérieures sont indemnes.

Sur la nature du sucre du sang. — M. Hariot.

À propos de la dernière communication faite ici par M. Hédon, sur le sucre du sang, nous tenons à faire remarquer que des expériences déjà anciennes nous ont permis de conclure que le sucre du sang est certainement du glycose, mais qu'il est accompagné dans le sang d'une quantité bien supérieure au glycose d'une autre substance réductrice de la liqueur de Fehling. On peut également retrouver, dans l'urine des femmes en couches, des corps autres que le glycose qui peuvent réduire cette liqueur. Ce procédé de réduction doit donc toujours être suivi du double contrôle par le polarimètre et la fermentation.

M. Chauveau. S'il y a, à côté du glycose vrai du sang, d'autres sucres dont la nature est mal définie, je puis affirmer que ces autres glycoses sont tous fermentescibles, et que du sang soumis à la fermentation ne présente plus aucune substance réductrice de la liqueur de Fehling.

M. Lapique. Ces divers glycoses, réducteurs à chaud de la liqueur de Fehling, se retrouvent dans l'urine des chiens, d'une façon à peu près constante.

M. Yvon. La réduction de la liqueur de Fehling à froid semble être le seul criterium pour la recherche du vrai glycose.

21 Mai 1898.

Eau de mer et sérum artificiel. — M. Quinon, MM. Bose et Vedel, au Congrès de Montpellier, ont avoué que l'eau de mer étant légèrement toxique, le sérum artificiel demeurait la solution de choix à employer en thérapeutique.

Mais ces auteurs n'ont pas tenu compte de la notion nouvelle d'isotonie; et, en injectant l'eau de mer, pure ou réduite de moitié par évaporation, ils ont introduit dans l'organisme une dissolution dont la pression osmotique était quadruple ou sextuple de la pression osmotique cellulaire. Ils ont déterminé ainsi, par rupture d'équilibre entre les pressions osmotiques, une désorganisation cellulaire d'ordre purement mécanique dont on peut reproduire les effets *in vitro*. Ces lois qui régissent les corps à l'état de dissolution et les mêmes qui régissent les corps à l'état gazeux, les accidents que MM. Bose et Vedel ont déterminés sont exactement de même ordre que ceux produits sur un animal soumis à une pression de 4 et 6 atmosphères. D'ailleurs, même dans ces conditions d'expériences, tandis que MM. Bose et Vedel indiquent 90 centimètres cubes d'eau de mer à 44 grammes de sels pour 1000, ou 70 centimètres cubes à 70 grammes pour 1000, comme nécessaires pour tuer un kilogramme de chien, nous avons pu tuer le même kilogramme de chien avec 74 centimètres cubes de solution salée simple à 36 grammes de NaCl pour 1000, et 35 centimètres cubes à 72 grammes pour 1000.

MM. Bose et Vedel, cherchant à expliquer la toxicité de l'eau de mer, examinent les sels qu'elle contient. Or, ces sels sont les sels mêmes qui constituent l'organisme. Ils présentent même, dans les deux cas, un rapport quantitatif remarquablement voisin, sauf, il est vrai, pour la magnésie. L'excès de magnésie peut donc déterminer une légère toxicité du liquide marin, mais moindre, en tout cas, que la toxicité qui résulte pour le sérum artificiel, de l'absence de tous les sels organiques, moins un, dans cette dernière solution.

Nous rappelons que nous avons fait vivre vingt-huit heures dans la solution marine les globules blancs de mammifères qu'on n'avait jamais pu faire vivre dans aucun milieu artificiel. La solution salée simple ne leur permet, au contraire, que huit ou dix heures de vie.

Contrairement aux conclusions de MM. Bose et Vedel, l'eau de mer paraît donc bien présenter une supériorité physiologique sur la solution de chlorure de sodium.

Présence de l'iode dans le sang des mammifères. — M. Gley. On sait que Baumann a démontré la présence de l'iode dans la glande thyroïde et les glandules para-thyroïdiennes. Nous avons pu nous convaincre que d'autres organes, comme le foie et la rate, ou, certaines humeurs, comme le sang, renfermaient également de l'iode. Le sang du lapin ou du chien normal

contient environ 0 milligr. 06 d'iode pour 50 centimètres cubes de sang; chez l'homme, en opérant dans les mêmes conditions, nous avons pu déceler jusqu'à 0 milligr. 13 de ce corps. Le sang du fœtus humain n'en renferme aucune trace. Si l'on entrave la coagulation du sang par l'oxalate de potasse, on retrouve l'iode non dans le plasma, mais dans la bouillie glabulaire. L'iode est donc un élément du sang, introduit par l'alimentation après la naissance, élément surtout fixé dans la suite par l'organe thyroïde, puis, par un gramme de cette glande, chez le chien, contient environ 0 milligr. 1 de ce corps.

Corps thyroïde et arsenic. — MM. Bédort et Manille. — L'ingestion chez le chien, d'une certaine quantité de lobes thyroïdiens, donne naissance à des symptômes nerveux et en particulier à du tremblement. Nous avons pu supprimer tous ces accidents par l'administration d'une certaine dose d'arsenic. Nous avons constaté un rapport évident entre la cessation du traitement arsenical et la reprise des accidents morbides thyroïdiens.

Orchi-épididymite d'origine traumatique à pneumo-bacilles de Friedländer. — MM. Le Roy des Barres et Weinberg. À la suite d'une chute sur le pénis, nous avons vu se développer, chez un homme indienne de toute infection urétrale antérieure, une orchi-épididymite à marche rapide. L'examen bactériologique de l'abcès testiculaire a été, à l'état de pureté, un bacille ayant tous les caractères du pneumobacille de Friedländer.

Le pancréas dans l'urémie. — M. Lefas. Dans un cas de néphrite saturnée terminée par urémie, nous avons constaté dans le pancréas deux sortes de lésions : une sclérose intralobulaire et des lésions cellulaires dégénératives (nécrose de coagulation, tuméfaction troubles), ces dernières relevant probablement de l'intoxication urémique.

Action de la vératrine sur le muscle blanc et rouge du lapin. — MM. Carrallo et Weiss. Chez l'animal intoxiqué par la vératrine, l'excitation musculaire donne à myographe un tracé particulier. Cette courbe myographique, comme nous avons pu le constater chez le lapin, peut être obtenue par l'excitation faite séparément de chaque fibre musculaire blanche ou rouge. L'excitabilité des fibres musculaires persiste quelque temps après l'abolition des pulsations cardiaques.

Action de la cocaïne sur le cœur. — M. Pachon. Doit-on considérer la cocaïne comme un poison systolique ou diastolique? Chez la grenouille, tout au moins, l'intoxication cocaïnée entraîne une arythmie manifeste du cœur, et l'animal meurt rapidement en systole ventriculaire et diastole auriculaire, comme nous avons pu l'établir par nos expériences.

Effets de la section des nerfs intercostaux sur la respiration des oiseaux. — M. Cavalie (de Toulouse). La section d'un nerf intercostal, chez le canard, n'apporte aucune gêne dans la fonction respiratoire; mais la réssection de quelques centimètres de ce nerf avec son ganglion sympathique adjacent entraîne l'abolition complète des mouvements respiratoires.

Rapports homo-sexuels chez les hannetons. — M. Ferré. La pédérastie, a-t-on affirmé, existe chez un grand nombre d'animaux. Nous avons étudié systématiquement les rapports homo-sexuels chez les hannetons, mais ce n'est qu'exceptionnellement que nous avons constaté la pénétration d'un organe mâle dans la gaine pénienne d'un autre mâle.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

9 Mai 1898.

Tumeur érectile de la langue; guérison spontanée. — M. P. de Molènes. (Noy. même numéro, p. 282.)

Des accidents produits par les ascarides. — M. Chanson. Il nous semble probable que bon nombre d'accidents produits par les parasites du tube digestif sont autre chose que des phénomènes réflexes, ainsi qu'on les a appelés longtemps. À l'appui de cette opinion, qui est très ancienne (puisque Avicenne en avait fait mention : « Du corps des lombrics sort une vapeur malfaisante qui s'élève jusqu'au cerveau; les éléments de ces êtres, absorbés avec le chyle, passent dans le sang et dépravent les humeurs »), nous invoquons des faits cliniques et accidentels ayant valeur d'expérience et des faits purement expérimentaux.

A. Huber, Blanchard, Vignardon, Arthus et nous-même avons observé, chez les personnes qui maniaient ces ascariades dans les laboratoires, des éruptions diverses de la conjonctive, du corvica, des sécrétions anormales du nez et des oreilles, de la pharyngite, de l'aphonie, etc.

Ces phénomènes étaient manifestement produits tantôt par une vapeur irritante se dégageant des animaux coupés en morceaux, tantôt par le suc ascariéen lui-même, mis directement en contact avec les parties atteintes.

On a également observé d'autres faits accidentels ayant valeur expérimentale. Chacun connaît l'éruption orticelle, qui succède souvent à la ponction ou à la cure des kystes hydatiques.

Des accidents moins connus, mais d'une intensité telle

qu'ils firent concevoir une grande inquiétude aux assistants, sont cités dans les Archives générales de médecine, de 1888, par M. Achard comme s'étant produits à la suite de la ponction simple d'un kyste hydatique. M. Chauffard cite un cas de mort rapide avec éruption, accidents convulsifs et asphyxie terminale, le tout s'étant produit dans les vingt-cinq minutes après la ponction.

D'autre part, l'injection faite par nous, dans le tissu cellulaire de cobayes, de divers liquides préparés avec les ascariades vivants du cheval et du porc, ont donné les résultats suivants :

Un cobaye est mort en quelques minutes avec des accidents convulsifs; un second présente rapidement de l'incertitude dans la marche, de la raideur des membres postérieurs, mort moins de douze heures après l'injection; un troisième est mort également en moins de douze heures, sans qu'on ait observé des accidents initiaux. Nous avons observé d'autres cas de mort, de cinquante-six à soixante-douze heures après l'injection.

De tous ces faits probants, et en tenant compte, d'autre part, des faits heureusement nombreux où les helminthes ne produisent pas d'accidents, il nous semble ressortir que, dans certaines conditions encore à déterminer, les liquides provenant de ces parasites humains, notamment les liquides hydatiques et ascariéens absorbés par l'économie, peuvent provoquer, par leur propre toxicité, des accidents quelquefois sérieux, et même amener la mort.

M. Joqcs. J'ai écouté avec attention l'intéressante communication de M. Chanson, parce que nous savons combien sont importants et fréquents les symptômes dus aux vers intestinaux.

Aux accidents provoqués par cette cause et rappelés par notre collègue, je voudrais en ajouter un, très rare, d'ailleurs, qui vient d'être signalé par M. Knaissbref, de Stuttgart, dans le numéro d'Avril dernier de la *Clinique ophtalmologique*.

Il s'agit d'un enfant de treize ans qui, en outre de céphalalgie et de troubles gastro-intestinaux, se plaignait de voir tous les objets de couleur jaune; il avait de la xanthopsie avec une certaine diminution de l'acuité visuelle. Le malade fut complètement examiné au point de vue de l'étiologie habituelle de la xanthopsie; à la suite de l'administration de santonine, d'acide picrique dans le cours de certaines héméralopies par faiblesse générale dans l'histoire et à la suite d'autres causes. Aucune d'elles n'existait chez ce malade.

Cependant l'auteur avait connaissance d'un cas de xanthopsie chez un malade atteint d'helminthiase et publié par Hufeaud.

Se basant sur ce fait, il administra la santonine à son malade, celui-ci rendit plusieurs vers, et, au bout de quelques jours, la vision jaune avait complètement disparu; en même temps que l'acuité visuelle redevenait normale.

L'auteur pense, avec raison je crois, que la cause de ce phénomène doit être cherchée dans une excitation anormale du centre de perception des couleurs; cela n'aurait rien d'étonnant étant donné le grand nombre d'accidents nerveux auxquels donnent lieu les vers intestinaux. Mais je crois, après l'intéressante communication de M. Chanson, que cette action sur les centres nerveux peut être considérée comme un véritable empoisonnement et non comme un simple acte réflexe.

M. Héocque. Les oxyures produisent les mêmes effets bien plus fréquemment que les ascariades. L'action sur le système nerveux existe, mais on ignore la cause qui doit être recherchée et pourrait être l'intoxication.

M. Tripet. À l'occasion de voir, il y a quelques années, un enfant de quatre ans qui revenait de la campagne, et qui fut pris d'accidents méningitiques graves (céphalalgie, vomissements, convulsions, rétractions du ventre avec fièvre modérée), pouvant faire craindre une méningite tuberculeuse. Il pensa à des accidents provoqués par les ascariades, donna du calomel et de la santonine. Il y eut expulsion de vingt-neuf ascariades; dont le plus long avait 32 centimètres.

Tous les accidents méningitiques disparurent. Des cas semblables ont été signalés par Archambault.

M. Bouloumié. S'il s'était agit de phénomènes d'intoxication, la guérison eût été moins rapide; la cause de ces accidents serait plutôt d'origine réflexe.

M. Tripet. La cessation des accidents méningitiques ne survient qu'après deux ou trois jours.

M. Depierreis, étant externe dans le service de M. Triboulet, a vu une petite fille de treize ans, qui est morte avec tous les symptômes de la méningite tuberculeuse, et à l'autopsie de laquelle on trouva un seul ascariade dans l'appendice cœcal, mais pas de lésions de méningite tuberculeuse.

A. BOUSSEAU.

Fabre-Domergue. — Les cancers épithéliomaux. Histologie, histogénèse, étiologie, applications thérapeutiques. 4 vol. in-8 raisin, de 462 pages, avec 142 figures, dont 76 en couleurs, et 8 planches chromolithographiques hors texte. Cartonné à l'anglaise. Prix: 30 francs (Georges Carré et C. Naclé, éditeurs).

L'Éditeur Gérant; GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTINIEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuill. à café

PILULES du D^r MOUSSETTE

Chaque Pilule exactement dosée contient :
Un cinquième de milligramme d'Aconitine cristallisée, 5 centigrammes de Quinium.
INDICATIONS : Névralgies, Migraines, Sciaticque, 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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux }
COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Bleunorrhagie, Bleunorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à douze 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 topus.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour.

CLIN & C^{ie} - F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

COTON IODÉ DU DOCTEUR MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1^{re} classe
ADOPTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS
DÉPOT GÉNÉRAL : 48, Avenue d'Italie, PARIS

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

SERUM ANTISTREPTOCOCCIQUE SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE
Selon la méthode du D^r MARMORECK 8, quai de Retz, LYON

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.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — Échantillons sur demande à MM. les Médecins.

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{re} cl.

DOSE : Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT : Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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, 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

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE ÉPIDÉMIQUE. Quelques cas observés à la clinique du professeur C. P. Delyannis, par M. D. ASSIMIS. 289 L'ÉTIOLOGIE DE L'ACNÉ, par M. PAUL ASCH. 291

ANALYSES

Chirurgie: Technique de l'hépatopexie (procédé de Leguen), par M. MARCEL CHEVALLIER. Une nouvelle suture, la suture au point de ganse ou en point de chaînette, par M. A. REYERDIN. Obstétrique et Gynécologie: Opération d'Alexander sans fils perdus, par M. P. DE GOTTAL. Dermatologie et syphiligraphie: Réinfection syphilitique, par M. TARNOVSKY. Rhinologie, Otolologie, Laryngologie: Traitement de quelques paralysies faciales d'origine otitique, MM. MOUCRE et LIARAS. Valeur diagnostique de la paralysie des abducteurs laryngés, par M. FÉLIX SIMON. Thérapeutique et matière médicale: La somatose, par F. MAASSEN.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences: Sur un tube de Crookes régénéral par osmose, M. P. VILLARD. Sur une propriété des écrans fluorescents, M. P. VILLARD. Inscrption sous forme de revêtement épithélial continu des pieds, des fibres névrogiques sur la limite marginale d'un névraxe adulte, M. J. RENAUT. Des verres periscopiques, M. OSTWALT. Société de chirurgie: Psychoses post-opératoires, M. PICQUÉ. De l'hystérectomie vaginale dans le traitement des fibromes, M. SEGOND. MM. QUÉNU, RHYNIER, POZZI, POIRIER. Radiographie, M. TUFFIER. Corps étranger de la vessie, M. PICQUÉ. Société médicale des hôpitaux: Hydarthrose chronique de petites jointures, MM. L. GALLIARD et H. BERNARD. M. RÉSNOT. De l'adénopathie sus-épirochléenne dans la syringomyélie type Morvan, et des causes d'erreur qu'elle entraîne dans le diagnostic avec la lèpre, M. JEANSELMÉ. De la sialorrhée intermittente au cours de l'urémie lente, M. RÉSNOT. MM. MATHIEU, RENDE. Orchite ourlienne d'emblée sans tuméfaction des glandes salivaires chez un garçon de quinze ans, M. DIEZELLE. M. LERMOYEZ. Contribution à l'étude du salicylate de méthyle, M. GATRIX. MM. SIRÉDY, NETTER, RÉSNOT. Un cas de respiration stridoreuse des nouveau-nés avec autopsie, M. VARIOT. Société anatomique: Paralysie radiale congénitale, M. POTIER. Fibromyxome du sein chez l'homme, MM. PILLIER et PÉRAIRE. Radiographie d'une fracture, M. PÉRAIRE. Kystes dermoïdes et kystes épithéliomateux des ovaires, MM. PILLIET et DELAUNAY. Epithélioma

calcifié de la tempe, MM. PILLIET et SOULIGOUX. Perforation intestinale au cours d'une dysenterie chronique, M. GANGE. Gros reins polykystiques, M. FERBANS. Péricardite purulente latente, MM. CORNIL et MILIAN. Recherches anatomiques sur l'ampoule de Vater, MM. LETULLE et NATHAN-LARIE. Écrasement du doigt, M. BOYER. Ulcérations expérimentales de l'estomac, MM. JOUSSSET et LEFAS. Structure des ganglions lymphatiques, MM. BEZANCON et LABRÉ. Tuberculose rénale ascendante avec double urètre pour le rein gauche, MM. ALBARAN et COTTEY. M. CORNÉ. Un cas d'adénie, MM. LABRÉ et JACOBSON. Cancer de l'ovaire, M. ARDOUTIN. Appendicite hémérique, M. ARDOUTIN. Anévrysme du cœur, M. HENRY BERNARD. Tumeur du cerveau, M. TRÉNEL. État des cellules de la moelle dans la polyvérité alcoolique, M. TRÉNEL.

Société d'obstétrique de Paris: Le poids et les lésions anatomiques de la rate peuvent-ils, chez les foetus macérés, servir au diagnostic de syphilis? M. MACÉ. Hernie diaphragmatique congénitale avec issue de l'estomac dans la plèvre gauche, MM. HEIM, ROSNTHAL et HOGGIER. Femme enceinte ayant un bassin spondylosthésique, M. BAR. Dystrophies cutanées et paralysie radiale congénitale par brides amniotiques, M. BONNAIRE. Dystocie par rétraction de l'orifice externe du col dans un cas de présentation de l'épau, MM. MAYGRIER et SCHWAB. Monstre jumeau imparfait, M. ECHTACH. Une consultation de nourrissons, M. H. DE ROTHSCHILD.

Société de thérapeutique: Le suc gastrique dans le traitement des dyspepsies par insuffisance, M. BARDET. MM. FREMONT, CHASSEVANT. Action du formol sur la digestion, M. BARDET. Traitement du cancer par l'extract de chelidonium majus, M. BARDET. Traitement de l'ulcère simple de l'estomac, M. SOUPAULT.

Société de médecine légale: De l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue médico-légal, M. BRIANT. M. PICQUÉ.

Société française d'électrothérapie: Des myélites aiguës intestinales. Note sur un cas de myélite aiguë grippale traitée par l'électrothérapie, MM. APOSTOLI et PLANET. Présentation d'instrument, M. DE LA TOUCHE. Note sur une nouvelle application des courants statiques induite, M. E. ALBERT WEIL.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE: Société de médecine interne de Berlin: Kystes hydatiques et tumeurs syphilitiques, M. LENSCH. AUTRICHE-HONGRIE: Société des médecins de Vienne: Fracture de la cuisse, M. HARRT. Résultats définitifs d'une pylorotomie pour cancer, M. FRANK. Impetigo herpétiforme des femmes enceintes, M. GROSS. La néphrite dans la constipation, M. KÖBER. M. HALBAN. ILES BRITANNIQUES: Association médicale de Liverpool: Kyste sanguin de la corde vocale, M. PERMEVAN. Rétrécissement cicatriciel de la trachée, M. PERMEVAN. Corps étranger de l'oesophage, M. HOLLAND. Société médicale du Midland: Ulcère perforant l'anse sigmoïde, M. GANGE. Anévrysme de la sous-clavière, M. LLOYD. Kyste de l'ovaire, M. PURSLOW. Amputation intra-fémorale, M. LLOYD.

ITALIE: Académie médico-chirurgicale de Palerme: Sur les paralysies spasmodiques cérébro-spinales héredo-familiales, M. RUMMO. Sur la sarcomatose cutanée, M. TOMMASOLI. Académie médico-chirurgicale de Naples: Sur la maladie de Little, M. DE AMICIS. Société médico-chirurgicale de Bologne: Un cas de néphrite aiguë consécutive à la rougeole, M. G. POPPI. PORTUGAL: Société de médecine et de chirurgie de Porto: Rupture de la paroi abdominale par attachement du cordon, M. A. ANDRADE. M. DIAS DE ALMEIDA. RUSSIE: Société russe de chirurgie de Pirogov: Résection d'un colon cancéreux, M. G. GOUTCHAROFF. Déformations rachitiques chez un adulte, M. E. GUISÉ.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la coqueluche. Traitement des blépharites par l'acide picrique.

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des médicaments nouveaux, par M. BOQUILLON-LIMOUSIN. Bibliographie. Répertoire thérapeutique.

FACULTÉ DE PARIS

Concours d'agrégation (chirurgie et accouchements). Le concours s'est terminé par les nominations suivantes: Paris: Chirurgie: MM. Leguen, Maucclair, Faure. Accouchements: MM. Lepage, Wallich. Lyon: Chirurgie, Nové-Gosserand, Bérard. Bordeaux: Chirurgie, M. Chavannaz; accouchements, M. FIEUX. MONTPELLIER: M. Imbert. NANCY: M. André. TOULOUSE: Chirurgie, MM. Cestan, Bauby; accouchements, M. Audebert. LILLE: M. Gaudier.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (2° Chirurgie). Le deuxième concours de chirurgie s'est ouvert le jeudi

CARABANA PURGE GUÉRIT

SIROP FRAISSE OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée. 83, rue Mozart, Paris.

VER SOLITAIRE Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN À l'Extrait vert étheré des Rhizomes frais de Pongera mâle des Vosges. Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS. Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 45, 28 Mai 1898.

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

CONTREXEVILLE-PAVILLON

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

HÉMONEUROL COGNET

Oxyhémoglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux. RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

Boldo-Verne contre maladies du foie, dyspepsies, l'atonie, fièvres intermittentes, cachexies paludéennes.

BORICINE MEISSONNIER Antiseptique de la peau et des muqueuses.

HAMAMELIDINE LOGEAI — Métorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varicelle, Tonique vasculaire.

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

26 mai 1898, à l'Administration centrale de l'Assistance publique. La question tirée au sort a été la suivante : PARTON MEMBRANEUSE DE L'UTÉRUS; REPTILES TRAUMATIQUES DE L'UTÉRUS. Les copies sont au nombre de dix-huit. La première séance de lecture aura lieu aujourd'hui samedi, 28 Mai, à h. 30, à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Accouchements). — L'ordre de lecture des compositions a lieu dans l'ordre suivant : MM. Macé, Basset, Baudron, Chavanne, Wallich, Bouffe, Briudeau, Schwaab, Dubrisay.
25 Mai. — MM. Macé, 16. — Basset, 14. — Baudron, 18. — Chavanne, 15.

Pharmacie centrale des hôpitaux. — M. Bougault est nommé sous-chef des laboratoires de la pharmacie centrale des hôpitaux.

NOUVELLES

Paris et Départements.

L'Union des femmes de France. — L'assemblée générale de l'Union des femmes de France a eu lieu hier dimanche, à l'hôtel Continental, sous la présidence d'honneur de M. Gaston Paris, de l'Académie française, et la présidence de M^{me} Kochlin-Schwartz, présidente de la société.

Le Dr Bouloumié, secrétaire général, a donné lecture du compte rendu général des opérations de la société au cours de l'exercice écoulé, et exposé la situation actuelle de l'œuvre, qui peut se résumer ainsi :

— 36.000 membres, 149 comités et 87 sous-comités ou groupes; 2.928.000 francs de réserve; plus de 70.000 fr. de promesses de versements pour le cas de guerre; un personnel comprenant 1.200 élèves diplômés; 475 bâtiments concédés pour y établir des hôpitaux du territoire pouvant contenir 12.355 lits, dont 8.000 prêts à être mis à la disposition du service de santé; le matériel de 49 hôpitaux de campagne, représentant 1.900 lits. Indépendamment de ces réserves, l'Union des femmes de France a dépensé 1.200.000 francs pour les guerres coloniales (envois, dons, secours aux rapatriés) et près de 200.000 francs pour les victimes des désastres publics (incendies, inondations, naufrages, etc.).

L'état sanitaire. — Le Service de statistique municipale a compté, pendant la 29^e semaine, 927 décès, chiffre inférieur à celui de la semaine précédente (970) et à la moyenne ordinaire (973) des semaines de Mai.

La rougeole, toujours fréquente en Mai et Juin, présente une légère diminution (33 au lieu de 37). La moyenne est 27.

Les autres maladies zymotiques sont rares. La fièvre typhoïde n'a fait que 2 victimes, la coqueluche 6 et la diphtérie 5. Tous ces chiffres sont inférieurs à la moyenne. La diarrhée infantile a causé 37 décès de 0 à 1 an (la moyenne est 38).

En outre, 26 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 106 décès, au lieu de 100 pendant la semaine précédente et au lieu de 137, moyenne ordinaire de la saison; ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : bronchite aiguë, 9 décès (au lieu de la moyenne 17); bronchite chronique, 21 décès (au lieu de la moyenne 28); broncho-pneumonie, 44 décès (au lieu de la moyenne 36); pneumonie, 32 décès (au lieu de la moyenne 56); les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 45 décès, dont 34 sont dus à la congestion pulmonaire; en outre, 1 décès a été attribué à la grippe.

La phthisie pulmonaire a causé 180 décès (au lieu de la moyenne 197); la méningite tuberculeuse, 28 décès; la méningite simple, 26; les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 30 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 64 décès; les maladies organiques du cœur, 52 décès; le cancer a fait périr 41 personnes. Enfin, 21 vieillards sont morts de débililité senile.

Étranger.

— Le titre de professeur a été conféré aux D^{rs} Peters, Jores et Schmidt, privat-docents à la Faculté de médecine de Bonn ainsi qu'aux D^{rs} Wasserman et Kossel, assistants à l'Institut des maladies infectieuses de Berlin.

— Le Dr Uschinski, professeur extraordinaire à l'Université de Varsovie, a été promu au rang de professeur ordinaire de pathologie générale.

— Le Dr Kirikow et le Dr Michow ont été nommés privat-docents à l'Académie de médecine militaire de Saint-Petersbourg, le premier pour la pathologie interne, le second pour la gynécologie.

— Sont nommés privat-docents à la Faculté de médecine de Bud pest: le Dr Louis Makara pour la chirurgie, le Dr Geza Krepuska pour l'otologie, le Dr Desider de Kathy pour l'hydrothérapie et le Dr Louis Nekam pour la dermatologie.

— On annonce d'Abazzia la mort du Dr Neudörfer, médecin principal de l'armée autrichienne et privat-docent de chirurgie à l'Université de Vienne; de Leipzig la mort du Dr J.-A. Garten, privat-docent de chirurgie à l'Université de cette ville.

— Le testament par lequel M^{me} Gruber, la veuve décédée du célèbre anatomiste, a légué 450.000 florins aux Universités russes, a été attaqué devant les tribunaux autrichiens par un de ses héritiers.

RENSEIGNEMENTS

Place d'interne vacante dans maison de santé particulière : appointements fixes, logement et nourriture. S'adresser à M. Gallet, 92, boulevard de Port-Royal.

Poste médical, chef-lieu de canton ouest, rapport

de 8.000 à 10.000 francs; médecin du chemin de fer. S'adresser au Dr Hourlier, à Cernay-Hermon (Seine-et-Oise), gare du Nord.

Commune de Thury-en-Valois (Oise) demande médecin. Centre agricole très important. Belle clientèle à créer.

Poste médical dans chef-lieu de canton (Centre) rapport 6.000 francs après deux ans d'exercice. S'adresser au Dr Salvage, à Tournou-Saint-Martin (Indre).

A louer pour maison de santé ou de convalescence, belle propriété de 5.870 mètres, confortable exceptionnel. Pour visiter, 47, Grande-Rue, à Saint-Maurice (Seine); pour renseignement, s'adresser aux bureaux du journal (312).

Très pressé. — A prendre de suite excellente situation de grand avenir pour un ancien interne, dans un chef-lieu d'arrondissement du Centre. Pays très riche. S'adresser au Dr Tissier, chef de clinique de la Faculté de médecine, 10, rue de Richelieu, Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

16 Mai 1898 (suite).

Sur un tube de Crookes régénérable par osmose.

— M. P. Villard. Les tubes à rayons X deviennent à l'usage de plus en plus résistants; d'autre part, quand ils sont neufs, leur résistance faiblit souvent pendant la marche, par suite du dégagement des gaz condensés sur les parois et laissés à dessein comme provision. La disposition suivante paraît supprimer complètement ces inconvénients :

Un tube étroit, en platine, de quelques centimètres de longueur, fermé à un bout, est soudé par son extrémité ouverte, à une tubulure en verre, elle-même soudée à l'ampoule de Crookes. En chauffant le tube de platine avec un bec de Bunsen, l'hydrogène de la flamme pénètre par osmose dans le tube de platine et dans tout l'appareil. En deux ou trois secondes une ampoule trop résistante est mise en état de fonctionner.

Si, maintenant, on chauffe le tube de platine à nouveau, mais après l'avoir entouré d'une gaine en platine mince, qui l'isole du contact de la flamme, tout en laissant circuler librement l'air, les gaz précédemment introduits sortent de l'appareil, par osmose encore, et le vide se rétablit.

Sur une propriété des écrans fluorescents.

— M. P. Villard. Lorsqu'un écran au platino-cyanure de baryum est exposé à l'action des rayons X, on s'aperçoit à la lumière ordinaire qu'il a bruni légèrement, tandis que les parties qui ont été protégées par un corps opaque restent plus claires. Sous l'influence des rayons X, ces parties claires sont plus lumineuses que les autres. Cette impression possède la curieuse propriété de disparaître par une exposition suffisante à la lumière ordinaire, ce qui permet de régénérer indéfiniment la surface fluorescente.

Au point de vue pratique, il y a donc tout intérêt à ne pas laisser les écrans fluorescents enfermés dans des boîtes, en forme de stéréoscope ou autre, que l'on emploie habituellement en fluoroscopie. L'impression produite sur le platino-cyanure de baryum par les rayons X ayant pour effet de rendre ce sel moins fluorescent, et ne disparaissant qu'à la lumière, il convient que les écrans dont on ne se sert pas restent librement exposés au jour, afin que la modification due aux rayons X puisse s'effacer dans l'intervalle de deux opérations.

Insertion, sous forme de revêtement épithélial continu des pieds, des fibres névrogliques sur la limite marginale d'un névraxe adulte.

— M. J. Renaut. L'auteur a démontré antérieurement, que la névroglie, tenue jusque-là pour une variété particulière du tissu conjonctif, n'est autre chose qu'une formation épithéliale pure et simple. Weigert ayant coloré les fibres à l'exclusion des cellules, la question semble donc se poser encore de savoir si les fibres et les cellules sont deux éléments devenus indépendants, exactement comme dans un tissu connectif.

Les fibres névrogliques ne sont pas des formations indépendantes des cellules névrogliques.

Des verres périscopiques. — M. Ostwald. Les personnes condamnées au port des lunettes sont toujours gênées par la déformation que subissent les images des objets aussitôt qu'elles ne les regardent pas tout droit en face, mais plus ou moins de côté. Pour avoir des images nettes, ces personnes sont donc forcées de renoncer, pour ainsi dire, aux mouvements associés de latéralité des yeux et de les remplacer par des mouvements de la tête.

Pour obvier à cet inconvénient, Wollaston a introduit dans la pratique des verres périscopiques, c'est-à-dire affectant la forme de ménisques à surface convexe dirigée vers la lumière et surface concave tournée du côté de l'œil.

L'auteur a essayé de déterminer, pour les différentes lentilles, la forme la plus avantageuse du ménisque, en étudiant, pour les verres convexes et les verres concaves, la forme de l'image d'un point situé à l'infini et latéralement par rapport à la position primaire de l'axe visuel,

de sorte que l'œil devait pour le voir dévier de 25° de sa position primaire.

Contrairement à l'opinion acceptée de tous les auteurs, la forme méniscoïde n'offre aucun avantage pour les verres convexes : la forme périscopique est donc sans grande utilité.

Mais il n'en est pas de même pour les verres bi-concaves : pour ceux-ci, il y a deux ménisques pour lesquels l'astigmatisme et par conséquent la déformation des objets situés latéralement à l'infini sont théoriquement nuls. L'un de ces deux ménisques est toujours peu bombé; sa convexité est, au maximum, égale à celle d'un verre plan-convexe de 2, 5 à 3 dioptries. Ces verres devraient absolument remplacer les verres bi-concaves ordinaires.

E. JULIA.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

25 Mai 1898.

Psychoses post-opératoires. — M. Picqué. Résultat intéressante discussion soulevée par la communication que je vous ai faite sur les psychoses post-opératoires, je puis condenser en quelques propositions ce qui ressort de nos débats sur ce sujet aussi intéressant que délicat à traiter :

1° Il faut d'abord distinguer les fous véritables, qui le sont au moment où ils nous consultent, et qui ne viennent solliciter les secours de la chirurgie que sous l'empire d'idées délirantes ou obsédantes.

Depuis longtemps, je résiste systématiquement à toute demande d'opération de leur part, sauf dans certaines conditions que je déterminai ultérieurement.

2° Il existe, en outre, toute une classe de malades qui ne présentent aucun délire au moment de l'opération, mais qui sont cependant susceptibles de délirer plus ou moins longtemps après. Ce sont ces délires qui constituent réellement le domaine des psychoses post-opératoires vraies qu'il ne faut confondre ni avec les délires par intoxication ni avec ceux par infection. Les opérations gynécologiques n'y prédisposent pas plus que les autres.

3° Au point de vue des formes que peut présenter le délire post-opératoire, nous n'avons à noter rien de spécial : il y a des cas d'excitation et des cas de dépression.

4° Relativement à la pathogénie des accidents, les observations relatées démontrent que la plupart des malades, qui présentent des psychoses post-opératoires, sont ou d'anciens aliénés ou des prédisposés par voie héréditaire. Les causes qui font éclater ces manifestations délirantes sont multiples et peuvent agir simultanément ou isolément.

5° Enfin, à titre prophylactique, il est nécessaire, avant toute opération, d'examiner l'état cérébral des malades, tout comme il convient de procéder à l'examen des viscères; mais cet examen ne peut écarter que les malades déjà fous au moment de l'opération, et ne saurait laisser prévoir les cas de psychose post-opératoire.

De l'hystérectomie vaginale dans le traitement des fibromes. — M. Segond. Je viens appuyer de toutes mes forces la communication de M. Quénu sur l'existence de l'hystérectomie vaginale appliquée à la cure des fibromes utérins. Depuis le 6 Septembre 1889, j'ai fait 160 fois cette opération et bien qu'elle m'ait donné 15 pour 100 de mortalité, je n'hésite pas à la préconiser ardemment parce que j'estime que mes succès s'expliquent suffisamment par la difficulté toute particulière des cas que j'ai eu à traiter et qu'ils ne sauraient, par suite, être imputables à l'opération.

D'accord sur le fond avec M. Quénu, je m'en sépare sur quelques points de détail. Tout d'abord, je maintiens comme en 1892 à la ligne ombilicale la limite que peuvent atteindre les fibromes dont l'extirpation a recommandé par la voie vaginale. M. Quénu abaisse cette limite; je la maintiens à cette hauteur.

M. Quénu a insisté, avec raison, sur l'état rétréci du vagin chez la vieille femme, comme contre-indication à l'hystérectomie vaginale. J'ajoute qu'il faut tenir grand compte de la situation élevée du fibrome et aussi du nombre de fibromes que peut renfermer l'utérus : l'hystérectomie, pour un seul fibrome, étant, à mon sens, beaucoup plus facile que la même opération destinée à l'extirpation d'un utérus en quelque sorte truffé de tumeurs fibreuses.

Quant au manuel opératoire, je me sépare de M. Quénu, sur plus d'un point : à son encontre, je fais presque toujours l'hémostase préventive des utérines et la résection du col et je morcelle le corps utérin tout autant qu'il m'est nécessaire, mais sans faire, à ce moment, d'hémostase préventive sur les ligaments larges; cette dernière idée m'a été attribuée, ainsi qu'à Péan du reste : comme elle est irréalisable, alors même qu'on voudrait l'appliquer, je n'ai pas à m'en défendre davantage.

M. Quénu. Relativement aux détails opératoires sur lesquels MM. Segond et moi sommes en désaccord, je reste partisan du manuel que j'ai exposé (voy. *Progrès médical*), 1898, n° 28, 2 avril, p. 140.

M. Reynier. Les récents progrès accomplis dans le manuel de l'hystérectomie abdominale me font donner

la préférence à cette dernière opération, toutes les fois que le fibrome n'est pas facilement extirpable par le vagin; aussi je ne saurais accepter les limites très larges que nous fixent MM. Segond et Quénu, et je crois qu'il faut restreindre beaucoup les cas dans lesquels on aura recours à la voie vaginale.

Je crois, comme M. Quénu, qu'il faut en principe placer les pinces de bas en haut; mais souvent aussi, il est bon de résoudre le col; par suite, on fait ce qu'on peut.

M. Pozzi. L'hystérectomie vaginale me paraît moins grave que l'abdominale, et tous les gros fibromes qui ne dépassent pas l'ombilic en sont justiciables.

Relativement au placement des pinces, je fais, dans les deux tiers des cas environ, la forcipressure préventive des utérines, avec résection du col. Mais si le col n'est pas long, si l'utérus est facilement abaissable, je n'y ai pas recours.

Entre les deux pinces placées l'une de bas en haut, et l'autre de haut en bas sur les ligaments larges, il peut y avoir un peu de suintement, mais une pince supplémentaire suffit pour l'arrêter d'autant mieux que cette portion du ligament large est la moins vasculaire.

M. Poirier. Je n'ai fait que sept fois l'hystérectomie vaginale pour fibromes, et je lui préfère l'hystérectomie abdominale sus-vaginale qui me paraît plus simple et plus bénigne.

Radiographie. — M. Tuffier présente un malade qu'il a opéré d'un kyste hydatique, et la radiographie qu'il en avait pris avant l'opération.

Corps étranger de la vessie. — M. Picqué présente une épingle à cheveux, incrustée de sels calcaires, qu'il a retirée de la vessie d'une femme, âgée de quarante ans, par la taille vaginale.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

27 Mai 1898.

Hydarthrose chronique des petites jointures.

— MM. L. Galliard et H. Bernard. Les mains de la malade (une femme de trente-neuf ans) que nous présentons à la Société offrent, lorsqu'on examine la région dorsale, une déformation qui n'a rien de commun avec celle de la goutte et du rhumatisme noueux. Le squelette paraît indemne. Il n'y a que des hydarthroses localisées, surtout au niveau des articulations phalango-phalangiennes et des métacarpo-phalangiennes. Elles se manifestaient encore plus nettement, il y a trois semaines, à l'époque où la malade s'est entrée dans notre service. Elles ont diminué sous l'influence du traitement: bains sulfureux, teinture d'iode à gauche, compression de la main droite, où les déformations prédominent, iodure de potassium, teinture de colchique, enfin salicylate de lithine. Sur plusieurs points les jointures qui étaient distendues antérieurement, par du liquide, n'offrent plus que des craquements. Les mouvements des doigts sont possibles, mais limités.

Vous constaterez l'intégrité des articulations des phalanges. Au contraire, les poignets sont tuméfiés et contiennent du liquide. Intégrité absolue des orverts, intégrité apparente des grandes jointures qui présentent seulement de rares craquements.

Ces hydarthroses datent de trois ans. Elles ont été précédées par du rhumatisme polyarticulaire subaigu. La malade a, parfois, des poussées douloureuses soit au niveau des jointures tuméfiées, soit au niveau des grandes jointures qui semblent actuellement respectées.

Il s'agit d'une modalité mal connue du rhumatisme articulaire chronique.

M. Rendu. Il ne s'agit peut-être pas ici d'une forme particulière, mais bien d'un accident subaigu dans le cours du rhumatisme noueux classique; ces poussées subaiguës sont, en effet, fréquentes et revêtent, volontiers, l'aspect d'hydarthrose, surtout chez la femme.

Je ferai remarquer que, souvent, ces poussées subaiguës de rhumatisme chronique sont précédées de phénomènes infectieux; tel n'est cependant pas le cas pour la malade de M. Galliard.

De l'adénopathie sus-épitrochléenne dans la syringomyélie type Morvan, et des causes d'erreur qu'elle entraîne dans le diagnostic avec la lépre. — M. Jeanselme. L'épaississement moniliforme des nerfs est un symptôme considéré, en général, comme pathognomonique de la lépre. Il faut cependant faire quelques réserves sur la valeur de ce symptôme.

Dans deux cas, en effet, où tout concourait pour faire porter le diagnostic de syringomyélie type Morvan, nous avons trouvé le nerf cubital parsemé de bosselures. L'analyse plus détaillée de ce symptôme nous fit voir cependant que cet aspect particulier du nerf était dû à des ganglions lymphatiques sus-épitrochléens chroniquement enflammés par les paranasaux récidivants. Contre ces ganglions cheminait le nerf cubital intact.

Cet examen clinique trouve un appui dans un examen anatomique fait à la conférence de Berlin; une biopsie nous montra, en effet, la réalité de cet accollement de ganglions hypertrophiés au nerf cubital.

De la sialorrhée intermittente au cours de l'urémie lente. — M. L. Rénon. Je viens d'observer un cas de sialorrhée intermittente, au cours d'une urémie très lente, chez un malade brightique cardio-rénal.

Cette sialorrhée ne se produit que pendant l'action, quand le malade marche dans son appartement ou dans la rue; elle cesse au repos, quand il est assis ou couché. Elle disparaît certains jours et certaines semaines, pour réparaître les jours suivants.

La quantité de salive rendue est considérable: j'ai pu constater une fois 100 grammes de salive s'écoulant de la bouche en dix minutes. Cette salive contient 0 gr. 059 d'urée pour 100 centimètres cubes de salive, chiffre supérieur à la normale. L'urine diminue de quantité pendant les crises de sialorrhée et sa teneur en urée devient plus faible: il existe donc un balancement très net entre ces deux sécrétions.

Cette sialorrhée ne s'accompagne pas de stomatite: on ne note pas la moindre rougeur, ni la moindre enduit pulvéracé, ni la moindre ulcération sur la muqueuse buccale; je n'ai pas constaté trace d'urémie gastro-intestinale, notamment ni diarrhée, ni vomissement.

Cette sialorrhée intermittente, sans stomatite, me semble devoir être distinguée de la sialorrhée avec stomatite urémique (Lancereaux, Barié) qui est sous la dépendance directe des lésions urémiques de la muqueuse buccale: elle paraît plutôt due à l'action des produits toxiques soit sur les glandes salivaires, soit sur le système nerveux central ou périphérique, se rapprochant des sialorrhées décrites récemment par Klippel et Lefas.

L'indication thérapeutique, assez difficile à réaliser, consiste à relever par des diurétiques le taux de la déperdition urinaire, mais il est peut-être plus sage de respecter cette hypersécrétion salivale, quand elle n'est pas trop gênante, car elle supplée à la fonction du rein et sert à éloigner l'approche des accidents urémiques graves.

M. Mathieu. Il faut remarquer dans cette observation l'absence de troubles dyspeptiques. Ce fait est rare; dans tous les cas de sialorrhée que j'ai observés, la cause prochaine de ce symptôme siégeait dans les troubles apportés au fonctionnement de l'estomac.

M. Rendu. Cette sialorrhée observée chez le malade de M. Rénon a probablement une cause centrale: elle peut être rapprochée du hoquet qui apparaît fréquemment dans des conditions semblables.

Orchite ourlienne d'emblée sans tuméfaction des glandes salivaires chez un garçon de quinze ans.

— M. A. Bécère vient d'observer un garçon de quinze ans, brusquement atteint, en pleine santé, d'une orchite aiguë, en apparence spontanée, qui n'a été ni précédée, ni suivie d'aucune tuméfaction des glandes salivaires. Le début très brusque de l'orchite, après plusieurs jours de symptômes généraux et de fièvre atteignant 40°, l'intégrité absolue de l'urètre, l'absence de toute autre cause appréciable lui firent soupçonner la nature ourlienne de cette orchite, malgré qu'un chirurgien des plus distingués, s'appuyant surtout sur la participation marquée de l'épididyme au processus inflammatoire, eût envisagé un instant la possibilité d'une orchite tuberculeuse aiguë. La résolution rapide des accidents fut en faveur du diagnostic d'orchite ourlienne d'emblée. Ce qui confirma ce diagnostic, ce fut la notion qu'au moment où le jeune garçon avait été au collège pour la dernière fois, dix jours avant le début de la maladie, trois de ses condisciples avaient dû quitter la classe pour cause d'oreillons. Ce qui rendit ce diagnostic tout à fait certain, c'est que les deux sœurs du malade furent atteintes successivement d'oreillons, avec les symptômes classiques et la tuméfaction parotidienne caractéristique, l'une quinze jours, l'autre vingt-trois jours après le début de la maladie de leur frère.

Cette observation, en confirmant une fois de plus l'existence de l'orchite ourlienne d'emblée, montre surtout que, dans les formes frustes des maladies contagieuses, la filiation des accidents étudiés, aussi bien dans leur descendance que dans leur provenance originelle, constitue un des éléments les plus importants du diagnostic.

M. Lemoine. Dans les épidémies d'oreillons, les cas semblables sont fréquents. Ce qu'il y a surtout de remarquable dans l'observation de M. Bécère, c'est la participation de l'épididyme au processus inflammatoire. Malgré l'opinion classique, ce fait n'est pas une exception; souvent l'épididyme est pris au même titre, sinon plus que le testicule lui-même. Il est facile de comprendre dès lors toutes les difficultés du diagnostic, lorsque les manifestations parotidiennes des oreillons ont passé inaperçues.

Contribution à l'étude du salicylate de méthyle.

— M. Catrin envoie à la Société le résultat de ses observations dans le traitement du rhumatisme par le salicylate de méthyle. Dans l'attaque de rhumatisme articulaire aigu, sauf le cas d'intolérance absolue de l'estomac, on peut administrer concurremment les deux salicylates, de méthyle et de soude, chacun d'eux paraissant jouer un rôle propre contre les deux symptômes principaux de la maladie, le salicylate de méthyle contre la douleur, le salicylate de soude contre la fièvre.

C'est surtout dans le rhumatisme articulaire subaigu ou chronique, voire même peut-être dans la goutte, que ce médicament paraît acquiescer son maximum d'efficacité.

M. Siredey. Le salicylate de méthyle doit en effet être employé surtout dans le rhumatisme chronique; il réussit toujours, dans ces cas, lorsque l'enveloppement de la jointure est parfait. Enfin, il faut se garder d'incorporer ce salicylate de méthyle dans une pommade, en effet, M. Linossier a montré que le médicament perdait alors son efficacité.

Quant à l'emploi simultané du salicylate de soude et du salicylate de méthyle, il paraît plutôt nuisible, les accidents attribués au salicylate apparaissent plus rapidement.

M. Netter fait remarquer que le salicylate de méthyle n'a aucune action contre la pleurésie séro-fibrineuse, tandis que le salicylate de soude donne de très bons résultats dans cette affection.

M. Rénon a amélioré considérablement par le salicylate de méthyle trois malades atteints de sciaticité, qui n'avaient retiré aucun bénéfice de l'emploi du salicylate.

Un cas de respiration stridorieuse des nouveau-nés avec autopsie. — M. Variot. Cette affection, qui est un corage laryngien datant des premiers jours après la naissance, et qui persiste pendant des mois, a une pathogénie très discutée. Le cas présent permet d'affirmer que ce corage est dû à une disposition spéciale des replis arythéno-épiglottiques. Ces replis forment une simple fente de plus de 1 centimètre de hauteur. Dans cette étendue, les replis minces et souples sont en contact direct. Il y a donc une sorte de glotte vestibulaire limitée par ces replis anormaux, vestiges d'une malformation laryngée. Cette respiration stridorieuse des nouveau-nés peut donc être appelée corage laryngien vestibulaire.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

20 Mai 1898.

Paralysie radiale congénitale. — M. Potier montre des préparations histologiques d'un cas de paralysie radiale congénitale par bride amiotique, avec troubles trophiques, dont l'histoire a été rapportée à la Société d'Obstétrique par M. Bonnaire.

Fibromyxome du sein chez l'homme. — MM. Pilliet et Péraire présentent une tumeur du sein enlevée chez un homme; il n'y avait ni adhérence profonde ni adénopathie. Il s'agit d'un fibromyxome pur, sans trace de cul-de-sac glandulaire ni de kystes.

Radiographie d'une fracture. — M. Péraire montre le cliché radiographique d'une fracture du 2^e métacarpien.

Kystes dermoïdes et kyste épithéliomateux des ovaires. — MM. Pilliet et Delaunay apportent une tumeur volumineuse de l'ovaire gauche, trouvée adhérente au cul-de-sac de Douglas et à l'intestin, au milieu d'un épanchement ascitique, chez une femme dont l'autre ovaire portait deux tumeurs beaucoup plus petites. Les trois tumeurs ont été enlevées par la voie abdominale. La masse de l'ovaire gauche est un kyste mucoïde épithéliomateux; les deux petites tumeurs de l'ovaire droit sont des kystes dermoïdes.

Epithélioma calcifié de la tempe. — MM. Pilliet et Souligoux montrent les préparations d'une tumeur calcifiée de la tempe. Il s'agit d'un epithélioma.

Perforation intestinale au cours d'une dysentérie chronique. — M. Cange (du Val-de-Grâce) rapporte l'observation d'un malade, ancien paludéen, qui présentait une diarrhée chronique ayant plutôt les caractères de la diarrhée de Cochinchine que ceux de la dysentérie. Il mourut de péritonite par perforation.

Sur les pièces prélevées à l'autopsie, il est facile de reconnaître les lésions de la dysentérie, étendues tout le long du gros intestin, avec une perforation à 20 centimètres de la valvule iléo-caecale. L'intestin grêle est indemne, la rate est volumineuse.

Jamais ce malade n'avait eu de selles glaireuses ni sanglantes.

Gros reins polykystiques. — M. Ferrand présente deux énormes reins farcis de kystes de volumes et d'aspects variés, à contenu tantôt séreux, tantôt sanguinolent; chaque tumeur rénale a 28 centimètres de longueur; les deux tumeurs pèsent ensemble 4 kil. 500. Quelques kystes étaient également disséminés dans le foie.

Péricardite purulente latente. — MM. Cornil et Milian rapportent l'observation d'un malade qui a succombé, subitement, à une péricardite purulente demeurée absolument latente. On n'avait constaté que des signes peu nets de bronchopneumonie. Le cœur, ausculté avec soin, car le malade se plaignait d'accès de suffocation, n'avait présenté aucun bruit anormal. Il y avait eu un léger ictère dans les derniers jours.

Le péricarde a été trouvé distendu par un pus peu épais, sans fausses-membranes, contenant le pneumocoque.

Le foie offre, sur les préparations, un aspect spécial: l'espace centro-lobulaire a une coloration brunâtre, les cellules hépatiques sont atrophiées à ce niveau, ou bien chargées de pigment. A la périphérie du lobule, autour des espaces-portes, les cellules infiltrées par la bile et en dégénérescence graisseuse.

27 Mai 1898.

Recherches anatomiques sur l'ampoule de Vater. — MM. Letulle et Nattan-Larrier ont étudié vingt et un cadavres au point de vue de l'existence et de

la disposition de l'ampoule de Vater. Les particularités anatomiques peuvent être synthétisées en quatre types :

1° Il n'y a pas d'ampoule, le cholédoque débouche seul dans le duodénum, et le canal de Wirsung vient s'aboucher, comme un affluent dans le cholédoque;

2° L'ampoule existe, c'est la description classique. On ne l'a trouvée que cinq fois sur vingt et un, soit dans un quart des cas;

3° Il n'y a pas d'ampoule, les deux canaux s'ouvrent côte à côte dans l'intestin, et l'on voit un peu au-dessous une dépression en cul-de-sac, vestige embryologique;

4° Les deux canaux, accolés en canon de fusil, font une saillie dans le duodénum, saillie recouverte d'une valvule connivente, ce qui lui donne l'aspect d'un clitoris recouvert de son capuchon.

Exceptionnellement, nous avons noté une fois l'absence complète du canal de Wirsung; le canal pancréatique accessoire faisait seul l'office de canal excréteur.

Le canal de Wirsung n'est jamais situé au dessus du cholédoque; il lui est toujours ou inférieur ou latéral.

Il y a moins de glandes autour du canal de Wirsung qu'autour du cholédoque.

Chez le nouveau-né, l'épithélium du cholédoque est à cellules cylindriques très hautes tandis que les cellules de revêtement du canal pancréatique sont basses, presque cubiques.

Il résulte de ces données anatomiques, que le véritable cancer primitif de l'ampoule de Vater doit être très rare. Il s'agit, le plus souvent, ou d'un cancer du duodénum à la hauteur de l'orifice d'abouchement des canaux du foie et du pancréas, ou d'un cancer ayant débuté au niveau d'un des deux canaux, et, dans ce cas, c'est presque toujours le cholédoque qui est en cause.

Écrasement du doigt. — M. Boyer présente un mandrin creusé d'un trajet en pas de vis, dans lequel un jeune ouvrier eut le doigt engagé, vissé en quelque sorte jusqu'au nœud articulaire qui forma cran d'arrêt. On tenta vainement de dévisser en sens contraire; on allait se résoudre à l'amputation, quand, avec une spatule, on finit par décoller le doigt du trajet où il était enclavé et par l'extraire, très endommagé, d'ailleurs.

Ulcération expérimentale de l'estomac. — MM. P. Jousset et Lafas apportent l'estomac de lapins, qui ont présenté des ulcérations de la muqueuse gastrique, à la suite d'injections sous-cutanées faibles, mais répétées, de tartre stibicé.

Structure des ganglions lymphatiques. — MM. F. Bezangon et M. Labbé présentent des coupes de ganglions sains provenant de diverses animaux. Ils ont étudié la disposition des diverses variétés de cellules dans les ganglions, et ont vérifié l'existence de centres germinatifs à l'intérieur des follicules établie par les travaux de Flemming. Ces centres germinatifs sont composés de gros leucocytes mononucléaires, dont un certain nombre sont en voie de karyokinèse; à leur périphérie ils sont entourés par une couronne de lymphocytes et séparés par des travées concentriques; dans cette région il n'y a ni cellules en karyokinèse, ni cellules éosinophiles.

Les follicules sont plongés au sein d'une nappe réticulée indifférente formée par un tissu réticulé, dont les mailles sont remplies par des lymphocytes, quelques leucocytes mononucléaires, et des cellules éosinophiles.

Les cordons folliculaires sont constitués par les mêmes cellules que la nappe réticulée.

Les voies lymphatiques (sinus et système caveux) ne contiennent que des lymphocytes, des leucocytes mononucléaires et des cellules éosinophiles; on n'y voit jamais, à l'état normal, de leucocytes polynucléaires, ce qui différencie d'une façon absolue la lymphe du sang, au point de vue de la composition leucocytaire.

Tuberculose rénale ascendante avec double urètre pour le rein gauche. — MM. Albarran et Cottet présentent une pièce de tuberculose rénale d'origine ascendante. La vessie est atteinte de lésions tuberculeuses, n'ayant pas envahi la totalité de la muqueuse.

Le rein droit présente des cavernes tuberculeuses avec infiltration tuberculeuse de l'uretère.

Pour le rein gauche, on relève les particularités suivantes : ce rein est formé de deux reins fusionnés, comme le prouve l'existence de deux uretères, ayant chacun son orifice dans la vessie.

L'un des uretères est atteint de tuberculose, l'autre est sain. L'uretère malade appartient à une portion de rein complètement détruite par la tuberculose, tandis que la région du rein gauche, à laquelle correspond l'uretère sain, est normale. L'uretère malade s'ouvre dans la vessie au niveau d'une plaque d'infiltration tuberculeuse; l'uretère sain s'ouvre au niveau d'une portion saine de la vessie.

M. Cornil a fait deux autopsies de tuberculose exclusivement vésicale, sans aucune autre localisation, même pulmonaire, de l'infection tuberculeuse. Dans l'un de ces cas, le processus n'était pas arrivé au stade d'ulcération; il n'y avait que des granulations sous-muqueuses. On rencontre parfois, d'autre part, de la tuberculose exclusivement rénale.

Un cas d'adénie. — MM. Labbé et Jacobson présentent des coupes de ganglions lymphatiques cervicaux, axillaires et inguinaux, recueillis chez un enfant de douze ans atteint d'adénie et mort avec des symptômes d'infection intestinale. Les divers ganglions pré-

sente une sclérose qui débute autour des vaisseaux sanguins, porte sur le réticulum, la capsule et les travées qui en partent, et atteint son maximum dans les ganglions cervicaux où elle s'accompagne de nécrose et de dégénérescence amyloïde. Les ganglions mésentériques étaient envahis par des streptocoques provenant probablement d'une infection secondaire d'origine intestinale et n'ayant aucun rôle pathogénique à l'égard de l'adénie.

Cancer de l'ovaire. — M. Ardouin présente un cancer aréolaire de l'ovaire enlevé par la voie abdominale. La malade, âgée de quarante-huit ans, avait depuis quatorze ans, une aménorrhée absolue, et, depuis quatre ou cinq ans, avait constaté elle-même la présence de la tumeur. Etant donnée la difficulté du diagnostic et la consistance de la tumeur, on fit d'abord une incision du cul-de-sac postérieur qui permit d'évacuer une grande quantité de pus. La persistance des symptômes conduisit à pratiquer l'hystérectomie abdominale totale. La malade est aujourd'hui en bon état.

Appendicite herniaire. — M. Ardouin rapporte l'observation d'un homme de cinquante-quatre ans envoyé à l'hôpital Broussais avec le diagnostic de hernie inguinale étranglée. Il présentait, en effet, tous les signes de l'étranglement, sauf l'absence de gaz par l'anus.

L'intervention, pratiquée immédiatement, démontra la présence, dans le sac, de l'appendice seul, du volume d'un œuf, renfermant une cuillerée de pus. L'état du malade s'améliora rapidement et la guérison complète survint en un mois.

Anévrisme du cœur. — M. Henry Bernard présente un cœur sur lequel on voit un anévrisme pariétal, du volume d'une grosse noix, développé à la fois aux dépens de la paroi antérieure du ventricule gauche, de la pointe, et de la cloison interventriculaire. Au niveau de l'anévrisme, la paroi du ventricule est très amincie; sur le pourtour de la cavité, l'endocarde épaisi forme collet.

Cet anévrisme s'est développé chez un homme de soixante-huit ans, artério-scléreux. Cliniquement, il s'est traduit par des crises d'*angor pectoris*; la mort subite est survenue au cours d'une de ces crises.

La pathogénie ressort nettement de l'étude des coronaires : toutes deux sont très athéromateuses; l'artère interventriculaire antérieure, qui irrigue la zone du myocarde dans laquelle siège l'anévrisme, est complètement obstruée par un thrombus ancien, cratéché, long de 2 centimètres : il s'agit donc d'un anévrisme secondaire à un infarctus du myocarde.

Tumeur du cervelet. — M. Trénel. La malade avait présenté de l'amaurose progressive avec hallucinations mouvantes de la vue, des attaques épileptiformes, du dérobement des jambes, sans ataxie. Mort par marasme.

A l'autopsie, tumeur volumineuse du bord antérieur du cervelet, comprimant complètement la moitié droite de la protubérance; la paroi inférieure de la fosse cérébelleuse, à laquelle elle adhère, est perforée. La tumeur est mamelonnée et présente de gros kystes dans sa partie externe, remplis de liquide séreux. À la coupe (faite après durcissement au formol), la tumeur paraît adhérent et faire corps avec le tissu nerveux. Il existe en arrière d'elle, en pleine substance du cervelet, une sorte de kyste limité par une mince paroi et rempli d'une matière, élastique au toucher, et ayant une couleur blanc opalin.

L'examen histologique fit reconnaître un gliome avec vaisseaux télangiectasies et entouré d'hémorragies récentes ou anciennes avec débris coeurs.

État des cellules de la moelle dans la polynévrinite alcoolique. — M. Trénel a fait l'autopsie d'un cas de polynévrinite alcoolique généralisée datant de deux mois. Les grandes cellules motrices présentent une chromatolyse intense, à début surtout périnucléaire (mais non exclusivement semble-t-il), avec refoulement et expulsion du noyau, disparition de sa membrane propre, disparition des prolongements, tuméfaction, déformation, plus rarement vacuolisation du corps cellulaire.

V. GUYON.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

11 Mai 1898.

Le poids et les lésions anatomiques de la rate peuvent-ils, chez les fœtus macérés, servir au diagnostic de syphilis? — M. Macé. L'auteur communique la première partie d'un travail sur la question.

Le diagnostic de syphilis, dans les cas de macération fœtale, est souvent très délicat à faire. En dehors des renseignements fournis par les parents, existe-t-il, du côté du fœtus, des signes utiles à l'établissement de ce diagnostic. M. Macé s'est occupé de rechercher les renseignements dans l'examen des viscères, et, en particulier, dans celui de la rate.

Il a repris les résultats donnés par C. Ruge, et les a comparés à ceux qu'il a obtenus en étudiant des cas fournis par l'hôpital de la Charité, de Lariboisière, de la clinique Tarnier. De tout cela, il résulte que les chiffres exprimant le rapport du poids de la rate au poids total du fœtus, fournis par C. Ruge, pour les macérés syphilitiques et de cause inconnue, sont trop faibles. Ces rapports sont les suivants (à droite, la statistique de C. Ruge, à gauche, celle de l'auteur,

Enfants au-dessous de 1.000 grammes.	1/330	1/191
— — — — — 2.000 —	1/172	1/105
— — — — — 2.300 —	1/376	1/136
— au dessus de 2.500 —	1/124	1/130

1° Le rapport de 1/170 qui, pour C. Ruge, établit, lorsqu'il est trouvé, le diagnostic de syphilis est trop faible et trop général; on doit lui substituer un rapport variable avec le poids du fœtus, et l'auteur propose les rapports qu'il a établis.

2° Les rapports établis par C. Ruge, pour les macérés de causes inconnues, sont beaucoup trop faibles. Ces macérés, dits de causes inconnues, devront être rangés parmi les macérés syphilitiques, lorsqu'il sera possible d'établir un rapport du poids de la rate au poids total égal à ceux établis plus haut. En dehors de ces rapports, on ne peut macroscopiquement rien affirmer.

3° Il ne faut pas oublier qu'à côté des cas où le rapport sera trouvé, il existe des cas où il ne sera pas trouvé et où, cependant, la syphilis est certaine. Ils ont trait à des cas de syphilis très intensive, qui tue l'enfant avant que des variations aient eu le temps de s'établir définitivement dans le volume et le poids de la rate.

Hernie diaphragmatique congénitale avec issue de l'estomac dans la plèvre gauche. — MM. Keim, Rosenthal et Hugnier.

Nous présentons les pièces et des dessins d'une femme entrée à l'hôpital Saint-Antoine, le 30 Avril, avec des douleurs abdominales, des signes de pneumothorax généralisé à gauche, qui eut des hématemèses, puis absence de matières et de gaz, et mourut en syncope le 2 Mai.

À l'autopsie, on trouva un orifice diaphragmatique anormal à gauche, par où pénétraient l'estomac et le thorax. Le foie est en place normale, ainsi que les reins. Le tube digestif tout entier est dans la plèvre gauche, l'intestin grêle et le més-ntère sont contenus dans un sac péritonéal. Le côlon descend par le même orifice pour se continuer normalement dans le rectum. Cœur à droite, normal. Poumon gauche rudimentaire : 1 centimètre d'épaisseur; l'air n'a pénétré que dans la partie inférieure. Mort probable par étranglement, l'estomac ayant été repoussé par l'utérus gravide, prouvant ainsi que si la grossesse est favorable pour les hernies externes, inguinales ou crurales, elle est dangereuse quelquefois pour les hernies internes. C'est là une observation rare, peut-être unique, de hernie diaphragmatique congénitale chez une femme enceinte.

Femme enceinte ayant un bassin spondylolisthésique. — M. Bar. Je présente une femme chez laquelle j'ai dû provoquer, antérieurement, l'accouchement. Elle est actuellement enceinte de cinq mois, et présente du spondylolisthésis : la 5° vertèbre lombaire a, en effet, glissé sur le sacrum, sans plonger dans le bassin. Un examen superficiel peut faire songer à une cyphose lombo-sacrée, mais un signe important est l'écartement des fosses de Michaelis, qui atteint 11 centimètres au lieu de 8^{mm},5, chiffre normal.

Par le toucher, on peut mesurer la distance du promontoire au point sous-symphysaire, qui est égale à 11 centimètres; au dessus du promontoire, on perçoit un chapeau situé seulement à une distance de 10^{cm},1. Le promontoire est affaissé par rapport aux ailerons, et le bassin, qui est très légèrement en entonnoir, rappelle le bassin de Prague, reproduit dans les traités d'accouchement.

Dystrophies cutanées et paralysie radiale congénitale par brides amniotiques. — M. Bonnaire expose l'observation d'un enfant, né à terme d'une primipare albuminurique, chez lequel existaient, à la naissance, des anomalies multiples : débilité congénitale contrastant avec le poids de l'enfant, qui était de 3,500 grammes; rigidité et épaissement de la peau, avec développement excessif du système pileux; présence de deux foyers de lésions cutanées localisées à l'avant-bras droit, en forme, l'un d'une cicatrice fermée, l'autre d'une ulcération linéaire, en voie d'occlusion; paralysie complète des extenseurs antibrachiaux, avec troubles trophiques divers.

L'enfant succomba rapidement à la débilité congénitale, liée probablement à l'albuminurie maternelle; l'autopsie ne décela aucune malformation ni lésion viscérale, donnant la raison de la mort.

L'examen microscopique, pratiqué par M. Potier, révéla : 1° une sclérose hypertrophique généralisée du derme; 2° un arrêt de développement des cylindres et noyaux avec prolifération du névrième, au niveau de la branche terminale postérieure du radial, branche qui passait directement au-dessous de l'ulcération cutanée antibrachiale; 3° un développement rudimentaire, mais sans dégénérescence, des fibres appartenant aux muscles paralysés. Comme l'a établi l'auteur, dans un mémoire datant de 1891, les foyers de lésions cutanées localisées doivent être attribués à l'action des brides amniotiques, résorbées au cours de la grossesse; d'après lui, les brides et la sclérodémie généralisée ont, pour cause commune, un vice dans l'évolution de la somatoplaie, remontant aux premiers temps de la vie embryonnaire. Quant aux lésions neuro-musculaires, elles indiquent un arrêt de développement simple, et non une dégénérescence. La paralysie radiale est d'origine périphérique; elle est liée à la pression exercée sur la branche terminale musculaire du radial par l'implantation de la bride amniotique sur la peau.

Dystocie par rétraction de l'orifice externe du col dans un cas de présentation de l'épaule. — MM. Maygrier et Schwab ont observé une rétraction marquée de l'orifice externe du col, chez une seconde-pare de trente et un ans, offrant une présentation de l'épaule gauche, en A. D. La malade était entrée à l'hôpital trente-cinq heures après la rupture des membranes : elle avait subi des tentatives de version en ville.

Monstre janus imparfait. — M. Bar présente, au nom de M. Eustache, le moulage d'un monstre double, avec fusion de la tête et de la partie supérieure du tronc. Ce fœtus, qui a vécu 10 minutes, a la face d'un cyclope et d'un rhinocéphale; il possède deux encéphales distincts.

Une consultation de nourrissons. — M. H. de Rothschild explique le fonctionnement d'une consultation de nourrisson dans une policlinique.

R. MERCIER.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

11 Mai 1898.

Le suc gastrique dans le traitement des dyspepsies par insuffisance. — M. Bardet. Dans une précédente communication, M. Frémont a affirmé que l'emploi du suc gastrique permettait de faire digérer les hypo-chlorhydriques, et cela, sans qu'il soit nécessaire d'instituer un régime spécial. Il est évident que le suc gastrique est un excellent peptonisant et que son introduction dans un estomac sans sécrétion permettra la digestion de l'albumine, d'où rétablissement et engraissement du sujet. Mais est-il nécessaire d'avoir recours à un tel médicament, jusqu'ici difficile, sinon impossible, à se procurer? Certainement non. La pepsine rendra les mêmes services, à condition de faire usage d'une pepsine active et de prescrire, par conséquent : pepsine en paillettes de titre 100. La dose devra être d'au moins un gramme et l'on devra administrer en même temps la solution chlorhydrique. Dans ces conditions, la digestion sera assurée tout aussi facilement. Quant à pouvoir soutenir que le régime est inutile, cela semble singulièrement exagéré; la vérité est que tout régime ne doit être maintenu que pendant le temps strictement nécessaire pour permettre le retour à une alimentation plus normale. Quand les troubles dus à la stase ont cessé, quand les fermentations anormales ont cessé, mais alors seulement, il sera possible d'essayer, avec le secours de la pepsine, une alimentation normale. Si, dans l'emploi du suc gastrique, la fonction a pu se rétablir, c'est parce que, grâce au régime préalablement suivi par le malade, mais maintenu tout longtemps, l'estomac s'était reposé, il n'y a pas là un résultat qui puisse être, à bon droit, mis à l'actif du médicament.

M. Frémont pense qu'il faut admettre une différence d'action entre le suc gastrique artificiel et le suc gastrique animal; il cite, à l'appui de cette opinion, l'observation d'un malade qui était rapidement amélioré après ingestion de suc gastrique de chien, et chez lequel l'administration du suc gastrique artificiel amenait des crises douloureuses notables. Quant au régime alimentaire, il est le premier à reconnaître l'influence bienfaisante et à le conseiller à ses malades. Il ne comprend donc pas pourquoi M. Bardet lui reproche de soumettre ses malades au traitement par le suc gastrique seul.

En ce qui concerne la douleur, M. Frémont est convaincu qu'elle ne tient pas toujours au chimisme de l'estomac, mais qu'elle résulte bien souvent de la sensibilité de la muqueuse gastrique.

M. Chassevant fait observer qu'il existe dans le suc gastrique deux sortes de pepsine : une pepsine soluble, celle dont on se sert depuis longtemps, et une pepsine insoluble, que l'on ne connaît encore qu'imparfaitement et qui, fort probablement, joue un rôle important dans les effets thérapeutiques constatés chez les individus soumis au traitement par le suc gastrique naturel.

25 Mai 1898.

Action du formol sur la digestion. — M. Bardet lit une note adressée par M. Linossier (de Lyon). D'après les expériences de cet auteur, le formol rendrait des services toutes les fois qu'il s'agit de réaliser l'antisepsie intestinale; il serait également précieux pour assurer la conservation de certaines substances alimentaires. Quant à son action sur les diverses fermentations digestives, M. Linossier croit pouvoir conclure que le formol exerce sur ces phénomènes une influence retardante; mais cette influence n'est vraiment très marquée que sur la digestion pancréatique des matières albuminoïdes; l'action de la salive, du suc gastrique (pepsine et lab) n'est sensiblement entravée que par des doses de formol supérieures à celles que l'on peut introduire dans le tube digestif dans le but d'antisepsie intestinale.

Traitement du cancer par l'extrait de chelidonium majus. — M. Bardet fait part à la Société d'une communication de M. Legrand, relative à une femme atteinte de carcinome mammaire, et traité par l'extrait de grande chélidoine, suivant le procédé indiqué par M. Denisenko. Eché complet.

Traitement de l'ulcère simple de l'estomac. — M. Soupault lit, au nom de M. Mathieu, une note ins-

pirée par la communication récente de M. G. Lyon, sur le même sujet.

J. BAROZZI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

16 Mai 1898.

De l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue médico-légal. — M. Briant. Frappé des difficultés qui ne surgissent que trop souvent lorsqu'on a à intervenir chez un dément atteint d'une affection chirurgicale, l'orateur demande à la Société si un chirurgien, cédant aux instances de la famille, ou ayant simplement obtenu l'autorisation de celle-ci, a le droit d'opérer un aliéné contre sa volonté. Cette question est assurément grosse de conséquences fâcheuses pour l'homme de l'art, au cas où l'opéré, ayant recouvré sa raison, s'aviserait de poursuivre en dommages-intérêts l'auteur d'une opération non consentie par l'opéré.

Entre autres exemples, M. Briant rapporte le cas d'une jeune persécutée, affligée de métrorragies graves occasionnées par un fibrome utérin. Pendant ses phases de lucidité relative, la malade repoussait obstinément toute l'intervention en faisant valoir des arguments, en somme, admissibles : respect de la liberté individuelle, espoir secrètement nourri par la famille de se débarrasser, en cas d'issue fatale, d'une malade gênante, etc., etc. Malgré sa résistance, cette fille fut hystérectomisée par un chirurgien sur la demande expresse de la famille. Les métrorragies ont disparu, mais la folie est restée. M. Briant se demande si, en cette circonstance, le chirurgien a agi conformément à son devoir.

M. Picqué estime que ces sortes de cas, qui sont plus fréquents qu'on ne pense, peuvent jeter le chirurgien dans de cruels embarras. Depuis quinze ans qu'il exerce dans les asiles, il a maintes fois déploré l'absence d'une loi formelle établissant nettement le rôle du chirurgien vis-à-vis des aliénés justiciables d'une intervention chirurgicale.

Dans l'espoir qu'une loi, clairement formulée et visant tous les cas particuliers, serait seule capable de mettre un terme à cette situation intolérable, M. Picqué demande à la Société de médecine légale de mettre cette importante question à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances.

J. BAROZZI.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ELECTROTHÉRAPIE

14 Avril 1898.

Des myélites aiguës infectieuses. Note sur un cas de myélite aiguë grippale traitée par l'électricité. Guérison. — MM. Apostoli et Planet. Voici les conclusions sommaires de leur mémoire :

1° Dans le cours d'une infection grippale, on peut observer des troubles multiples du système nerveux relevant soit d'une myélite, soit d'une névrite périphérique;

2° La myélite grippale rentre dans le groupe des myélites aiguës infectieuses, à côté de la myélite syphilitique aiguë et de la myélite rabique.

Dans les myélites de ce genre, la moelle est envahie par les agents microbiens eux-mêmes ou simplement par les toxines.

Il n'existe pas de lésion anatomique proprement dite. La démonstration est évidente après les recherches de Öttinger et Marinisco, et les expériences de Vidal et Bezançon;

3° La myélite aiguë grippale peut emprunter, au point de vue symptomatique, la forme d'une des maladies systémiques de la moelle, de la sclérose latérale amyotrophique de Charcot, par exemple;

4° Tandis que la maladie de Charcot a une marche fatalement progressive, la myélite aiguë grippale, de même que la myélite aiguë syphilitique, peut se terminer par la guérison;

5° Dans les myélites aiguës infectieuses, il s'agit simplement de troubles dynamiques, tandis que, dans les myélites systémiques, il s'agit d'un processus destructeur;

6° A des troubles dynamiques, il convient d'appliquer une médication ayant pour effet de modifier la circulation et la nutrition.

La cure électrique nous paraît répondre à cette indication, et elle nous a donné un succès remarquable sous forme de galvanisation ascendante de la moelle.

Présentation d'instrument. — M. De la Touche présente un inhalateur électro-médicamenteux pour le traitement des affections des voies respiratoires.

Cet appareil se compose d'une ampoule terminée par un tube de verre filiforme et contenant des essences médicamenteuses variées.

Le malade, assis dans un fauteuil isolant, est mis en communication avec une machine statique; on place en face de lui l'ampoule et aussitôt il reçoit un jet continu d'effluves électriques, chargées de ces essences pulvérisées et dynamisées, qui pénètrent ainsi dans la bouche, en exerçant avec l'ozone une action curative.

On supprime ainsi l'introduction médicamenteuse dans l'estomac, et on obtient sous l'action tonique de l'électricité statique, une augmentation de la force de résistance de l'organisme.

Note sur une nouvelle application des courants statiques induits. — M. E. Albert Weil a employé, dans les affections de la peau et des muqueuses, une méthode électrique toute nouvelle et il en a obtenu les meilleurs résultats : l'on suspend par son armature interne un condensateur à chaque pôle d'une machine statique; on met l'armature externe de l'une en communication avec le sol, alors qu'on attache une électrode convenable (disque à pointes, électrode à manchon de verre) à la chaîne de l'armature externe de l'autre. Quand on approche cette électrode du malade non isolé, et si une série d'étincelles éclate entre les boules polaires de la machine, on voit, dans l'obscurité, une effluve violette extrêmement puissante s'échapper du disque à pointes, ou bien une très grande quantité de petites étincelles éclater entre la peau et le métal à travers le manchon, lorsqu'on emploie l'électrode à manchon de verre.

Cette effluve ou ces étincelles, très facilement supportables, ont réussi dans cinq dermatoses variées. L'auteur les a de même essayées dans un cas de vulvite et vaginite et il a eu également une guérison.

D. LABRÉ.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de médecine interne de Berlin.

18 Avril 1898.

Kystes hydatiques et tumeurs syphilitiques. — M. Lennhoff attire l'attention sur les difficultés que présente parfois le diagnostic différentiel entre les kystes hydatiques et les tumeurs syphilitiques, surtout quand il s'agit de malades syphilitiques. Ainsi, dans un cas où il s'agissait d'un homme de quarante-quatre ans, qui avait contracté la syphilis en 1891, la tumeur très dure qu'on sentait dans la région du foie fut prise pour un syphilome, et le malade soumis au traitement spécifique. Celui-ci n'ayant donné aucun résultat, on fit une ponction exploratrice, mais l'aiguille heurta une masse dure, de consistance pierreuse, et n'amena pas trace de liquide. Il s'agissait évidemment d'un kyste hydatique calcifié du foie.

Dans un autre cas, qui se rapporte également à une ancienne syphilite, on avait d'abord diagnostiqué un cancer du foie, puis l'état général de la malade restant toujours satisfaisant, on fit le diagnostic de syphilome du foie. Le traitement spécifique n'ayant donné aucun résultat, on fit une ponction exploratrice qui ramena du liquide clair contenant les crochets caractéristiques. Dans un troisième cas, où, chez un homme de trente ans, ancien syphilitique, on avait diagnostiqué une tumeur syphilitique du pouton et de la plèvre, la tumeur disparut après une vomique qui amena l'expulsion de membranes putréfiées. Cinq ans plus tard, le malade revint à l'hôpital pour un kyste hydatique du foie.

D'après M. Lennhoff, il existe un signe qui permet de faire avec certitude le diagnostic de kyste hydatique du foie. Dans ces cas, notamment, la voussure que la tumeur forme dans l'hypocondre se continue directement avec le rebord des fausses côtes; mais, si le malade, étant couché sur la dos, fait des inspirations profondes, la convexité de la tumeur s'enfonce dans l'abdomen et un sillon profond se forme entre le rebord des fausses côtes et la tumeur. Ce sillon n'existe que dans les kystes hydatiques du foie et fait défaut quand il s'agit d'autres tumeurs de cette glande. M. Lennhoff a pu constater ce fait dans un grand nombre de cas, et, notamment, chez une jeune fille chez laquelle on avait porté, à tort, le diagnostic de cancer du foie.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

22 et 29 Avril 1898.

Fracture de la cuisse. — M. Habart présente un malade qui, un mois auparavant, était entré à l'hôpital pour une fracture compliquée de la cuisse gauche, produite par un coup de pied de cheval. Après réduction de la fracture, le membre fut placé pour six jours dans la gouttière de Bruns; puis, lorsqu'au bout de ce temps, les phénomènes inflammatoires eurent disparu, on mit le membre dans un appareil ambulateur avec lequel on engagea le malade à marcher. Aujourd'hui, quatre semaines après l'accident, le malade peut marcher sans canne.

Résultats définitifs d'une pylorotomie pour cancer. — M. Frank présente une malade à laquelle il a fait, il y a sept ans, la pylorotomie pour un carcinome volumineux de l'estomac. La malade a continué à se bien porter et ne présente pas encore de récurrence à l'heure actuelle.

A cette occasion, M. Frank présente une autre malade à laquelle il a fait, il y a six ans, l'extirpation d'un cancer du caecum, et qui, jusqu'à présent, ne présente pas trace de récurrence. Dans ces deux cas il s'agissait de carcinomes glandulaires développés sur les ulcérations

Impétigo herpétiforme des femmes enceintes.

M. Gross montre une femme de trente-cinq ans qui, au septième mois de sa grossesse, présente une éruption vésiculeuse et pustuleuse, précédant par poussées et s'accompagnant chaque fois de fièvre et de frissons. L'involution de cette éruption rappelait celle du psoriasis. Ces éruptions sont rares, et, d'après Hebra, amènent quelquefois la mort.

La néphrite dans la constipation. — M. Kobert a observé plusieurs cas de constipation opiniâtre dans lesquels l'examen de l'urine a montré la présence d'albumine ou d'éléments morphologiques d'origine rénale. Cette albuminurie a encore été constatée dans quelques cas de dysenterie et d'entérite folliculaire au moment où les phénomènes aigus ayant cessé, la constipation a remplacé la diarrhée.

M. Kobert estime que, dans tous ces cas, il s'agit moins d'une albuminurie par résorption des toxines intestinales que d'une action réflexe amenant une congestion des reins.

M. Halban n'a jamais trouvé de phénomènes de néphrite dans la constipation opiniâtre.

SOCIÉTÉS BRITANNIQUES

Association médicale de Liverpool.

31 Mars 1898.

Kyste sanguin de la corde vocale. — M. Permewan a enlevé une petite tumeur pédiculée, développée sur la corde vocale gauche et qui avait amené une aphonie complète depuis trois ans. Aussitôt après l'opération, la voix est revenue. Il s'agissait d'une petite tumeur kystique, pleine de sang, qui éclata dès qu'on y toucha avec un instrument.

Rétrécissement cicatriciel de la trachée. — M. Permewan relate l'observation d'un homme dont la trachée présente une bride transversale résultant de la cicatrisation d'une vieille ulcération syphilitique et qui oblitère environ la moitié de la lumière du conduit. Le malade a de la dyspnée et une aphonie due probablement à ce que le courant d'air passe difficilement, car les cordes vocales sont intactes.

Corps étranger de l'œsophage. — M. Holland présente les radiographies d'un jeune garçon de douze ans, qui avait avalé une pièce de monnaie, il y a trois mois. On aperçoit le corps étranger au niveau du bord supérieur du sternum. La pièce, facilement extraite, n'avait donné lieu à aucun symptôme.

Société médicale du Midland.

20 Mars 1898.

Ulçère perforant de l'anse sigmoïde. — M. Gamgee présente un homme de vingt-huit ans, qui, en Août 1897, eut une attaque de colite ulcéreuse. Le 1^{er} Novembre suivant, il fut pris soudain d'une vive douleur dans le bas ventre, et, pendant quelques jours, la température resta élevée; puis il se forma une grosseur, nettement circonscrite, dans la fosse iliaque gauche.

A l'ouverture du ventre on constata un abcès intrapéritonéal, enkysté, contenant 900 grammes de pus. Après l'opération, il persista quelque temps une fistule. Aujourd'hui la guérison est parfaite.

Œdème de la sous-clavière. — M. Lloyd relate l'observation d'un homme de cinquante-cinq ans, atteint d'un œdème de la première portion de la sous-clavière et probablement de la portion initiale du tronc brachio-céphalique; il se plaignait seulement d'une douleur dans l'avant-bras et il n'avait pas remarqué la tumeur, grosse cependant comme la moitié d'une orange. On lia ensemble au catgut la carotide primitive et la première partie de l'axillaire droite. Cette opération, faite il y a cinq semaines, a produit une affaiblissement considérable des pulsations. Actuellement il ne reste plus qu'une petite tumeur aplatie, dure, grosse comme la moitié d'une noix. La malade présente quelques stigmates d'athérome; pas d'antécédents syphilitiques.

Kyste de l'ovaire. — M. Purslow montre un kyste de l'ovaire enlevé par la laparotomie, chez une jeune fille de quatorze ans. Depuis six mois elle avait remarqué que son ventre grossissait, et, depuis deux mois, des douleurs lancinantes avaient fait leur apparition. Elle n'était pas réglée. Le kyste, libre d'adhérences, fut facilement extirpé. Guérison.

Amputation intra-fémorale. — M. Lloyd présente l'extrémité inférieure du fémur droit enlevé chez un homme de vingt-un ans. Un volumineux séquestre, développé depuis six ans, avait traversé la partie inférieure de l'os, faisant saillie dans l'articulation, entre les deux condyles. Le malade, très faible, avait une énorme quantité d'albumine dans les urines. Les vaisseaux étaient très friables et une simple ligature au catgut avait suffi pour sectionner la fémorale. Aujourd'hui l'opéré va bien; les urines ne contiennent plus qu'une quantité insignifiante d'albumine.

ITALIE

Académie médico-chirurgicale de Palerme.

23 Janvier 1898.

Sur les paralysies spasmodiques cérébro-spinales hérédo-familiales. — M. Rummo. Les formes morbides hérédo-familiales se rangent sous trois chefs, suivant que les symptômes sont sous la dépendance de lésions: a) des neurones moteurs; b) des neurones sensitifs; c) ou de lésions combinées des uns et des autres, avec ou sans participation du cerveau.

M. Rummo rapporte l'histoire de trois membres de la même famille, atteints de paralysie spinale spasmodique; de deux frères présentant le syndrome spasmodique cortico-bulbo-prothubérantiel; de quatre membres d'une autre famille, ressemblant beaucoup aux derniers, mais ayant les réflexes normaux ou affaiblis, du nystagmus, avec, chez l'un d'eux, de l'ataxie cérébelleuse.

Quelques symptômes deutéropathiques, des paralysies spasmodiques cérébro-spinales les rapprochent donc des formes hérédo-familiales sensitivo-sensorielles, amyotrophiques ou cérébelleuses. Toutes ces affections hérédo-familiales ont un point commun, l'origine de leur substratum anatomique: hypoplasie, état régressif, ou trouble de développement dans quelque région, des centres ou des faisceaux nerveux.

Sur la sarcomatose cutanée. — M. Tommasoli rapporte deux cas très différents l'un de l'autre. Dans l'un, la maladie a frappé un vieillard; dans l'autre, un jeune homme; chez le premier, les extrémités sont intactes; chez le second, les lésions siègent exclusivement sur les extrémités. Dans le second cas, les lésions sont sous-dermiques; dans le premier, intradermiques; le cours de la maladie fut rapide dans un cas, lent dans l'autre. Ces deux sarcomatoses méritent d'être distinguées; aussi M. Tommasoli appelle la première *sarcomatose primitive multiple hypodermique* (type Perrin); et l'autre *acrosarcomatose primitive hémorragique* (type Kaposi).

Académie médico-chirurgicale de Naples.

30 Janvier 1898.

Sur la maladie de Little. — M. De Amicis présente un enfant de trois ans atteint de cette maladie. La mère, syphilitique, a fait trois fausses couches. L'enfant ne présente aucun stigmate de syphilis héréditaire. Comme l'anamnèse est muette quant aux causes qui produisent d'ordinaire la maladie de Little, la syphilis est seule à incriminer. Il s'agit d'un nouveau cas de lésion parasymphilitique.

Société médico-chirurgicale de Bologne.

24 Janvier 1898.

Un cas de néphrite aiguë consécutive à la rougeole. — M. G. Poppi. La rougeole fut tellement bénigne que le diagnostic rétrospectif avait son plus grand argument dans ce fait, que la sœur du petit malade fut atteinte de cette fièvre éruptive dans le temps que lui-même présentait quelques malaises. La néphrite peut donc se manifester dans les cas très bénins de rougeole, de même qu'elle peut compliquer les cas graves.

PORTUGAL

Société de Médecine et de Chirurgie de Porto.

31 Janvier 1898.

Rupture de la paroi abdominale par arrachement du cordon. — M. A. Andrade. L'accouchement rapide eut lieu dans la rue; l'enfant présentait une déchirure de la paroi abdominale de 2 centimètres de longueur, partant de l'ombilic; une portion considérable de l'intestin sortait de l'abdomen. A l'hôpital, cette masse intestinale fut lavée, remise en place, et la paroi suturée. Au bout de dix jours, la guérison était accomplie; pas d'éventration appréciable.

M. Dias de Almeida fait observer que les opérations intéressantes du péritoine d'enfants très jeunes n'ont pas une gravité plus grande que les opérations analogues pratiquées sur l'adulte. Dans le cas de M. Andrade, l'intestin à nu était couvert de débris de toutes sortes; le lavage n'a certainement pas entraîné tous les germes. Le péritoine du nouveau-né aurait donc une résistance particulière à l'infection.

RUSSIE

Société russe de Chirurgie de Pirogoff.

26 Janvier 1898.

Réséction d'un côlon cancéreux. — M. G. Goutcharoff. Une jeune fille de vingt-huit ans était entrée à l'hôpital pour une tumeur abdominale, augmentant parfois de volume, mobile et s'accompagnant de violentes douleurs dans tout l'abdomen, mais surtout au creux épigastrique; constipation; anorexie. A l'exploration, on

trouva à l'épigastre une tumeur assez bien délimitée, à surface lisse, se déplaçant latéralement. Au cours de l'opération, on constata un néoplasme du côlon ascendant. On réséqua l'intestin malade, et on enleva le ganglion lymphatique hypertrophié qui se trouvait dans son voisinage. Les suites opératoires furent bonnes. La malade, revue dix-huit mois après l'opération, n'avait plus aucun trouble intestinal.

40 Février 1898.

Déformations rachitiques chez un adulte. — M. E. Guisné présente un homme de quarante-cinq ans, sans antécédents héréditaires, rachitique dans l'enfance, et chez lequel il trouvait les déformations suivantes: nanisme (50 centimètres du vertex au coccyx, poids 20 kilogrammes); asymétrie faciale marquée. Dents irrégulières, impossibilité de servir la mâchoire. Epiphyses cubito-radiales inférieures épaissies; incurvation de la partie supérieure de ces os. Les deux humérus étaient très courts; la clavicule gauche était déformée. Os des membres inférieurs courts et déformés. Scoliose de la partie supérieure et inférieure de la partie inférieure du rachis. Thorax en carène. Les os du bassin étaient peu déformés. Tous les muscles étaient très altérés, leur excitabilité, faradique et galvanique était diminuée. Réflexes tendineux amoindris. L'auteur attribue ces déformations au rachitisme.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de la coqueluche.

Comme nous ne possédons pas encore de traitement spécifique de la coqueluche, nous ne pouvons avoir recours qu'à une médication symptomatique, qui a deux grandes indications à remplir: diminuer le nombre et l'intensité des quintes dans la mesure du possible, et combattre l'infection bronchique.

1. — Pour la première indication, les médicaments employés sont innombrables; mais, avec M. Marfan, on peut n'utiliser, d'une façon courante, que trois d'entre eux, qui sont: la belladone, l'antipyrine et le bromoforme.

2° La belladone peut se donner sous forme de sirop

Sirop de belladone 25 grammes.
Sirop de tolu 100

On donne une ou deux cuillerées à café de ce sirop chez les enfants au-dessous de deux ans, quatre cuillerées à café chez les enfants de deux à trois ans, six cuillerées à café chez les enfants de cinq à dix ans.

Cette dose est la dose initiale, qu'on doit augmenter chaque jour d'une demi-cuillerée ou d'une cuillerée, jusqu'à ce qu'on arrive à la diminution des quintes ou aux phénomènes d'intolérance, qui sont: la dilatation pupillaire, la sécheresse de la gorge, la rougeur des pommettes, etc. Malheureusement, il arrive souvent que les phénomènes d'intolérance apparaissent avant l'amélioration, et c'est là le grand inconvénient de ce médicament, qui réussit fort bien dans certains cas, mais doit toujours être manié avec beaucoup de prudence.

2° L'antipyrine est d'un maniement plus facile, car elle est très bien supportée par les enfants. On peut la donner sous la forme suivante:

Antipyrine 3 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger 20
Eau distillée 100

Une cuillerée à café de cette potion représente 10 centigrammes d'antipyrine. On commence par une dose minima, qui est de 20 centigrammes pour les enfants au-dessous de deux ans, de 50 centigrammes pour les enfants de deux à cinq ans, de 1 gramme pour les enfants de six à dix ans, pour arriver progressivement à la dose maxima, qui est de 4 grammes chez les enfants de la première catégorie, de 2 grammes chez ceux de la seconde, et de 3 grammes chez ceux de la troisième. Comme pour la belladone, il faut donner les doses quotidiennes en trois prises régulièrement espacées.

L'antipyrine réussit dans un grand nombre de cas; mais elle a un inconvénient sérieux, c'est qu'il faut la supprimer dès qu'il y a menace de bronchopneumonie, car elle a une action dépressive qui peut avoir des dangers.

3° Le bromoforme est probablement destiné à supplanter les médicaments précédents dans la plupart des cas. Il se donne sous forme de looch huileux, dont voici la formule:

Bromoforme	1 grammes.
Huile d'amandes douces	30 —
Gomme arabique	30 —
Sirop de fleurs d'oranger	40 —
Eau de laurier-cerise	10 —
Eau distillée	Q. S. p. 300 cm ³ .

Une cuillerée à café représente 4 gouttes de bromoforme. Les doses initiales sont de 2 à 3 gouttes par jour chez les enfants au-dessous de six mois, de 3 à 4 gouttes chez les enfants de six mois à un an, de 8 gouttes chez les enfants de deux ans, de 12 gouttes chez les enfants de trois ans, de 16 gouttes chez les enfants de quatre ans, de 20 à 30 gouttes chez les enfants de cinq ans et plus. *Sous peine de ne pas réussir, il faut augmenter la dose quotidienne de 2 à 4 gouttes, jusqu'à ce qu'on arrive à la diminution des quintes, résultat qu'on atteint ordinairement après avoir triplé la dose initiale.*

4° Le bromoforme ne réussit pas cependant toujours, et on peut alors avoir recours au mélange suivant :

Antipyrine	3 grammes.
Sirop de belladone	25 —
Sirop de tolu	100 —

Les règles d'administration sont les mêmes que pour la potion belladonnée.

II. — Pour répondre à la seconde indication, qui est de combattre l'infection bronchique, il est indiqué de prendre tout d'abord des mesures destinées à la prévenir. Comme très souvent elle est le résultat d'une contagion, il faut séparer soigneusement les enfants atteints de coqueluche de ceux qui sont atteints de broncho-pneumonie. On s'opposera aussi à l'auto-infection par l'antisepsie des premières voies aériennes, le nettoyage de la bouche, le traitement approprié des plaies des lèvres, de la rhinite, etc.

Si la broncho-pneumonie se produit, la médication est la même que dans les cas ordinaires. Ici encore, les bains chauds systématiques rendront de grands services; on continuera, en outre, la médication antispasmodique dirigée contre la coqueluche.

Traitement des blépharites par l'acide picrique.

La blépharite est une affection si fréquente et souvent si résistante aux traitements classiques (pomades aux oxydes jaune et rouge, préparations au précipité blanc, nitrate d'argent, teinture d'iode, glycérine sublignée) que très rapidement le praticien se trouve au bout de son arsenal thérapeutique. C'est dans ces conditions que M. Fage (d'Amiens) a eu l'idée d'essayer l'acide picrique, guidé par ce fait que l'acide picrique a été dernièrement vanté dans le traitement de certaines formes d'eczéma.

On emploie, dans la blépharite, l'acide picrique en solutions aqueuses de 5 à 10 pour 1000, ou ces mêmes solutions coupées de moitié de glycérine, dans le but de rendre la préparation plus adhérente au bord ciliaire. On procédera de la façon suivante :

Dans les blépharites impétigineuses et eczémateuses vraies, on commencera par ramollir et par détacher les croûtes à l'aide d'applications de compresses tièdes et de lavages avec une solution d'acide borique ou d'ichtyol. Ceci étant fait, on pratiquera un large badigeonnage des surfaces malades avec la solution aqueuse d'acide picrique, en renouvelant cette application environ tous les deux jours. Les effets obtenus sont ceux qu'on a signalés déjà pour l'eczéma : diminution de la sensation de chaleur, des démangeaisons, du suintement, suivie parfois d'une guérison assez rapide.

Dans les blépharites glandulaires, ulcéreuses, il faut d'abord déterger le bord ciliaire, ouvrir les pustules et arracher les cils les plus altérés; alors seulement, on touchera le fond des ulcérations avec un petit pinceau d'ouate imbibée d'acide picrique à 10 pour 1000; on attendra quelques secondes pour bien laisser se faire l'imprégnation, puis on terminera par un badigeonnage uniforme du bord ciliaire avec une solution faible. Sous l'influence de ces attouchements, la guérison se fait dans d'excellentes conditions.

Il est probable que la couche d'acide picrique ainsi appliquée protège les tissus profonds, empêche leur nouvelle contamination par les sécrétions conjonctivales et les poussières atmosphériques. En même temps qu'elle active la cicatrisation, elle amène une détente inflammatoire, une accalmie

des douleurs, une diminution des picotements et des démangeaisons.

L'acide picrique serait donc, en somme, un excellent remède à employer contre les blépharites. Mais son emploi ne doit pas faire négliger le traitement de la conjonctive et des voies lacrymales non plus que le traitement de l'état général.

BIBLIOGRAPHIE

H. Bocquillon-Limousin, pharmacien de 1^{re} classe, lauréat de l'École de pharmacie de Paris. — *Formulaire des médicaments nouveaux pour 1898*. Introduction par M. Huchard, médecin des hôpitaux, 1 vol. in-18 de 320 pages. Prix, cartonné : 3 francs. (Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS.)

Les formulaires ayant quelques années de date ne répondent plus aux besoins actuels, tant la matière médicale s'est transformée par le nombre des acquisitions. Le *Formulaire* de Bocquillon a l'avantage d'enregistrer les nouveautés à mesure qu'elles se produisent.

L'édition de 1898 contient un grand nombre d'articles nouveaux introduits récemment dans la thérapeutique, qui n'ont encore trouvé place dans aucun formulaire, même des plus récents.

Citons en particulier : *Acide cacodylique, Cardol, Chetidinine, Chinaphol, Chrysoïdine, Cryophine, Eucaine, Euprophane, Ferro-somatose, Héparadine, Holocaine, Hydraxypseptol, Ichtyaline, Iodothyryne, Lichadine, Melalladine, Mydrol, Orthoforme, Ossagine, Oxyacétone, Pancréadine, Péronine, Phénylpiocépine, Picronitrique (acide), Prostadine, Protargol, Pyramidon, Renadine, Spinal, Suprénadine, Tannalbine, Tannosal, Testadine, Thyradine, Triphéline*. Outre ces nouveautés, on y trouvera des articles sur tous les médicaments importants de ces dernières années, tels que : *Ainol, Benzacétine, Caféine, Chloralose, Cocaine, Eucaine, Ferripyryne, Glycérophosphates, Ichtyol, Kola, Menthol, Résorcine, Salipyrine, Salophène, Somatose, Strophantus, Trional, Urotropine, Xeroforme*, etc.

Le *Formulaire* de Bocquillon-Limousin est ordonné avec une méthode excellente. Chaque article est divisé en alinéas distincts intitulés : synonymie, description, composition, propriétés thérapeutiques, mode d'emploi, et doses. Le praticien est ainsi assuré de trouver rapidement le renseignement dont il a besoin.

Pierre Janet. — *Névrose et idées fixes*. Tome I. 4 vol. in-8 Jésus, de 492 pages, avec figures. Prix : 42 francs. (FELIX ALCAN, éditeur.)

F. Labadie-Lagrave et Félix Lequeu. — *Traité médico-chirurgical de gynécologie*. 1 vol. in-8 Jésus, de 1.236 pages, avec 270 figures. Cartonné à l'anglaise. Prix : 25 francs (FELIX ALCAN, éditeur.)

Répertoire thérapeutique

Le diabète sucré ou glycosurie n'est pas, à proprement parler, une maladie, mais bien un syndrome, qui se présente suivant diverses modalités cliniques, le plus souvent très dissemblables. A chaque type correspond une thérapeutique spéciale.

Les deux grands remèdes préconisés au siècle dernier, furent l'opium, par Dobson, à titre de modificateur de la nutrition, et les alcalins, par Willis, en raison de leur influence sur les fonctions digestives. A notre époque, malgré les immortels travaux de Claude Bernard, on ne trouva rien de mieux; on y ajouta seulement des médicaments nervins, bromure de potassium; puis, plus tard, l'antipyrine.

Diverses théories furent émises, l'une établissant les relations étroites du diabète avec l'arthritisme; celle de Lancereaux, qui admet trois types : diabètes constitutionnel, nerveux, pancréatique, selon leur origine présumée.

Quelle que soit la pathogénie du syndrome glycosurique, notre but est de fixer l'attention des praticiens sur la manière de réduire, autant que possible, l'hyperglycémie et la glycosurie.

Le diabète sucré étant considéré comme un trouble de la nutrition, qui se répercute surtout et ayant tout sur la fonction glyco-génique, l'indication thérapeutique doit viser, tout d'abord, l'hyperglycémie et ensuite la glycosurie, d'où découlent deux grands principes : 1° agir sur la nutrition par certains modificateurs généraux; 2° empêcher autant que possible, l'introduction dans l'économie de principes sucrés ou transformables en sucres, et faciliter l'élimination du sucre non utilisé.

Le premier principe est appliqué par tous; quant au second, il est la base de l'hygiène alimentaire du diabétique.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup recommandé le pain dit diastasé; or, en supposant que ce pain renferme de la diastase, le ferment diastasique serait absolument et certainement détruit à 50°; or, normalement, la température atteint 300° pour la cuisson. Le pain fait avec la soya hispida; celui à l'alcu-

ronat (Dr Hundhausen), sorte d'albumine végétale, très en faveur auprès de certains médecins, très agréable, mais peu expérimenté en France; le pain de Pavy, aux amandes, qui fatigüe très rapidement l'estomac, sont encore à citer, mais, en somme, jusqu'à ce jour, ces diverses préparations ne méritaient guère confiance.

Le problème vient d'être résolu par M. Fougeron, qui fabrique un pain ayant toutes les apparences du pain ordinaire, un goût parfait, et ne renfermant peu ou pas de fécule, ni de matières amylacées.

L'analyse quantitative faite par M. Girard, chef du laboratoire municipal de Paris, établit que ce pain contient à peine 10 pour 100 de matières saccharifiables, soit très peu d'amidon, mais, qu'au contraire, il est riche en matières grasses et en phosphates, puissants régénérateurs et reconstituants de l'organisme. Dans la pratique, après un emploi quotidien de ce pain, on voit rapidement et graduellement diminuer le sucre des urines, en même temps que s'atténuent les symptômes cardiaques du diabète, polyurie, polydypsie, polyphagie. Après quelques semaines de l'emploi du *pain Fougeron*, le sucre de 80 à 100 grammes, par litre d'urine, descend graduellement et progressivement jusqu'à zéro, ou tout au moins subit une notable diminution.

Ce pain qui, bien que de création récente, est déjà souvent ordonné par le grand public médical, se prend aux repas avec les aliments ou même en dehors des repas comme gourmandise.

Très agréable au goût, il se présente sous forme de pavés, de macarons, de biscuits ou de madeleines; il se conserve très bien, et, surtout, point essentiel, se digère très bien.

On a reproché à ce pain sa cherté. Il n'en est rien, le kilo qui coûte environ 8 francs, se conserve plus de huit jours; et, au bout de quelques semaines, 100 grammes par jour environ suffisent à l'alimentation; dès le début, on doit cependant forcer un peu la dose et faire prendre 200 grammes.

En résumé, le *pain Fougeron*, à base d'amandes, est agréable à consommer, se digère très bien; il est facilement accepté par les diabétiques qui le préfèrent aux autres pains, lesquels ont une action fort contestable.

Le glycogène se formant surtout aux dépens des matières sucrées ou amylacées, tous les aliments sucrés doivent donc être interdits. Pour remplacer l'élément « sucre », on peut se servir de la glycérine, de la saccharine, ou du sucre de houille; mais ils peuvent occasionner des troubles gastro-intestinaux, aussi vaut-il mieux s'en abstenir.

Quant aux fruits, leur interdiction est souvent pénible pour les diabétiques; et cependant, le médecin doit tenir rigueur et interdire les fruits, surtout les fruits secs, qui renferment souvent jusqu'à 80 pour 100 de sucre.

Enfin, l'usage des féculents, de quelque nature qu'ils soient, doit être absolument réprimé, comme pouvant donner lieu à la formation du sucre.

Ce régime, s'il n'est pas susceptible d'apporter la guérison, est cependant le traitement le plus efficace, qui se résume par cette assertion : pas de féculents, d'où pas de pain.

Pas de pain! voilà, dans le régime, ce qui est le plus terrible pour les diabétiques, surtout pour nous, Français, qui sommes de grands mangeurs de pain. Cette privation est tellement pénible que souvent les diabétiques préfèrent renoncer à tout bénéfice de la médication, que de se priver de cet aliment. Aussi, a-t-on cherché à remplacer le pain par des succédanés, ne contenant pas de principes féculents.

Les résultats ont été, jusqu'à ces dernières années, très peu satisfaisants.

Les échaudés sont tombés en désuétude. Le pain de gluten contient au moins 20 pour 100 d'amidon; il est indigeste, difficilement masticable, ne prend pas ou peu la salive, altère beaucoup; c'est, en tout point, un aliment détestable. Proust a recommandé un pain fabriqué avec du son, préalablement débarrassé de son amidon par le lavage; il se digère difficilement, et a mauvais goût. Camplin préconise des gâteaux faits de son et d'œuf, de beurre et de lait, contenant très peu d'amidon, c'est un aliment des plus désagréables.

L'Éditeur Gérant : GEORGES CARRE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{re} cl.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — *Echantillons sur demande à MM. les Médecins.*

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE : Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques. **AVIS IMPORTANT :** Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

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'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 Belgique, en Espagne, etc., a été constaté par de nombreuses observations. — A. GAZAGNE, pharmacien, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, pharmacien, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, pharmacien, à Pont-St-Espirit. — A. GAZAGNE, pharmacien, à Pont-St-Espirit.

terre, 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.

Dépôt à Paris, Ph^{ie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes Pharmacies.

BROMO-CARBOL

ANTISEPTIQUE non toxique et Analgésique puissant.
GYNÉCOLOGIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

Granules de Catillon à 1 Milligr. d'Extrait Titré de

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

OBESITÉ, MYXEDEME, GOITRE
Tablettes de Catillon à 0^{re}.25 de corps

STROPHANTUS

ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES
Angine de poitrine, Cardiopathies de l'Enfance.

THYROÏDE

Certains Strophantus sont inertes, d'autres toxiques, les teintures sont infidèles, exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 2, Boulevard St-Martin. — Titré, Sterilisé, Efficacité certaine. Fl. 3 fr.

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE
guéries par le
CRÉOSOTAL "HEYDEN"
Dose : 2 à 3 cuillerées par jour
VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



ARGENTAMINE "SCHERING" (Solution d'Éthylène diammoniaque à une solution de nitrate d'argent au dixième) mine 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 "SCHERING"
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.

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.

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.

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.

REMÈDE SOUVERAIN CONTRE LES DIARRHÉES des adultes et des enfants

Efficace aussi dans les Cas Tuberculeux

Tannalbine

KNOLL (Marque déposée)

D'après le professeur Dr GOTTLEIB HEIDENBERG

Toutes les autorités s'accordent pour attribuer à ce produit la première place entre toutes les préparations du tannin, à cause de son action aussi énergique que prompt, et de son innocuité.

DOSE JOURNALIÈRE : Pour adultes, 3 à 5 fois 1 gr. Pour enfants, la moitié.

RELATIONS SCIENTIFIQUES À DISPOSITION SUR DEMANDE S'adresser, pour tous les détails, à Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS

NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION de la GRÉOSOTE de HÊTRE par les

CACHETS GABRIOT

à l'Huile de Foie de Morue Phosphatée

Le litre 4 fr. - le 1/2 litre 2 fr. 50
TRES AGREABLE A PRENDRE

Vente en gros : GABRIOT, pharmacien à La Demi-Lune près LYON (Rhône)
Dépôts : à Paris : PIOT, 28, Rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie
à Lyon : POIZAT Neveu & Fils, 8, Rue Constantine

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.

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & C^{ie}

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.) Tout^{es} Pharmacies. Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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. Lariboisière.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.
L. OLIVIER Docteur aux 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

ADÈNO-LIPOMATOSE SYSTÉMATIQUE A PRÉDOMINANCE CERVICALE, par MM. P. LAUNOIS et R. BENSUADE (avec 7 figures au noir) 293

MÉDECINE PRATIQUE

Mensuration de la tête fœtale dans la cavité utérine, par M. A. SCHWAB 298

ANALYSES

Pathologie générale : Des causes du hériéri, par M. EYKEMANN 299
Parasitologie : La filaire du Kilimandjaro (Afrique équatoriale anglaise) et ses épidémies, par M. KOLBE 300
Chirurgie : Abcès enkystés péritonéaux secondaires dans l'appendicite, par M. E. LAIZÉ 300
Dermatologie et syphiligraphie : Sur l'historique et la fréquence de la lèpre en Australie, par M. J. ASHBURTON THOMSON 300
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : L'abcès péritracheo-laryngé chez les enfants, par M. F. MASSIER 300
Thérapeutique et matière médicale : Traitement de l'anorexie des enfants, par M. LEMPERT. — Traitement galvanique et guérison d'un cas d'ostéite éléphantiasique des membres inférieurs, par M. ALBERT WELLS. — Douze cas d'alcoolisme traités par la strychnine, par M. FEDOROFF 300

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des sciences : La chronophotographie appliquée à l'étude des actes musculaires dans la locomotion, M. MAREY. — Sur un appareil destiné à sérier l'eau distillée ou bouillie, M. MAILLET. — Sur l'oxyde de carbone contenu normalement dans le sang, M. MAURICE NICLOUX. — Sur les champignons intermédiaires aux trichophyton et aux achorions, M. E. BODIN. — L'acidité urinaire et sa détermination, M. CH. LAPERRÈRE 309
Académie de médecine : Eclampsie générale par l'accouchement provoqué, M. PONSÉRET. — Traitement du mal de Pott par le redressement forcé, M. CALOT. — Suite de la discussion du rapport de M. Grancher sur la prophylaxie de la tuberculose, M. VALIN 309
Société de biologie : Sur une nouvelle tuberculine, MM. F. RAMOND et P. RAVAUT. — Virulence du bacille tuberculeux aviaire vis-à-vis des animaux à sang froid, MM. RAMOND et P. RAVAUT. — Action des épavelements des séreuses, tuberculeux ou non, sur les cultures de bacille de Koch en milieu liquide, M. P. COURMONT. — Maladie pyocyanique humaine à forme cutanée, M. BEROT, M. CHARRIN. — Le tissu des centres nerveux de la grenouille ne neutralise pas les effets de la toxine botanique, MM. JULES COURMONT et DOTON, M. LAVERAN. — Dégénérescence secondaire à la section du faisceau longitudinal postérieur chez le chien, M. THOMAS. — Du rôle du nerf de la 8^e paire dans le maintien de l'équilibre pendant les mouvements passifs, M. THOMAS. — Des prétendues lésions médullaires pathogénomiques du métron, M. J. COURMONT, M. DÉJÉRINE. — Influence de l'asphyxie sur la teneur du sang en oxyde de carbone, M. NICLOUX. — Sur une stérigmatocyste retirée de l'ambre gris poussant en milieu alcalin, M. DE BRADBROOK. — Technique pour l'examen du tissu tendineux; structure du tendon, M. RETTHERBÉ 309

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE. — Société de pédiatrie de Moscou: Kyste hydatique du foie chez un enfant, M. ALEXANDROFF. — Encéphalite aiguë infectieuse, M. P. MOUTAROFF. — Myxœdème chez un enfant de sept mois, M. KORSAKOFF. M. A. KISSEL. — Étude anatomique et clinique de la Pictère des nouveau-nés, M. S. VERMEL 310
Société des médecins russes de Saint-Petersbourg : Pyélie au cours de la fièvre typhoïde, M. A. ECKERT. — Recherches expérimentales sur l'influence de l'intoxication aiguë ou chronique par l'alcool sur la cicatrisation des plaies cutanées, M. R. KIPAREVY 310

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 8 Juin 1898, à 1 heure. — M. RATNER : Du cœur dans la tuberculose; MM. Potain, Déjerine, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. TROUX : Étude sur la péritonite à pneumocoque primitive et isolée, chez l'adulte et l'adolescent; MM. Potain, Déjerine, Gaucher, Gilles de la Tourette. — M. COCHERC : L'opération de Trendelenburg (Traitement des ulcères variqueux par la résection de la safène); MM. Tillaux, Landouzy, Marchand, Vidal. — M. LABRÉ : Étude du ganglion lymphatique dans les infections aiguës; MM. Landouzy, Tillaux, Marchand, Vidal. — M. BOUFIN : Contribution à l'étude du fibromyome du vagin chez la femme enceinte; MM. Pinard, Terrier, Kirmisson, Broca. — M. MARTINÉ : Réflexions sur quelques cas d'arthrites aiguës chez l'enfant; MM. Terrier, Pinard, Kirmisson, Broca.
Jeuudi 9 Juin 1898, à 1 heure. — M. LACROIX : Traitement de la coqueluche par les inhalations d'oxygène saturées de vapeurs médicamenteuses; MM. Cornil, Le Dentu, Remy, Roger. — M. SAIZY : Les troubles des organes génitaux de la femme au cours des affections rénales; MM. Le Dentu, Cornil, Remy, Roger. — M. HALLÉ : Recherches sur la bactériologie du canal génital de la femme; MM. Grancher, Dieulafoy, Letulle, Marfan. — M. PIERRUGUES : Le phisque parisien à l'hôpital; MM. Grancher, Dieulafoy, Letulle, Marfan. — M. LEMOINE : Contribution à l'étude de la pleurésie séro-fibrineuse chez le vieillard; MM. Debove, Raymond, Charrin, Gilles de la Tourette.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 6 Juin 1898. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Walther, Ricard. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Monod, Humbert, Poirier. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Vidal. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Delens, Kirmisson, Jalaguier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Segond, Reclus, Delbet. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Fournier, Déjerine, Gaucher.
Mardi 7 Juin 1898. — 4^e : Ancien laboratoire de Pharmacologie, Salle 1 (1^{re} série) : MM. Chantemesse, Gilbert,

Chassevant. — 4^e (2^e série) Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale (2^e série) : MM. Grancher, Proust, Hanriot. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Charité (1^{re} série) : MM. Schwartz, Quénu, Brun. — 5^e (Première partie) Chirurgie, Charité (2^e série) : MM. Poilaillon, Peyrot, Campenon. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Marie, Achard. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar.
Mercredi 8 Juin 1898. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Fournier, Pouchet, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie (1^{re} série), Pitié : MM. Delens, Humbert, Sébilleau. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié (2^e série) : MM. Jalaguier, Reclus, Tuffier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Ribemont-Dessaignes, Varnier, Bonnaire.

Jeuudi 9 Juin 1898. — 4^e Ancien laboratoire de Pharmacologie, Salle 1 (1^{re} série) : MM. Proust, Chantemesse, Hanriot. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale (2^e série) : MM. Pouchet, Hutinel, Thoinot.
Vendredi 10 Juin 1898. — (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu : MM. Monod, Ricard, Delbet. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Hayem, Gilles de la Tourette, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Joffroy, Déjerine, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Kirmisson, Segond, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Marchand, Humbert, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Potain, Grancher, Vidal. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Ribemont-Dessaignes, Varnier, Bonnaire.

Samedi 11 Juin 1898. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Pouchet, Gilbert, Roger. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié : MM. Berger, Bouilly, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie), Pitié : MM. Cornil, Ballet, Marie. — 5^e (Première partie), (Chirurgie, Charité) : MM. Campenon, Richelot, Albarran. — 5^e (Deuxième partie), Charité : MM. Debove, Menetrier, Achard. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas, MM. Budin, Maygrier, Bar.

Concours d'agrégation (anatomie, physiologie, histoire naturelle). — MM. Launois : Moelle épinière. Rieffel, Picou : Urètre masculin. Cousin, Bouin : Corps opto-striés.

Concours d'agrégation (chimie, physique, pharmacie). — Composition écrite. Tissu nerveux. Anatomie et physiologie. Ordre de passage : MM. 1, Fiquet; 2, Degrez; 3, Pottévin; 4, Sambuc; 5, Matz. MM. 1, Broca; 2, Bertin-Sans; 3, Bordier; 4, Régnier.
 Epreuve orale de trois quarts d'heure, après trois heures de préparation. MM. Pottévin, Sambuc : Origine de l'azote organique.

Degrez, Matz : Généralités sur les métaux alcalins, leurs analogies, leurs différences, leur rôle physiologique, Fiquet, Gérard : Les principes actifs du seigle ergoté. Bertin, Sans, Régnier : Travail du muscle. Broca, Bordier : Phénomènes électrolytiques en général; électrolyse des tissus vivants.

Société des agrégés de la Faculté de médecine de Paris. — La Société des agrégés se réunira le mercredi 1^{er} Juin, à 8 h. 1/2 du soir, chez M. le D^r Nélaton, 368, rue Saint-Honoré.

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.
SIROP FRAISSE
 OXYHÉMOGLOBINE — Glycérophosphatée.
 83, rue Mozart, Paris.

CONTREXEVILLE-PAVILLON
 HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

V1^e ANNÉE. T. I. — N° 46, 1^{er} JUIN 1898.

CAPSULES COGNET
 Eucalyptol absolu iodoformo-créosoté.
 BRONCHITES aiguës et chroniques, TUBERCULOSE
CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN
 " PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants.

SAINT-GALMIER BADOIT

VICHY-CELESTINS
POUGUES TONI-DIGESTIVE
COQUELUCHE. Sirop Monteignet.
 Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

Ordre du jour : 1^o désignation des agrégés chargés des conférences et cours complémentaires, pendant l'année scolaire 1898-1899; 2^o de la présence des agrégés aux assemblées de la Faculté; 3^o nomination du Bureau de la Société des agrégés pour les années scolaires 1898-1899, 1899-1900, et 1900-1901.

Stage hospitalier pendant la période des vacances. — MM. les étudiants, dont la scolarité est soumise au stage hospitalier, et qui n'auraient pu, pour des motifs sérieux, accomplir le stage en 1897-98 (du 1^{er} décembre 1897 au 15 Juin 1898), sont informés que, dans le but de régulariser leur situation, ils seront admis, pendant la période des vacances (du 1^{er} Juillet au 1^{er} Novembre), dans certains services de clinique qui leur seront désignés.

Ceux d'entre eux qui voudraient bénéficier de cette mesure devront adresser une demande écrite au doyen de la Faculté avant le 1^{er} Juillet, en indiquant s'ils désirent suivre un service de médecine ou de chirurgie.

Exercices de dissection. — Les étudiants de deuxième année de dissection sont appelés et classés dans le pavillon de la Faculté et de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, d'après la note obtenue pendant la première année de dissection.

Les étudiants de première année seront classés et convoqués d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (2^e Chirurgie). — Ordre de lecture des compositions : MM. 1, Mignot, — 2, Glanthenay, — 3, Mayet, — 4, Reblaub, — 5, Raymond, — 6, Launay, — 7, Riche, — 8, Delbet, — 9, Auvray, — 10, Bouglé, — 11, Longuet, — 12, Genouville, — 13, Marion, — 14, Jayle, — 15, Péraire, — 16, Banzet, — 17, Michon, — 18, Carin.

28 Mai. — MM. Glanthenay, 27. — Mayet, 22. — Reblaub, 21. — Raymond, 19.

31 Mai. — MM. Launay, 27. — Riche, 25. — Delbet, 21. — Auvray, 23.

Prochaine séance, jeudi 2 Juin, à 4 h. 30 à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Accouchements). —

27 Mai. — MM. Bouffe, 19. — Brindeau, 18. — Schwab, 19. — Dubrisay, 15.

Prochaine séance (1^{re} épreuve clinique), mercredi, 1^{er} Juin, à 10 heures du matin à la maison d'accouchement Baudelocque.

Ecole de Médecine d'Angers. — M. Ch. Martin est chargé pour une période de neuf années des fonctions de chef des travaux de médecine opératoire.

Ecole de Médecine de Tours. — M. Barnsby est nommé chef de clinique chirurgicale.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

23 Mai 1898.

La chronophotographie appliquée à l'étude des actes musculaires dans la locomotion. —

M. Marey. La chronophotographie permet non seulement d'étudier les attitudes réelles de la locomotion, mais encore de déterminer les actes qui se passent à l'intérieur des membres, les mouvements des leviers osseux, les allongements et les raccourcissements alternatifs des différents groupes musculaires. Elle nous fait assister ainsi au jeu des forces motrices, dont la progression de l'animal et le mouvement de ses membres ne sont que les effets.

Pour obtenir ces renseignements complexes, il faut, après avoir chronophotographié la série des attitudes que prend l'animal aux instants successifs d'un pas de l'allure étudiée, sacrifier l'animal, et, ayant préparé son squelette, le photographier à nouveau, dans la série des attitudes correspondantes.

On découpe, sous forme de gabarits, les différentes pièces osseuses, qu'on juxtapose aux images primitives, en les disposant dans chacun des profils des membres, de façon que le squelette occupe, dans ces profils, la position unique, imposée pour chaque attitude.

On recherche ensuite, pour chaque muscle, le point qui correspond à ses insertions moyennes.

Joindre par une ligne les deux points d'insertion, et la longueur tendineuse étant déduite, voir les longueurs variables de chaque muscle en rapport avec les attitudes du membre.

Sur un appareil destiné à aérer l'eau distillée ou bouillie. — M. Maillet. L'eau à aérer est contenue au fond d'un réservoir en métal. Soulevée par un appareil élévatoire, elle retombe en pluie dans le fond du réservoir. L'appareil élévatoire est une sorte de pompe à force centrifuge, ou, plus exactement, c'est une turbine centrifuge à réaction, dont le jeu est renversé, de façon à fonctionner comme machine élévatoire.

Sur l'oxyde de carbone contenu normalement dans le sang. — M. Maurice Nicloux. L'auteur a constaté autrefois que l'anesthésie chloroformique fait augmenter la proportion du gaz combustible du sang, phénomène qui semblait expliqué par la décomposition de chloroforme en solution aqueuse avec production d'oxyde de carbone.

M. de Saint-Martin, ayant constaté la présence normale

d'oxyde de carbone dans le sang, l'attribuait à une erreur d'analyse, produite par la décoloration d'une substance hématisée sous l'influence des réactifs, acide acétique et tartrique.

Cette interprétation est aujourd'hui abandonnée : il faut reconnaître la présence normale de l'oxyde de carbone dans le sang des animaux vivant à Paris. Dès lors, il faut choisir entre les deux hypothèses suivantes :

Ou l'oxyde de carbone de l'air des grandes villes est fixé par l'hémoglobine des animaux;

Ou ce gaz est produit dans l'organisme lui-même.

Or, le sang d'un chien vivant à la campagne contient autant d'oxyde de carbone que le sang des animaux provenant d'une ville. Ceci semble donc éliminer le premier point. Reste à éclaircir le second.

Sur les champignons intermédiaires aux trichophyton et aux achorions. — M. E. Bodin. L'auteur a déjà signalé autrefois des champignons qui constituent des formes de passage entre les achorions et les trichophyton, et qui ont été étudiés récemment par M. Sabrazès.

Ce groupe de champignons comprend : d'une part, des mucidines, dont les caractères mycologiques sont ceux des achorions, et dont l'expression clinique sur l'homme ou sur l'animal revêt le type de certaines trichophyties; et, d'autre part, des parasites, qui sont des trichophyton au double point de vue morphologique et biologique, mais qui déterminent sur le vivant des lésions faviques.

L'acidité urinaire et sa détermination. — M. Ch. Lapiere. L'acidité des urines est surtout due aux phosphates monométalliques; certains acides (acide hippurique) n'y contribueraient que pour une faible part.

L'acide urique et les autres acides de l'urine ne peuvent, à eux seuls, correspondre qu'au quart de l'acidité totale. Les phosphates acides doivent se former dans le rein, soit par l'action de l'acide carbonique sur les phosphates dimétalliques, soit par dialyse de ceux-ci.

En présence des indicateurs colorants, l'acide phosphorique, et, par suite, les phosphates acides ne sont jamais complètement saturés par les alcalis.

Les résultats qu'on obtient dans le dosage direct de l'acidité urinaire, en présence de tournesol ou même de phthaléine, au moyen d'une solution titrée de soude, sont inférieurs à l'acidité réelle des urines.

Ce procédé, basé sur l'apparition d'un précipité chimique de phosphate, par addition de sucrate de chaux à l'urine, doit également être rejeté.

La méthode de M. A. Gaulier, basée sur l'alcalinisation préalable des urines, à l'aide d'une solution titrée de soude, suivie de la précipitation par le chlorure de baryum, des phosphates et autres sels, puis de la détermination de l'alcalinité résiduelle, donne la mesure exacte de l'acidité des urines.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

31 Mai 1898.

Eclampsie guérie par l'accouchement provoqué. —

M. Ponceat communique, au nom de M. Vinay, l'observation d'une femme enceinte de six mois, qui fut amenée un matin à l'hôpital pour des accès d'éclampsie.

Depuis une semaine, elle avait de la céphalée, de l'obnubilation intellectuelle, de l'albuminurie, et elle était au régime lacté.

Pendant la nuit, des accès d'éclampsie étaient survenus et s'étaient succédés depuis lors sans interruption; la malade était plongée dans le coma. L'utérus présentait les dimensions d'un uterus de six mois et demi; on n'entendait pas les bruits du cœur fœtal.

On se décida alors à pratiquer l'accouchement forcé sous le chloroforme. Après une version, M. Vinay put extraire un fœtus mort de 600 grammes. L'opération fut terminée en vingt minutes. On continua à donner pendant quelque temps du chloroforme à la malade, et on lui injecta 3 litres de sérum artificiel.

Quelques heures après, l'amélioration était sensible; les accès étaient devenus rares et presque avortés; la rein avait repris ses fonctions et on put retirer de la vessie 250 grammes d'urine albumineuse.

Les accès cessèrent définitivement dans la soirée; cinq jours après, la malade était complètement guérie.

L'auteur conclut que, en présence des formes suraiguës de l'éclampsie, lorsque le traitement médical (chloroforme, chloral, morphine) a échoué, on est en droit de recourir à l'extraction du fœtus par des procédés chirurgicaux.

Traitement du mal de Pott par le redressement forcé. — M. Calot présente des malades atteints de mal de Pott qui ont été redressés.

Le traitement consécutif au redressement est le suivant : quelques semaines après l'opération, si le mal de Pott paraît éteint, quelques mois après si le mal de Pott est encore en évolution active, on applique un grand appareil plâtre embrassant le tronc, emboitant la base du crâne et maintenant très exactement la colonne vertébrale. Cet appareil permet la marche.

Quatre à huit mois après, dès qu'il existe un commencement de consolidation, on le remplace par un petit corset, qui sera laissé deux ans et même davantage si c'est nécessaire.

Chez trois enfants, la paralysie a été guérie par le redressement en l'espace de huit jours. Chez tous, la gibbosité est bien réduite et l'état général est excellent.

Suite de la discussion du rapport de M. Grancher sur la prophylaxie de la tuberculose. — M. Valin. Le rapport de M. Grancher deviendra la doctrine classique sur la prophylaxie de la tuberculose.

Je suis d'accord avec M. Grancher, mais je veux cependant lui soumettre quelques observations de détail.

La première des mesures hygiéniques, et la plus importante, est celle qui consiste à recueillir les crachats dans un crachoir de poche ou dans un crachoir d'appartement contenant un peu de solution phénique.

Je ne veux pas discuter la question de savoir si l'acide phénique est le meilleur désinfectant pour la tuberculose, mais je constate que la population répugne à l'emploi de cet antiseptique.

À la suite du rapport de MM. Grancher et Thoinot, le conseil municipal avait décidé qu'on ferait expérimenter les mesures d'hygiène proposées sur un certain nombre de tuberculeux pauvres.

Les équipes de désinfection venaient chercher les linge souillés et désinfecter les vases; après la mort, on désinfectait le logement; de plus, on avait remis à chaque malade deux crachoirs avec une certaine quantité d'acide phénique. Les médecins du bureau de bienfaisance ont été unanimes à déclarer que l'acide phénique avait été partout refusé au bout de quelques mois, parce que son odeur révélait la maladie, que les voisins se plaignaient et que les propriétaires donnaient congé.

Je crois donc qu'il faut repousser l'acide phénique et qu'il vaut mieux le remplacer par le sublimé auquel on ajoutera une forte proportion de chlorure de sodium, suivant le procédé indiqué par M. Miquel.

La formule est la suivante :

Sublimé	2 grammes.
Chlorure de sodium . .	20 —
Eau	1 litre.

Ce procédé donne de bons résultats; si on prend des crachats de phthisiques virulents et fétides et qu'on verse dans le crachoir la solution de sublimé, l'odeur fétide disparaît immédiatement, et, trois heures après, les bacilles ont perdu leur virulence; les crachats inoculés à des cobayes ne déterminent plus aucun accident.

Cette solution n'est pas précipitée par les substances albumineuses; si on y verse du sérum de cheval, il n'est pas coagulé tandis qu'il le serait par une solution de sublimé ordinaire.

Traités par cette solution, les crachats sont stérilisés; on n'y retrouve plus que du mégathérium.

Il semble dangereux de mettre entre les mains des familles un liquide aussi toxique. Mais on peut combattre ce danger en colorant la solution en bleu ou en vert.

Il est insuffisant de ne posséder qu'un agent de désinfection pour stériliser les crachats. Il faut avoir plusieurs formules; dans certains cas, en effet, il est impossible de se servir d'un désinfectant odorant pour le placer au lit d'un malade.

L'aldehyde formique, qui est utilisée avec grand succès dans les laboratoires et dans certains services des hôpitaux, peut être proposée.

Une solution de 5 grammes par litre d'eau de l'aldehyde formique du commerce à 40 pour 100 paraît suffisante pour désinfecter les crachats. Cette solution a l'avantage de coûter moins cher que le sublimé.

Il faut surtout recommander de ne pas remplir les crachoirs avec des substances pulvérulentes. Actuellement, dans la plupart des hôpitaux et des monuments, on ne se sert que de sable ou de sciure de bois. Ces substances n'empêchent pas la dissémination du bacille.

En résumé, il est du devoir de tout médecin qui soigne un phthisique de lui ordonner l'usage du crachoir, et de lui apprendre à s'en servir.

M. LABBÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

28 Mai 1898.

Sur une nouvelle tuberculine. — MM. F. Ramond et P. Ravaut. En cultivant dans du bouillon glyco-glycériné des bacilles de la tuberculose des poissons, découvert par Dubard, et en filtrant sur bougie de porcelaine ces cultures, nous avons obtenu une toxine qui, par son odeur et ses réactions biologiques, rappelle absolument la tuberculine tirée du bacille de la tuberculose humaine. Nous avons fait, avec cette nouvelle toxine, les deux séries d'expériences suivantes : d'une part, à un cobaye tuberculeux, nous avons inoculé de cette toxine; nous avons obtenu une réaction thermique avec frisson, prostration durant six heures. Ajoutons que ni le cobaye témoin, ni ce même cobaye tuberculeux, à qui nous injectâmes, comme contre-épreuve, du bouillon glycériné, ne présentèrent de réaction thermique; d'autre part, à deux cobayes inoculés à des dates différentes, avec le bacille de la tuberculose des poissons, et qui avaient présenté de l'amaigrissement, nous avons injecté un demi-centimètre cube de tuberculine ordinaire : tous deux ont présenté une réaction thermique très nette, le premier de deux degrés et le second de un degré et demi. Des recherches sur la

toxicité et les effets de cette nouvelle tuberculine, vis-à-vis des animaux à sang chaud et à sang froid, feront l'objet d'une nouvelle communication.

Virulence du bacille tuberculeux aviaire vis-à-vis des animaux à sang froid. — MM. Ramond et P. Ravaut. La grenouille semble présenter vis-à-vis de la tuberculose aviaire et de sa toxine une sensibilité spéciale : tandis que des grenouilles, inoculées avec du bacille tuberculeux de l'homme ou ses poisons, survivent de trois semaines à un mois et demi à l'inoculation, celles inoculées avec sensiblement la même quantité de tuberculose aviaire, périssent dans un délai de deux à huit jours; de même, et en expérimentant avec la toxine lavée de ces bacilles, nous avons constaté que la même quantité de toxine aviaire tue la grenouille beaucoup plus rapidement que la tuberculine de l'homme ou des poissons.

Action des épanchements des séreuses, tuberculeux ou non, sur les cultures de bacille de Koch en milieu liquide. — M. P. Courmont. M. Arloing ayant montré la possibilité de cultiver le bacille de Koch en microbes isolés, nous nous sommes servi du même procédé pour rechercher l'action bactéricide et agglutinante des épanchements tuberculeux des séreuses sur ces cultures. Nous avons fait porter nos recherches sur des liquides tuberculeux et non tuberculeux, et nous pouvons conclure que les sérosités non tuberculeuses constituent un milieu favorable au développement du bacille de Koch, qu'elles ne sont ni agglutinantes, ni bactéricides pour ce microbe, tandis que les épanchements tuberculeux des séreuses sont bactéricides, à des degrés variables, pour le bacille de Koch. Le sérum sanguin des malades est souvent agglutinant, mais à un bien moindre degré. C'est le premier exemple d'un pouvoir agglutinant plus élevé, dans une lésion locale, que dans le sang de la circulation générale, au contraire de ce qui se passe dans la plupart des infections.

Ces faits montrent tout ce qu'on peut attendre du séro-diagnostic des épanchements tuberculeux, par la recherche de la réaction agglutinante locale dans la tuberculose des séreuses.

Maladie pyocyannique humaine à forme cutanée. — M. Burot. J'ai récemment observé un cas d'infection pyocyannique, associée au paludisme; tout d'abord le complexus a paru assez difficile à démêler; peu à peu la maladie pyocyannique a tout dominé.

Cliniquement, l'infection secondaire se caractérisait par la présence d'ulcères sécrétant du pus bleu, avec tendance aux hémorragies; on observait de l'albuminurie, des atrophies musculaires avec paralysies et contractures, très marquées surtout au membre supérieur droit dont la main était en flexion forcée sur l'avant-bras; la marche de la température, au lieu de présenter des périodes fébriles et des périodes d'aprexie, pendant que le paludisme était encore en puissance, donnait tous les jours une oscillation rapide, de 36 degrés à 39 degrés avec frissons irréguliers.

L'examen bactériologique a montré nettement la présence du bacille pyocyannique, dans le pus des ulcères et dans les mucoosités des fosses nasales, mais non dans le sang.

M. Charrin. J'ai déjà fait connaître, avec Cassin, une observation de forme cutanée de la maladie pyocyannique chez l'homme, forme relativement rare, par rapport à la forme septicémique, qui comporte de la fièvre, des hémorragies et la présence du bacille dans le sang. On doit donc tenir compte, en pathogénie humaine, de ces deux formes différentes de la maladie pyocyannique: la forme septique et la forme cutanée.

Le tissu des centres nerveux de la grenouille ne neutralise pas les effets de la toxine tétanique. — MM. Jules Courmont et Doyon. Wassermann a montré que les centres nerveux du cobaye, du lapin, de l'homme, etc., broyés et mis en présence de la toxine tétanique, neutralisaient les effets de celle-ci. L'expérience a-t-elle une portée générale pour la pathogénie du té-tanos? Peut-elle nous expliquer la production des contractures? Pour cela, il faut qu'elle réussisse avec les centres nerveux de tous les animaux sensibles au tétanos et qu'elle ne réussisse qu'avec ceux-ci.

Nous avons expérimenté avec les centres nerveux de la grenouille, animal que nous avons montré être très sensible au tétanos si on le maintient dans une atmosphère chaude. Nos essais ont été très nombreux. Les cerveaux ont été pris sur des grenouilles froides ou chaudes, ils ont été mis longuement en présence de la toxine, à temp. 18° et à temp. 38°, à des doses considérables (jusqu'à 0 gr. 6 pour un animal); le mélange injecté à des cobayes a toujours produit le tétanos. L'inflammation locale est intense.

L'expérience de Wassermann ne réussit donc pas avec le tissu nerveux de grenouille; ce qui réduit considérablement son importance dans l'histoire pathogénique du tétanos. L'inflammation locale, l'apport de leucocytes est insuffisant pour l'expliquer.

M. Laveran. Pour que les leucocytes puissent agir efficacement, il faut que la toxine tétanique ait été au préalable retenue, fixée, par les cellules nerveuses, comme l'a soutenu M. Metchnikoff.

Dégénérescence secondaire à la section du faisceau longitudinal postérieur chez le chien. — M. Thomas. La section du faisceau longitudinal pos-

térieur pratiquée au niveau d'une ligne horizontale unissant les deux corps restiformes à leur pénétration dans le cervelet, entraîne une dégénérescence secondaire au-dessous de la lésion, qui peut être suivie dans toute la hauteur de la moelle; elle se localise principalement dans le faisceau antérieur, dans l'angle formé par le sillon antérieur et le bord antérieur. Les fibres dégénérées se terminent autour des cellules de la corne antérieure. Au-dessus de la lésion les fibres dégénérées peuvent être suivies jusque dans les noyaux de la 3^e paire.

Du rôle du nerf de la 8^e paire dans le maintien de l'équilibre pendant les mouvements passifs.

— M. Thomas. Si on place un chien, privé des deux acoustiques et les yeux bandés, sur une planche mobile autour d'un axe horizontal, et qu'on imprime à cette planche des inclinaisons lentes ou brusques, l'animal ne réagit plus par des mouvements du tronc et des membres, comme un chien normal, mais il se laisse rouler sur le côté, ou culbute en avant ou en arrière, suivant qu'il a été placé parallèlement ou perpendiculairement à l'axe de rotation.

Des prétendues lésions médullaires pathognomoniques du tétanos. — M. J. Courmont. Avec nos collaborateurs Doyon et Paviot, nous soutenons, contre Marinaccio, que les lésions cellulaires qu'on peut observer chez le cobaye tétanique, ne sont pas spéciales au tétanos et ne sont pas la cause des contractures. Les préparations que nous avons apportées montrent que le chien tétanique n'offre aucune lésion de ces cellules, appréciable au Nissl; que le cobaye atteint de tétanos localisé à une patte a des lésions bilatérales et disséminées; que le cobaye guéri de tétanos généralisé peut avoir des lésions beaucoup plus intenses que le cobaye tétanique. Les lésions appréciables au Nissl, dans les cellules nerveuses médullaires des animaux tétaniques, sont inconstantes et non spécifiques.

M. Déjerine. Nous avons examiné les préparations de M. Courmont, et pu constater également l'inconstance de ces lésions.

Influence de l'asphyxie sur la teneur du sang en oxyde de carbone. — M. Nicolau. M. de Saint-Martin a montré qu'il existait de l'oxyde de carbone dans le sang des animaux vivant à Paris. Nous avons constaté que par l'asphyxie, strangulation partielle, on pouvait faire diminuer l'oxyde de carbone du sang. Une asphyxie de quatre minutes chez le chien réduisait la teneur du sang en oxyde de carbone de 0,17 à 0,04. Le retour à la normale se fait rapidement, après une demi-heure ou une heure environ.

Sur un stérigatoctyste retiré de l'ambre gris poussant en milieu alcalin. — M. de Beauregard fait une communication sur ce sujet.

Technique pour l'examen du tissu tendineux; structure du tendon. — M. Lettner établit toutes les différences qui séparent chez l'embryon et chez l'adulte la structure du tendon, et formule les règles à suivre pour l'examen méthodique du tissu tendineux chez l'adulte.

A. SICARD

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

RUSSIE

Société de Pédiatrie de Moscou.

3 Février 1898.

Kyste hydatique du foie chez un enfant. — M. Alexandroff relate une observation de kyste hydatique chez un enfant de huit ans, qui jouait fréquemment avec des chiens, et qui avait, en outre, depuis cinq ans, la malaria. Au cours de l'opération, faite en deux temps, on constata, outre les deux kystes appréciables à l'exploration clinique, une troisième tumeur, qu'il était impossible d'aborder par les incisions déjà faites. Elle fut laissée en place. L'état général ne s'améliorait pas sensiblement à cause de la malaria, laquelle ne disparut qu'avec le changement de séjour. Six mois plus tard, on enleva le troisième kyste. Sept ou huit mois après, on constata, de nouveau, une tumeur dans la région hépatique, qui, comme le démontra l'opération, se trouvait cette fois à la face inférieure du lobe gauche de l'organe. La fièvre ne cessant pas, l'enfant, épuisé, succomba bientôt. A l'autopsie, on constata que le dernier kyste était non pas dans le foie, mais entre le lobe gauche du foie et la face postérieure de l'estomac; de plus, on découvrit un énorme kyste à la partie postérieure du lobe hépatique droit, et un autre, plus petit, à la base du poumon.

Encephalite aiguë infectieuse. — M. P. Mouratoff en a observé deux cas chez des enfants: l'un pendant la convalescence d'une diphtérie, et l'autre dans la période de convalescence d'une scarlatine. Le premier se termina par la mort; l'autre malade finit par guérir. A l'autopsie du premier enfant, on découvrit surtout de très nombreuses thromboses veineuses et surtout sinusiennes, des hémorragies avec ruptures des artères, et de l'encéphalite hémorragique.

16 Février 1898.

Myxœdème chez un enfant de sept mois. — M. Korsakoff relate un cas de myxœdème, dans lequel la maladie a commencé à se développer peu de jours après la naissance. Le traitement par les tablettes de glandes thyroïdes a rapidement amené une amélioration notable. La cause de ce myxœdème est restée inconnue; pas de syphilis dans les antécédents.

M. A. Kissel croit que le myxœdème des enfants est souvent congénital, et c'est ce qui expliquerait les résultats inconstants du traitement.

Etude anatomique et clinique de l'ictère des nouveau-nés. — M. S. Vermel a pu faire cette étude, grâce au procédé qu'il a découvert pour déceler des traces de bile dans les organes. Ce procédé consiste à traiter les tissus par une solution alcoolique à 5 pour 100 de chlorure de zinc.

Chez les enfants nés à terme, l'ictère n'apparaît que lorsque l'accouchement a été laborieux; ces enfants succombent généralement à des maladies secondaires sans rapport avec l'ictère, ou bien à de l'insuffisance cardiaque. A l'examen histologique du foie, on trouve de la stase veineuse et de la rétention biliaire; c'est donc un ictère par rétention avec cette seule différence, que l'obstacle à l'écoulement de la bile est à l'origine même des voies biliaires. Cette rétention est favorisée par tout ce qui empêche l'ampliation des poumons et le travail actif du cœur. L'ictère des nouveau-nés tient donc à des causes pathologiques survenant dans les premiers moments de la vie extra-utérine, et non aux conditions physiologiques de la naissance.

Passant ensuite à l'étude clinique, Vermel fait observer que la teinte ictérique commence par le dos du nez et les joues; parfois, la face seule est jaune. L'alération de la nutrition est extrême. L'urine est, sauf de rares exceptions, de couleur normale, trouble, albumineuse (comme l'est l'urine des nouveau-nés). La recherche des pigments n'est positive que dans les cas très prononcés. Dans le dépôt, on trouve de l'épithélium avec du pigment jaune et des pigments libres. Dans les cas graves, il y a du ralentissement du pouls. L'ictère se développe, le plus souvent, au troisième jour, jamais dès le premier, et très rarement au cinquième. La durée de la maladie est de six à quatorze jours. Quant à sa fréquence, Vermel l'a observé 395 fois sur 1.000 enfants. Il est surtout fréquent dans les présentations anormales du fœtus, chez les enfants des primipares ou chez ceux nés en état d'asphyxie. Dans certains cas, l'ictère provoque des troubles sérieux; entre les cas légers et les cas graves, il n'y a qu'une différence de degré.

Société des médecins russes de Saint-Petersbourg.

19 Février 1898.

Pyélite au cours de la fièvre typhoïde. — M. A. Eckert a observé 3 cas de cette affection. Il a cherché à établir un rapport entre l'ascension thermique et la composition de l'urine, et il a constaté que l'albumine apparaissait ou augmentait notablement dès que la température s'élevait; de même, aussitôt que la fièvre tombait, on observait une diminution considérable ou la suppression complète de l'albuminurie. C'est à la pyélite qu'il faut donc, dans certains cas, attribuer les élévations brusques et passagères de la température dans la fièvre typhoïde, surtout à la période de convalescence.

Recherches expérimentales sur l'influence de l'intoxication aiguë ou chronique par l'alcool sur la cicatrisation des plaies cutanées. — M. R. Kiparsky arrive, dans son travail, aux conclusions suivantes: chez les lapins soumis à l'intoxication éthylique aiguë, la cicatrisation complète des plaies cutanées est retardée de deux jours en moyenne, surtout à cause de d'une diminution dans l'élaboration de la substance chromatique. Dans l'intoxication chronique, ce retard n'est pas le même chez tous les sujets. L'infiltration du fond de la plaie par les cellules polynucléaires est, dans l'intoxication aiguë, bien inférieure à ce qu'elle est à l'état normal. Dans l'intoxication chronique, cette infiltration est, de plus, plus prolongée. En somme, l'alcool provoque une diminution de la résistance vitale des tissus et de leur énergie idioplastique.

BIBLIOGRAPHIE

Félix Terrier. — Chirurgie du cou. 1 vol. in-12, de 250 pages, avec 101 gravures. Cartonné à l'anglaise. Prix: 4 francs (Félix Alcan, éditeur).

Villemin. — Dix leçons de bactériologie chirurgicale faites à l'hôpital Saint-Louis. 4 vol. in-18, de 420 pages. Prix: 3 fr. 50. (Alex. Cocq, éditeur.)

Blond Sutton et Arthur E. Giles. — The diseases of Women. 4 vol. in-16, de 436 pages, avec 415 figures, cartonné. (The Rowan Publishing Co, Londres.)

L'Éditeur Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHOUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 360
Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 363

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN

Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. }
INDICATIONS: Épilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Éréthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 364

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. 362

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 361

ÉLIXIR DÉRET bi-iodé

Solution vineuse à base d'iode double de Tannin et de Mercure.
Chaque cuillerée correspond à un centigramme de biiodure de mercure.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 359

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la

TAMARINE GRIGNON

Préparée par A. GRIGNON pharmacien de 1^{er} cl.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUE ni chaleur à l'estomac. Recommandée pour combattre la Constipation habituelle par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les Arthritiques, Hémorroïdaires et Migraineux, chez les Goutteux, les Congestifs, chez les femmes pendant et après la Grossesse, chez les gens âgés, chez les Chlorotiques et les Anémiques, et chez tous les Dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales. — Échantillons sur demande à MM. les Médecins.

aux principes actifs du Tamarin de l'Inde sous forme de Pilules molles dosées à 6,10 cent. chacune

La boîte de 60 pilules. 2 fr. 50
— 30 — 1 fr. 50

Dépôt général à la Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, PARIS

DOSE: Deux pilules, le soir, avant de se coucher, dans un liquide quelconque; on obtient ainsi, le lendemain matin au lever, une à deux garde-robes sans coliques.
AVIS IMPORTANT: Pour les personnes qui ne peuvent pas avaler les pilules, il suffit de couper avec des ciseaux la pilule par moitié et de faire dissoudre le contenu dans un liquide quelconque. On pourra l'absorber ainsi sans répugnance, le goût en étant plutôt agréable.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



CALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

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^m, 33, Rue Poissonnière, 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

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^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOITRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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. Lariboisière.

M. LETULLE
 Professeur agrégé,
 Médecin de l'hôpital Boucicaut.

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 ABCS DU COU CONSÉCUTIFS AUX LÉSIONS DE L'OREILLE, par M. GEORGES LAURENS 301

APPENDICITE OBLITÉRANTE ATROPHIQUE ET PSEUDO-APPENDICITE NERVEUSE, par MM. BERTHIER et MILIAN 302

MÉDECINE PRATIQUE

La péricardite rhumatismale diagnostic et traitement, par M. A.-F. PLIQUE 303

ANALYSES

Bactériologie : La vitalité du bacille de la diphtérie, par M. ALEXANDER MACGREGOR 303

Chirurgie : Recherches expérimentales sur le traitement des plaies infectées par armes à feu, par M. H. F. KOLLER 303

Neurologie et Psychiatrie : Un cas de cécité verbale sans cécité littéraire, par M. JAMES HIRSTELWOOD 304

Dermatologie et syphiligraphie : Un cas supposé de syphilis héréditaire à la troisième génération, par M. J. A. GOUTTS 304

Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Etude sur l'otomycose, par M. BAR 304

Thérapeutique et matière médicale : Propriétés du bromal; influence qu'il exerce sur la pression sanguine, par M. S. KORNFIELD. — Sur l'efficacité des courants de Morton dans le traitement de l'incontinence d'urine, par M. CAPRIATI 304

Sérothérapie, Opthérapie : Existe-t-il de l'antitoxine dans le sérum des tétaniques guéris spontanément? par M. LIVIO VISCENZI 304

Chimie : Un cas d'aérophlogogénurie, par M. J. AMANN 304

CHARD. — Volumineux calcul du rein, M. REYNIER. — Stérilisateur, M. PICOQUÉ 215

Société médicale des Hôpitaux : Reins polykystiques, M. FERRAND. — Gangrène pulmonaire absolument latente survenue chez un vieillard inanité, M. BENDU, M. GALLIARD. — Parotidite double survenue à la suite d'une application cutanée de teinture d'iode, MM. L. REYNON et R. FOLLET. M. LE GENDRE. — Sur un nouveau cas d'adénopathie sus-épirochléenne dans la syngonimélie du type Morvan pris par erreur pour une dystrie lipéuse, MM. JEANSEME 216

Société anatomique : Abscès lombaire d'origine appendiculaire, M. CATHILAN, MM. LIEUTLE, MAUCLAIRE, MORESTIN. — Emphysème localisé énorme sur un pignon tuberculeux, M. P. MERKLEIN. — Rupture dans la plèvre d'un anévrysme aortique latent, M. MILIAN. — Angine de poitrine mortelle d'embolie. Oblitération des coronaires, MM. MILIAN et PICOQUÉ. — Myxo-sarcome du ligament large, M. BARON. — Tuberculose ganglionnaire primitive cervicale et trachéobronchique, avec intégrité du parenchyme pulmonaire, M. RIST. — Appendice pariétale supprimée, M. PILLIET. — Cellules multinucléées dans la paroi de kystes dermoïdes, M. PILLIET. — Tumeur congénitale de la lèvre, M. MORESTIN 216

Société de Thérapeutique : Note sur le traitement des diphtériques, M. BARBIER 216

FACULTÉS DE PROVINCE

Lyon.

THÈSES 1897-1898.

Guinard (Louis) : Etude expérimentale de pharmacodynamie comparée sur la morphine et l'apomorphine. — Marion (Clément) : Traitement ostéoplastique du spina lifia.

Daday (Gustave-Etienne) : Contribution à l'étude de l'infanticide. Recherches expérimentales sur la putréfaction des poumons et la dactinase.

Gaynard (Ernest) : De l'endostéome des os, anévrysmes, angio-sarcomes, hématomes, etc., du tissu osseux.

Lacombe (Marius-Nicolas) : Des sutures hémostatiques perdues, leur emploi dans la chirurgie générale et en particulier dans la chirurgie thyroïdienne : opération pour goitre.

Kambouroff (Marin) : Contribution à l'étude des opérations conservatrices (résections, évidement, etc.) comme traitement des tumeurs myéloïdes des extrémités des os longs.

Maurice (Claudius) : Contribution à l'étude de la fièvre typhoïde chez les obèses.

Perthuisot (Ernest) : De la crise médicale (p'ethore, discrédit, concurrence, imposition).

Olivier (Charles) : Résultats éloignés des appendicites suppurées traitées par la simple incision de l'abcès.

La consultation de dermato-syphiligraphie à l'hôpital Broca-Pascal, par M. E. DE LAVARENNE 212

La tuberculose dans l'armée, par M. KELSCH 212

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE. — Société d'Anatomie pathologique de Bruxelles : Favus généralisé, M. BAYET. — Calcul de l'appendice. Peritonite suppurée, MM. HANNICART et DEPAGE. — Calcul du col de la vésicule. Hydrocyste vésiculaire, M. SAULMANN, M. STROEN. — Kyste dermoïde de l'ovaire, M. SAULMANN, MM. GRATIA, ROUFFART. — Métrite septique. Mort par septicopyhémie consécutive, M. HEGER 216

Société belge de Chirurgie : Sarcome du fémur, désarticulation de la cuisse, M. LORTHOIR, MM. BLONDEZ, M. LORTHOIR 217

ILES BRITANNIQUES. — British Medical Association (section de Birmingham) : Ulcération typhoïde de la rate, M. COBB. — Sarcome de la colonne vertébrale, M. FOXWELL. — Inadurition des glandes salivaires d'origine inflammatoire, M. BARLINA. — Anévrysme de la maxillaire interne, M. BROWN. — Kyste de l'ovaire à pédicule tordu, M. JORDAN 217

ITALIE. — Académie royale de Médecine de Gènes : Quelques cas de pneumonie traités par le sérum antipneumonique de de Renzi, M. MARAGLIANO 217

Académie royale de Médecine de Turin : Bacille tétéroïde, M. FOA. — Un cas d'empyème emthoïdal chronique, M. GRADENIGO. — Epithélioma de la corne, M. PESCHEL. — La graisse des cartilages, M. SACERDOTTI 217

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : Néphrectomie dans un cas d'hématario causée par une néphrite interstitielle, M. POISSON, MM. POIRIER, PICOQUÉ, MONOD. — Hystérectomie vaginale pour fibrome, M. POTHERAT, M. ROUYER. — De la greffe du tendon du droit supérieur sur le cartilage tarse dans la paralysie congénitale de la main supérieure, M. DELENS, M. MOTAIS. — Occlusion intestinale par torsion de la totalité de l'intestin grêle sur le mésentère, M. DELLET. — Gastroentérostomie, M. TULLIER. — Reproduction rapide du tissu osseux après trépanation du crâne, M. POTIER. — Résection des deux tiers internes de la clavicle, M. MORESTIN. — Radiographies, M. MAUCOURY. — Calcul de la vésicule biliaire, M. POISSON. — Corps étranger de la vessie, M. RO-

PRATIQUE MÉDICALE

L'orexine-base dans les dyspepsies stomacales 217

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 217

VICHY-CELESTINS

ST-LÉGER TONI-ALCALINE

HAMAMELIDINE LOGEAS — Mitrorrhagies, Troubles de la ménopause, Hémorroïdes, Varices, Tonique vasculaire

CONTREXEVILLE-PAVILLON

"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 47, 4 JUIN 1898.

La Digitaline Nativelle

est le seul principe actif, pur, défini et invariable de la digitale (Vulpian), d'où l'indication absolue de prescrire cette digitaline de préférence à la digitale variable dans son action physiologique et thérapeutique. Elle se dissout 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.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine) — Le deuxième concours de médecine s'est ouvert hier 2 Juin. La question tirée au sort a été la suivante : ARTHRITES INFECTIEUSES AIGUES NON TUBERCULEUSES. Les autres questions étaient : CANCER DU PANCRÉAS. PÉRICARDITE AIGUE AVEC ÉPANCHÉMENT. Soixante-trois copies ont été remises. Voici l'ordre de lecture des compositions :

De Grandmaison, Gouget, Mangin-Bocquet, Pignol, Belin, Coffin, Achalmé, Gastou, Triboulet, Renault, Soupault, Dufour, Lévi (L.), Phulpin, Enriquez, Péron, Ettlinger, Aviragnet, Claude, Sallard, Dupré, Thérèse, Appert, Beaumé, de Massary, Berbez, Philippe, Thiroloix, Potier, Gallois, Sée, Londe, Marie, Veillon, Bezançon, de Saint-Germain, Springer, Legry, Thiercelin, Teissier, Zuber, Leredde, Anscher, Papillon, Hudelo, Charcot, Kshn, Plique, du Pasquier, Nageotte, Michel, Macaigne, Boix, Tollemer, Brodier, Lamy, Souques, Sergent, Lafitte, Sottas, Lyon, Tissier, Bruhl.

Sauf avis ultérieur, les séances auront lieu : le lundi à 4 heures; mardi, à 8 h. 1/2 du soir; mercredi, à 4 heures; vendredi, à 4 heures; samedi, 8 h. 1/2 du matin, à la Charité.

3 Juin. — MM. de Grandmaison, 15. — Gouget, 20. — Mangin-Bocquet, 14. — Pignol, 17. — Belin, 18.

Prochaine séance lundi 6 Juin, à 4 heures, à la Charité.

CARABANA PURGE GUÉRIT

CASCARA DEMAZIERE

PLULES DRAGÉES SPÉCIFIQUE de la **CONSTIPATION CHRONIQUE**

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE (Angine de poitrine)

BORICINE MEISSONNIER
 Antiseptique de la peau et des muqueuses.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives

Concours des Hôpitaux (2° Chirurgie). — 2 Juin. — MM. Bouglé, 26. — Longuet, 21. — Genouveau, 19. — Marion, 26.

Prochaine séance (dernière de lecture), samedi 4 Juin, à 4 heures précises à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Accouchements). — Epreuve clinique. — MM. Bouffe, 19. — Baudron, 20. — Wallich, 18. — Schwab, 18. — Brindeau, 17. — 3 Juin. — Epreuve orale : COMPRESSION DU CORDON. — MM. Baudron, 19. — Schwaab, 17. — Bouffe, 20. — Dubrisay, 19.

Prochaine séance, lundi 6 Juin, à 10 heures du matin, à la Charité.

Les jurys des concours de l'externat et de l'internat. — Nous croyons savoir qu'une réforme d'une certaine importance concernant la composition des jurys des concours d'externat et d'internat est actuellement en préparation. Les médecins des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière seraient désormais admis à faire partie de ces jurys sous la réserve cependant qu'un seul-e, quel que soit le nombre des désignations par la voie ordinaire du tirage, pourra siéger dans chaque jury.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Congrès de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie. — La 2^e session de ce Congrès s'ouvrira à Marseille, le 8 Octobre 1898.

1^{re} Section de Gynécologie (président M. Pozzi). Diagnostic et traitement des grossesses extra-utérines, rapporteur M. P. SENOZ, professeur agrégé à la Faculté de Paris.

2^e Section d'Obstétrique (président M. le professeur PINARD). Des auto-intoxications gravidiques, rapporteurs MM. BOUFFE DE SAINT-BLAISE, chef de clinique de la Faculté de Paris, et FIBOX, chef de clinique de la Faculté de Bordeaux.

3^e Section de Pédiatrie (président M. A BROCA). Des hernies abdominales congénitales, rapporteur M. DELANGLADE, professeur suppléant à l'École de Médecine de Marseille.

Des associations microbennes dans la diphtérie, rapporteur M. MÉRY, médecin des hôpitaux de Paris.

La dyspepsie des collégiens, rapporteur M. P. LE GENDRE, médecin des hôpitaux de Paris.

Traitement des cardiopathies infantiles, rapporteur M. WELLS, médecin des hôpitaux de Lyon.

Les purpuras de l'enfance, rapporteur M. LÉON PERRIN (de Marseille).

Les diphtéries de l'enfance, rapporteur M. ODDO, médecin des hôpitaux de Marseille.

Les colites de l'enfance, rapporteur M. L. GUXOX, médecin des hôpitaux de Paris.

Traitement du pied bot paralytique, rapporteur M. MÉTAXAS (de Marseille).

Les membres qui voudraient faire quelques communications sont instamment priés d'en envoyer le titre au secrétariat, 20, rue de Grignan, à Marseille, avant le mois d'Août.

Société anatomique. — M. le docteur CH. MARTIN (d'Angers) est nommé membre correspondant.

Le monument Chervin. — Les amis de M. Chervin aîné, directeur-fondateur de l'Institut des Bègues, de Paris, viennent d'ouvrir une souscription pour l'érection d'un monument dont l'exécution a été confiée à M. Emile Soldi, et qui sera élevé à Bourg-de-Thizy (Rhône), la ville natale de ce philanthrope. On est prié de faire parvenir les souscriptions à M. Léonce Durand, 128, rue de la Pompe, à Paris.

Étranger.

Institut de Gynécologie de Bucarest. — Le personnel de cet Institut, dirigé comme on sait, par M. Asaki, vient d'être ainsi constitué :

Premier assistant : le Dr J. Kiriac, chirurgien des hôpitaux de Bucarest.

Assistant d'Anatomie normale et de Pathologie expérimentale : le Dr Gerota, chirurgien-adjoint des hôpitaux.

Assistant de Bactériologie : M. Robin, chef de laboratoire des hôpitaux.

Assistant d'Anatomie pathologique : M^{me} Moschovan-Sion, chef de laboratoire de l'hôpital Brancovan.

Préparateur : le Dr Romano, chirurgien-adjoint des hôpitaux.

— La nouvelle Faculté de Médecine créée à l'Université d'Odessa sera ouverte en Août prochain.

— Le Dr Kurt Heibronner est nommé privat-docent de psychiatrie à l'Université de Halle ; le Dr R. Herker privat-docent de pédiatrie à la Faculté de Médecine de Munich.

— Se sont faits agréer comme privat-docents : à Rome, le Dr A. Zéri pour la pathologie interne ; à Turin, le Dr L. Scofone, pour la pharmacologie expérimentale.

— Le Dr John Knight a été nommé assistant du professeur de médecine légale de l'Université de Glasgow.

— On annonce la mort : du Dr Maricelli, professeur de dermatologie et de syphiligraphie à l'Université de Moïène ; du Dr Halbertoma, professeur d'accouchements et de gynécologie à la Faculté de Médecine d'Utrecht ; du Dr José Lopez Alonso, professeur de clinique médicale à l'Université de Salamanque.

— Les Drs Moritz, Heitler, Ritter, von Limbeck, A. Felsenreich, von Zeisl, F. Frühwald et L. Frank, privat-docents à la Faculté de Médecine de Vienne, sont promus au rang de professeurs extraordinaires.

RENSEIGNEMENTS

A louer pour maison de santé ou de convalescence, belle propriété de 5.870 mètres, confortable

exceptionnel. Pour visiter, 47, Grande-Rue, à Saint-Maurice (Seine) ; pour renseignement, s'adresser aux bureaux du journal (312).

Belle situation à prendre à Paris. S'adresser à M^{me} Bergonioux, 72, boulevard Saint-Marcel.

A céder dans une station thermale du centre, saison de trois mois. Conditions, acheter la villa du cédant. S'adresser à M. Boissel, 19, quai de l'Horloge, Paris.

Chef-lieu de canton (de l'Orne), poste médical à prendre. S'adresser au maire d'Exmes (Orne).

Poste médical. — La commune de Saint-Sornain, près de Royan-les-Bains, arrondissement de Mareignes (Charente-Inférieure), désire un médecin sérieux. Une somme de 2.000 francs est inscrite au budget communal comme allocation annuelle, plus 500 francs d'un legs. Deux sociétés de secours mutuel. S'adresser à M. Paillet, président des Sauveteurs bretons, à Saint-Sornain (Charente-Inférieure).

Remplacement. — Un étudiant en médecine, pourvu de tous ses examens, désire faire remplacement, Paris ou province. S'adresser à M. Maréchal, 79, rue des Martyrs, Paris.

Poste médical à céder dans important chef-lieu de canton de Maine-et-Loire. Seule condition : prendre la suite d'un bail de trois ans. Pressé. S'adresser au bureau du journal (n° 315).

On demande à se procurer un *Traité de Physiologie* de Langlois et de Varigny, dernière édition (d'occasion). Adresser les réponses à H. E. au bureau du journal.

LA CONSULTATION

DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE

A L'HOPITAL BROCA-PASCAL

Comme j'entrais, un matin de ces jours derniers, dans la salle de consultation de l'hôpital Broca-Pascal, je croisai deux braves femmes qui sortaient en s'exclamant : « Dieu, que c'est sale, Dieu, que c'est mal organisé ! » Ce cri du cœur n'était pas pour me surprendre. Mais, je venais justement de lire dans un de nos grands quotidiens, la description détaillée de la nouvelle prison de la Santé. Et cette réflexion me vint tout naturellement à l'esprit : qu'il était pour le moins bizarre que l'on dépensât des millions pour assurer l'hygiène et le confort aux escrocs et aux escarpes, pour offrir le luxe même à Messieurs les condamnés politiques, alors que nombre de services hospitaliers, destinés à de braves et honnêtes gens, sont laissés dans un état lamentable !

Le local destiné à la consultation de dermatosyphiligraphie de l'hôpital Broca-Pascal en est un exemple typique.

Qu'on se figure, dans les communs de l'hôpital, une baraque en planches divisée en deux salles ; chacune d'elles présentant une superficie de quatre mètres sur six, éclairée d'un seul côté, impossible à aérer, où l'on gèle en hiver, à moins que l'on y grille, et où l'on étouffe en été.

La première pièce sert de salle d'attente avant la consultation, et, après, de salle de pansements. Là se trouvent péle-mêle, hommes, femmes et enfants, pèladeux et teigneux, syphilitiques et galeux, attendant leur tour pour passer dans la seconde pièce. Dans celle-ci le chef de service, avec ses assistants et élèves, se tient pour examiner les malades, ayant à sa disposition, pour tout matériel, une table qui sert à mettre les instruments en même temps qu'à écrire les ordonnances, au milieu d'un bruit, d'une bousculade dont on n'a pas idée.

C'est là que, trois fois par semaine, le matin, viennent pour consulter de nombreux malades ; c'est là que plus de quarante auditeurs en moyenne s'entassent, ayant seulement, pour s'asseoir, une dizaine de chaises, et se disputant trois clous plantés dans la cloison pour suspendre leurs chapeaux et pardessus. Voilà comment est installé en 1898, dans la patrie de Pasteur, un service dans lequel chaque matin se coudoient nombre de patients atteints des maladies parasitaires les plus variées.

Cela vaut mieux que rien, assurément, etc c'est même un progrès ; car, il n'y a pas bien longtemps que les habitants de la rive gauche, atteints de maladie de peau, ne sont plus obligés d'aller se faire soigner à l'autre bout de Paris.

M. Brocq, le premier, créa une consultation provisoire dans un asile de vieillards, à La Rochefoucauld ; son installation était encore plus sommaire que celle de Broca, en ce sens que le local était même plus restreint et que la salle d'attente n'était séparée que par un simple rideau de la salle de consultation ; elle existe encore ainsi sous la direc-

tion de M. Darier. Puis, une autre consultation fut annexée à la Pitié au service de M. Thibierge. La troisième fut créée à Broca-Pascal, peu avant que M. Brocq y vint de La Rochefoucauld.

L'utilité de ces consultations n'est plus à contester. Il n'y a qu'à voir d'une part le nombre des malades qui y viennent, d'autre part l'encombrement qui existe à Saint-Louis, pour s'en assurer. Mais, je touche là à la question d'un Saint-Louis rive gauche, qui demande à être approfondie.

Pour m'en tenir à Broca-Pascal, afin que la consultation puisse y rendre les services qu'on est en droit d'en attendre, il faudrait qu'il y eût un semblant d'installation matérielle. Or, je n'ai pas besoin de répéter que ce qui existe est plus que rudimentaire, et l'on se demande comment maîtres et élèves peuvent parvenir, dans les conditions où ils s'y trouvent, aux résultats qu'ils obtiennent.

Je suis convaincu qu'il aura suffi de signaler le mal à M. le Directeur général de l'Assistance publique, pour qu'il s'empresse d'y apporter le remède.

Ce serait si simple de construire modestement, sans viser au monument, un pavillon contenant simplement une salle d'attente, une salle de pansements avec pharmacie, une salle d'examen particuliers, une salle de polyclinique avec amphithéâtre !

Assurément, la chose pourrait se faire à peu de frais. Ce qui s'est passé à Saint-Antoine pour l'installation du nouveau service d'oto-rhino-laryngologie de M. Lermoyez, prouve nettement que l'Administration, quand elle veut bien s'entourer des conseils de médecins compétents, sait mettre un frein aux gaspillages de MM. les architectes, et obtenir de l'argent qu'elle leur confie un rendement maximum. Elle n'a qu'à suivre, à Broca-Pascal, les mêmes errements qu'à Saint-Antoine.

Et puis, voici l'Exposition de 1900 qui approche. Il faut bien savoir que ce seront surtout les services spéciaux que visiteront les étrangers. Certes, au point de vue dermatologique et syphiligraphique, nous aurons à leur montrer Saint-Louis, avec son Musée unique au monde, avec son Ecole de teigneux-peladeux, et son magnifique laboratoire digne de lutter avec les plus beaux de l'Allemagne. Mais, les confrères seront appelés aussi dans d'autres services par la notoriété des chefs qui les dirigent. Nul doute que tous ne se rendent à Broca, à cette consultation, à cette vraie polyclinique que fréquentent les dermatologistes qui passent par Paris. Eh bien ! si les choses restent en l'état, ils n'en croiront certes pas leurs yeux ; c'est ainsi que j'assistais récemment au véritable ébahissement du professeur A. Haslund de Copenhague.

Les visiteurs seront d'autant plus étonnés qu'ils verront s'élever côte à côte, dans le même Hôpital, les correctes et élégantes constructions du service de chirurgie, avec ses impeccables aménagements. Et, sans doute, ils se diront que, malgré notre état démocratique, il reste encore chez nous de cet ostacisme qui frappait, il y a peu de temps encore, les pauvres malheureux atteints de maladies honteuses !

E. DE LAVARENNE.

LA TUBERCULOSE DANS L'ARMÉE 1

Par M. KELSCH

Messieurs, je rends hommage, avec l'Académie tout entière, au remarquable rapport de M. Grancher, à la science consommée, aux pensées élevées, aux vues généreuses qui marquent d'un bout à l'autre cette œuvre magistrale, laquelle mérite de produire, en dehors de cette enceinte, l'impression qu'elle a causée au milieu de nous. Mais ce n'est point uniquement pour la louer que j'ai demandé la parole, c'est pour la compléter, au moins en ce qui concerne la tuberculose dans l'armée, à laquelle notre honorable collègue a consacré un certain nombre de pages. Aussi bien est-ce pour moi un devoir de répondre, car j'ai l'honneur d'être pris à partie par lui, et je vous demande la permission de toucher tout d'abord au point qui me concerne, afin d'écartier au plus tôt de ce débat une question personnelle qui,

1. Communication faite à l'Académie de Médecine le 31 Mai 1898.

après tout, est bien infime, eu égard à la gravité du débat soulevé par le rapport de notre honorable collègue.

J'ai dit à cette tribune, dans une communication que j'ai eu l'honneur de vous y faire, que le service de santé s'efforçait, par tous les moyens possibles, d'enrayer les progrès de la tuberculose dans l'armée. M. le professeur Grancher, m'opposant le témoignage de jeunes gens qui ont servi et qui ont formé, paraît-il, son opinion dans l'espèce, estime que ces assertions ne se fondent que sur des faits exceptionnels. Or, j'ai tant de déférence pour les opinions de notre éminent collègue, j'ai une foi si profonde dans ses jugements, que ma conscience a été troublée par son appréciation de mes paroles, et, depuis que j'ai lu son rapport, je me demande avec inquiétude si j'ai pu être médecin pendant trente-sept ans, professeur d'épidémiologie militaire pendant quinze ans, si enfin j'ai eu l'honneur d'être médecin-inspecteur du service de Santé, sans connaître la règle des actes qui s'accomplissent autour de moi, ou, si, la connaissant, j'ai pu essayer de vous donner le change en ne parlant devant vous que d'exceptions.

Messieurs, comme médecin-inspecteur, j'ai, dans ces dernières années, vu et revu sur place le service de Santé de sept corps d'armée, correspondant à plus du tiers de la France. J'ai scruté de fond en comble ce qui est et ce qui se fait, au point de vue médical bien entendu, dans 303 casernes, dans 133 hôpitaux, dont 14 militaires et 119 hôpitaux civils militarisés.

Mes investigations ont donné lieu à 549 rapports au ministre, rapports longs et étudiés, aussi consciencieux, croyez-le bien, que ceux que j'ai eu l'honneur de rédiger au nom de l'Académie. C'est surtout le crachoir qui est le nerf de la guerre contre la tuberculose dans l'œuvre magistrale de M. Grancher: j'en ai trouvé partout, de toutes dimensions, installés dans les chambres, sur les paliers des escaliers, avec des inscriptions murales prescrivant de viser juste comme à la cible. Ils sont garnis de sable phéniqué ou sublimé; la plupart portent à l'intérieur un revêtement métallique qui permet de les traiter à l'eau bouillante. Cette dernière amélioration a été demandée par moi dans mes premières opérations; les corps, n'ayant point partout les fonds nécessaires pour y donner satisfaction, y ont suppléé et là par l'utilisation des boîtes de conserves vides et au rebut!

Le sable usagé est versé tous les huit jours dans la fosse aux ordures. Cette vidange, certes, pourrait se faire plus souvent; je l'exigerai dans l'avenir. En attendant, j'ai demandé et obtenu de certains corps que ce sable fût enfoui dans un trou creusé à chaque nettoyage, au lieu d'être projeté sur le fumier où, en somme, il reste aussi dangereux que dans les chambrées, du moins pour les ouvriers chargés de l'enlèvement des matières excrémentielles. A Limoges, que j'ai visité il y a dix jours, il est remplacé par du coke ou du charbon de terre pulvérisé, qui est livré au brasier de la cuisine en fin d'usage. Dans la même ville, le crachoir est installé sur un support, fixé contre le mur, à hauteur d'homme, dispositif qui sans doute est offensant pour le regard, mais qui est très suggestif pour le cracheur et prévient toute maladresse de sa part.

Dans la plupart des locaux, une des façades porte sur un cadre en vue, et rappelle à tous, chefs et soldats, la circulaire ministérielle du 30 Mars 1893, petit code d'hygiène complet, qui, sous peine de mesures disciplinaires, substitue la serpillière mouillée au balai, et le nettoyage du parquet avec le sable phéniqué au lavage à grande eau.

Les parois sont désinfectées régulièrement tous les six mois par le blanchissage à la chaux, et éventuellement par le soufrage ou les pulvérisations au sublimé, au moyen de l'appareil Geneste-Herscher. Les manifestations morbilles et scarlatineuses sont les occasions de cette dernière opération, et Dieu sait si ces occasions se présentent souvent; la rougeole et la scarlatine règnent en permanence dans les casernes, et les aspersions antiseptiques dirigées contre elles ne peuvent pas ne pas atteindre les poussières tuberculeuses; les fenêtres, d'autre part, restent ouvertes toute la journée, et quand elles sont closes, la ventilation est assurée partout par l'appareil Renard et surtout par le carreau Castaing, dont vous avez apprécié le mérite, puisque vous avez couronné son auteur et dont M. le professeur Potain, qui l'a adopté pour son service, a fait ici même un éloge auquel il n'y a rien à ajouter.

A l'hôpital, les tuberculeux avérés qui ne peuvent être renvoyés chez eux en raison de leur inamovibilité (il sont toujours peu nombreux) sont écartés autant que possible des autres malades; leurs sécrétions pathologiques sont recues dans des vases renfermant des liquides microbicides, enfin les objets qui ont subi leur contact sont désinfectés avec le même soin que ceux des diphtéritiques.

Je dis bien désinfectés, car j'ai compté sur le territoire que j'ai parcouru 54 étuves à vapeur sous pression, fixes ou locomobiles, du type Geneste-Herscher ou du type Vaillard-Besson, toutes appartenant au service de Santé de l'armée, et fonctionnant même par ois pour le compte de l'administration civile.

Voilà, messieurs, ce que j'ai constaté et reconstitué, car la répartition annuelle des arrondissements d'inspection m'a ramené deux fois et même trois fois dans le même corps d'armée. Je n'ai point été le jouet d'une illusion, veuillez m'en croire, et, aujourd'hui comme naguère, je puis vous affirmer en conscience que j'ai vu déployer contre la tuberculose des efforts aussi sincères et aussi soutenus que ceux qui sont dirigés contre la fièvre typhoïde.

Et si vraiment, comme l'estime M. Grancher, j'ai pris l'exception pour la règle, je me demande comment les jeunes gens qui lui ont suggéré son sévère jugement ont mis d'emblée la main sur celle-ci, alors que mon enquête étendue à une si vaste surface de territoire n'a pu saisir que celle-là?

Est-ce à dire pour cela que je trouve tout pour le mieux dans le meilleur des mondes? Dieu me garde d'un pareil optimisme. Nos règlements sont susceptibles d'amélioration, et la population des casernes serait parfaite si on n'avait pas à lui reprocher des contraventions aux instructions données. Le hasard, d'ailleurs, m'a rendu témoin plus d'une fois des aberrations du balai, et ce serait bien mal connaître ce grand enfant qu'on appelle le soldat, si l'on croyait que l'on pût toujours, et en tout lieu, l'empêcher de lancer son crachat à côté du récipient qui lui est destiné. D'ailleurs, ne vous ai-je pas entre-tenu moi-même, il y a quelque temps, des méfaits de la poussière dans la caserne? Mais c'est de ce côté que m'a paru être l'exception et non la règle. C'est un médecin à fixer l'attention de qui de droit sur ce point si important de l'hygiène; et s'il se heurte à des esprits réfractaires, il arrivera à forcer la conviction par l'ascendant de son savoir, sa ténacité dans la poursuite du but, sa fermeté, sa constance à affirmer la vérité et à signaler le danger.

Les règlements prescrivent aux médecins de l'armée de faire des conférences d'hygiène aux officiers. Je leur ai enjoint dans tout mon ressort, il y a cinq ans, d'inscrire en tête de leur programme le rôle pathogénique des poussières et de l'eau dans la genèse des maladies de la caserne. Rien ne prépare mieux le succès d'une mesure d'hygiène chez ceux qui sont chargés de l'appliquer, que la connaissance nette et précise de sa raison d'être, que la conviction de son utilité.

Messieurs, je ne viens pas plaider ici pour les hommes ou les choses mis en cause dans ce débat. Je n'ai eu d'autre but que de justifier la sincérité et la légitimité d'une assertion que j'ai eu l'honneur de produire devant vous; mais maintenant que cette question personnelle est vidée, peut-être trop longuement vidée, ce dont je vous demande pardon, je passe au véritable objet de cette communication.

Dans le paragraphe consacré par M. Grancher à la tuberculose de l'armée, — les observations que j'ai à vous présenter ne concernent que celle-là, car je veux rester sur le terrain qui m'est propre pour donner plus de poids et plus d'assurance à ma critique, — dans ce paragraphe, notre honorable collègue ne vise guère que la cause première de la tuberculose: les crachats, le virus, le bacille sont sa préoccupation dominante; les causes secondes, celles qui préparent les organismes à l'ensemencement fécond du microbe, sont reléguées au dernier plan. Or, elles sont pourtant primordiales dans la tuberculose. La médecine d'observation à laquelle je suis resté fidèle, bien que disciple fervent et pratiquant de la microbiologie, parce que je vis, je pense et me détermine dans les milieux si divers et si changeants de l'armée, la médecine d'observation a exprimé cette vérité d'une façon saisissante en avançant que la tuberculose était l'aboutissant de toutes les causes de débâcle de l'organisme. Nous sommes tous plus ou moins bacillifères, mais ce sont les occasions, c'est-à-dire les causes secondes, qui nous rendent bacillisables.

Or, ces causes sont répandues avec profusion dans les armées. Nulle part leur rôle ne se manifeste plus nettement ni plus puissamment que dans la caserne.

Permettez-moi d'élargir ce débat et de vous montrer à l'œuvre ces redoutables complices du bacille qui, sans eux, reste inoffensif. Vous comprendrez ensuite pourquoi la phthisie ne désarme pas dans la caserne, malgré la lutte si consciencieuse que le service de Santé a engagée contre elle.

On pourrait croire que l'armée, composée de jeunes gens du même âge et triés d'après les mêmes principes, doit constituer un terrain organique résistant et répondant d'une façon simple et uniforme aux stimulations morbides; de sorte que l'étiologie, et partant la prophylaxie, trouveraient toujours devant elles des problèmes peu compliqués à résoudre, se résumant dans la recherche de l'agent infectieux, et dans l'application des moyens propres à le détruire.

Il n'en est rien. Les modes de réaction, sous l'influence d'un moteur pathogène dont le régime reste fixe, varient d'une façon surprenante, et sont bien faits pour induire à des conclusions étiologiques décevantes le médecin qui visite uniquement la cause première.

Ils sont réglés chez les individus par des tares pathologiques latentes, et, dans les masses, par des causes profondes, variables dans leur nature, mais très dignes d'être étudiées dans leurs effets. On observe, suivant les temps et les lieux, des oscillations plus ou moins étendues dans le régime d'une maladie, sans qu'on ait le droit de les attribuer à une modification corrélatrice de l'énergie de sa cause productrice. En d'autres termes, l'accroissement numérique d'un type morbide n'implique pas forcément la multiplication de son microbe générateur, ou un relâchement des efforts défensifs dirigés contre lui. Il est souvent l'effet d'un changement durable ou temporaire du terrain sur lequel tombe ce dernier; c'est là ce que perdent trop souvent de vue les médecins dont les conceptions étiologiques se forment exclusivement dans les laboratoires ou les salles de malades. La qualité du terrain est un facteur qu'une étiologie largement compréhensive a le devoir d'introduire dans toutes les équations pathogéniques, sous peine d'aboutir à des solutions théoriques et pratiques incomplètes.

Ce langage fera peut-être sourire les médecins habitués à la précision de la pathologie exclusivement microbienne. Mais je vais donner une forme concrète à ma pensée, en l'appuyant sur des faits, et sur des faits empruntés précisément aux deux grandes maladies qui mettent l'armée en coupe réglée, la fièvre typhoïde et la tuberculose.

La rareté de la dothiéntérie, dans l'armée d'Afrique, de 1830 à 1840, forme un des traits les plus saillants de la pathologie algérienne de cette époque. Ses premières manifestations vers 1842, et sa fréquence croissante à partir de cette date, furent, au contraire, la caractéristique dominante de la constitution médicale qui s'ensuivit.

Cette opposition si curieuse entre ces deux périodes ouvrait le champ à toutes les conjectures. Nous ignorons ce qu'en pensait le public à l'époque. Aujourd'hui, il n'y a pas de doute, l'opinion y trouverait ample matière à suspicion des personnes ou des choses. On voudrait savoir, et on découvrirait peut-être, par suite de quelle incurie le microbicide s'est répandu et multiplié suffisamment dans les milieux ambiants, pour élever au rang d'une endémie, rivale de la malaria, une maladie qui n'introduisait jusqu'alors que des unités éparses dans nos statistiques. Or, ces milieux n'ont point été plus exposés à l'imprégnation des déjections typhiques ou aux ensemencements pathogéniques après qu'avant 1840. Ils se sont plutôt améliorés avec la marche du temps et le progrès de notre installation. Ce qui a changé après 1840, ce ne sont point les sources génératrices de la fièvre typhoïde, mais le substratum de sa cause, c'est-à-dire les hommes composant le corps expéditionnaire. Jusqu'en 1840, l'armée d'Afrique se composait en grande partie de soldats ayant au moins trois ans de service, affranchis, en raison de leur âge, des prédispositions morbides de la jeunesse, et réfractaires, par conséquent, à la fièvre typhoïde. Celle-ci surgit et devint envahissante à partir du moment où les régiments, s'installant dans leurs garnisons respectives, s'accrurent des dépôts, refuges de jeunes soldats que l'on avait jusqu'alors maintenus sagement en France comme incapables de supporter les grands efforts de la vie militaire. Ainsi, il a suffi de

changer l'âge de cette fraction de l'armée pour modifier profondément son régime pathologique, toutes choses restant égales, d'ailleurs.

Or, la loi sur le recrutement de 1872, complétée par celle de 1889, a introduit dans la constitution organique de l'armée actuelle un changement semblable à celui qui s'est produit dans le corps expéditionnaire de l'Algérie, à partir de 1840, et qui a eu des conséquences analogues.

Si la fièvre typhoïde n'a point désarmé, si la tuberculose reste debout et envahissante, il faut s'en prendre moins à l'insuffisance des mesures qui sont dirigées contre l'une et l'autre, qu'au nouvel état des choses, qui a constitué l'armée avec des éléments essentiellement réceptifs, et qui, par cela même, tient en partie en échec les efforts déployés dans la lutte contre le microbisme. C'est là une conséquence que n'a point prévue le législateur de 1872, placé exclusivement sur le terrain social, et qui échappe aux médecins auxquels l'observation dans les milieux militaires reste étrangère.

L'ancienne loi avait une portée essentiellement militaire; elle sacrifiait le nombre à la qualité physique et imposait une sélection sévère du contingent.

L'idée directrice de la nouvelle est la consécration du principe absolu de l'égalité, au profit de la valeur numérique d-s effectifs. La nécessité, depuis 1872, de forcer ceux-ci et le désir patriotique de rendre le service obligatoire pour tous en viennent à introduire dans l'armée, malgré la vigilance apportée au choix, des sujets que leur insuffisance d'aptitude devrait en tenir éloignés. Par nécessité et par principe, on accepte tout ce qui ne présente pas un « tare manifeste ». Ce n'est point, comme l'écrit un de nos collègues de l'armée, avec un sentiment profond de la vérité, ce n'est point sur un maximum mais sur un minimum d'aptitude que l'on délibère; il s'agit moins d'un choix à exercer que d'une élimination à faire, et l'élimination ne se fait pas, du moins ne peut pas toujours se faire avec une largeur suffisante.

Les documents consignés dans les comptes rendus annuels du recrutement font ressortir, qu'avant 1873, la proportion des exemptions prononcées pour maladies, infirmités ou faiblesse de constitution, s'élevait en moyenne à 319 sur 1.000 hommes examinés, tandis qu'après 1873, elle s'abaisse à 114,27. Des instructions spéciales, étudiées au cours de ces vingt dernières années, ont diminué cet écart, sans avoir réussi à effacer cette inégalité entre le passé et l'époque actuelle.

A cette cause d'infériorité inhérente au mode de sélection s'en ajoutent deux autres, non moins importantes; ce sont le rajeunissement de la troupe et la réduction de la durée du service. Cela veut dire, d'une part, que l'armée ne se compose guère aujourd'hui que d'hommes de vingt et un à vingt-quatre ans, n'ayant pas achevé leur développement physique, par conséquent de sujets qui présentent le maximum d'aptitude pour les deux maladies infectieuses visées ici, et, d'autre part, qu'elle endure des fatigues et encourt des chances de suractivité plus nombreuses qu'autrefois, en raison de la nécessité, pour le commandement, de donner en trois ans une instruction militaire qui était répartie autrefois sur sept, et que l'on tend à pousser de plus en plus loin, dans toutes les grandes armées de l'Europe.

Ce sont là des circonstances bien dignes d'être méditées et par le législateur préoccupé de la défense nationale et par le médecin aux prises avec les problèmes pathogéniques. Elles tendent à amoindrir les qualités physiques de l'armée, à abaisser sa résistance, et à augmenter sa vulnérabilité aux causes morbides. N'en a-t-on pas la contre-épreuve dans la merveilleuse endurance signalée chaque année chez les réservistes aux grandes manœuvres?

L'étiologie des maladies de la caserne est impuissante à donner une solution complète de leur causalité respective sans s'appuyer sur ces facteurs. La morbidité de la fièvre typhoïde est subordonnée en partie à leur influence. La tuberculose n'y échappe point. Ils nous livrent le secret de la ténacité de cette affection dans la troupe, malgré la lutte sérieuse engagée contre elle. S'il est un microbe qui réclame la complicité de l'organisme pour perpétrer ses méfaits, c'est bien celui de cette maladie. Il n'en est point où le degré de résistance des forces vitales au moteur pathogène assume un rôle aussi important; les enseignements du laboratoire dont s'inspirent exclusivement les doctrines en cours, restent muets sur ce rôle; c'est qu'en effet,

la pathogénie de la tuberculose est plus simple chez le cobaye et le lapin que chez l'homme.

Dans les armées, toute cause de dépression durable de l'organisme, toute ce qui rompt, pendant un temps plus ou moins long, l'équilibre entre la recette et la dépense, et aboutit au déficit du budget de la nutrition, se traduit, toutes choses étant égales d'ailleurs, par une élévation du niveau des maladies infectieuses en général, et de celui de la tuberculose en particulier. Cette proposition paraîtra sans doute un peu vague aux médecins habitués à ne compter qu'avec la cause première. Elle est pourtant fondée sur la rigoureuse observation. Je pourrais l'appuyer sur mainte preuve. Je me borne à produire la suivante. Elle est aussi démonstrative que saisissante. Je l'emprunte à l'histoire pathologique du régiment des pompiers de Paris, à des relations conservées aux Archives du comité de Santé, et écrites à l'époque par les médecins qui se sont succédés à ce corps, le regretté Régnier, puis MM. Millet et de Santi.

Pendant la période décennale de 1881 à 1890, la phthisie pulmonaire a subi brusquement chez les pompiers un accroissement énorme, dont la durée fut heureusement très courte, mais dont les enseignements méritent de ne pas être perdus. Voici quelles furent, pendant cet intervalle, les oscillations de cette affection dans ce corps.

ANNÉES	EFFECTIF MOYEN des corps.	TOTAL des sorties par décès, retraites ou réformes.	SORTIES par tuberculose pulmonaire seulement.	RAPPORT des sorties par tuberculose pulmonaire à l'effectif.	OBSERVATIONS
1881	1695	26	6	3.53 0/00	
1882	1573	29	6	3.81 —	
1883	1612	39	8	4.96 —	
1884	1661	25	6	3.61 —	
1885	1618	71	21	12.97 —	
1886	1741	84	42	24.12 —	
1887	1727	69	34	19.68 —	
1888	1740	53	11	6.32 —	
1889	1736	37	11	6.33 —	
1890	1639	37	9	5.26 —	
Moyenne annuelle.	1680	51.0	15.4	9.16 0/00	

Ce n'est pas sans un profond étonnement que l'on voit la phthisie pulmonaire devenir tout à coup, dans la période triennale 1885-1887, quatre, puis huit fois plus fréquente qu'à l'ordinaire, pour retomber non moins rapidement à son taux à peu près habituel en 1888. Ce fut un véritable événement qui causa une émotion profonde dans le commandement et le service de santé, et donna lieu à des enquêtes multiples dont la principale fut conduite, si je ne me trompe, par notre éminent collègue, M. le médecin inspecteur général Colin. C'eût été une occasion exceptionnelle, pour des esprits prévenus, de s'élever une fois de plus contre l'incurie ou l'ignorance qui régnent à la caserne. Et pourtant l'on se serait singulièrement trompé si l'on eût cherché, dans la direction exclusive du crochiro, la cause de cette recrudescence de la cruelle endémie. Rien, en effet, n'avait été modifié dans le milieu habité par les hommes; c'est leur milieu intérieur au contraire qui fut changé. Ce changement était provoqué à un double titre, et par le surmenage durable dû à l'adoption des nouvelles méthodes de secours, et par les chances plus nombreuses de refroidissement créées par elles.

Jusqu'en 1885, le service des pompiers, en dehors des incendies, n'était guère plus pénible que celui des autres corps de troupe. Les hommes recevaient peu d'instruction militaire générale, et, grâce à la simplicité du matériel en usage, leur instruction technique était rapidement achevée.

Mais après 1884, à la suite de la retentissante catastrophe de l'Opéra-Comique, le service et le matériel furent l'objet d'une refonte fondamentale. Des engins puissants actionnés par la vapeur, des échelles roulantes remplacèrent l'ancien outillage et surechargèrent les programmes d'instruction d'une façon d'autant plus lourde qu'il fallait assurer le service courant, tout en poursuivant leur accomplissement.

Une pareille situation créa un état de surmenage chronique dont tous les rapports médicaux de l'époque portent témoignage. L'accroissement de la tuberculose se greffa si étroitement sur elle, que la relation de cause à effet s'imposa à tous les esprits.

« La multiplication énorme et incessante des atteintes de cette maladie correspond à un surcroît de travail imposé aux hommes par la transformation de l'outillage et à l'insuffisance de la réparation organique qui en fut la conséquence. » Telle est la conclusion à laquelle aboutirent toutes les enquêtes. Et le succès des mesures prophylactiques qui furent adoptées pour arrêter les progrès du mal donne la contre-épreuve de la justesse de cette interprétation. Que fit-on, en effet? Il ne fut point question de substituer la serpillière au balai. Avant de traiter les chambrées, on traita les hommes, et cela suffit.

Tout d'abord le service fut allégé de tout ce qui n'était pas strictement indispensable. Les lourdes exigences de la sécurité publique ne permettant point de renoncer à l'œuvre commencée, ni de simplifier le programme d'instruction, on retrancha du service tout ce qui n'était pas strictement indispensable.

L'installation, dans les rues de la ville, de nombreux avertisseurs permit de faire disparaître la plupart des postes-vigies, et d'alléger ainsi le service de garde.

Les factions devant les casernes furent supprimées et remplacées par la fermeture des portes.

La garde des postes dans les casernes fut réduite, le service permanent des théâtres supprimé et remplacé par un simple piquet de représentation; des camions furent créés pour transporter les hommes de corvée dans les points éloignés de leur caserne; enfin, la multiplication des réseaux télégraphiques ou téléphoniques fit disparaître les causes de fatigue résultant de la transmission des communications.

D'autre part, le 19 Février 1888, le comité de perfectionnement vota et le Conseil municipal approuva une augmentation journalière de 0 fr. 40 par homme pour l'alimentation, si bien que le versement quotidien à l'ordinaire s'éleva de 0 fr. 88 à 1 fr. 20, et que le régime des sapeurs-pompiers atteignit à peu près la ration de guerre des soldats.

Ensuite, des modifications extrêmement importantes et d'une efficacité décisive furent apportées en 1887 au mode de sélection de ce corps, au double point de vue des éliminations et des admissions. D'une part, la réforme fut appliquée à tous les hommes chez qui la bronchite se compliquait d'amaigrissement et de signes suspects du sommet, car les nécessités du service sont telles, aux sapeurs-pompiers, qu'il est impossible d'y pratiquer, comme dans les autres corps, l'entraînement ménagé qui peut fortifier les faibles. L'expérience a appris ici que tout sujet qui n'est pas absolument robuste est destiné à succomber.

D'autre part, la sélection fut perfectionnée par la faculté laissée aux médecins de proposer le renvoi à leur corps d'origine respectif de tous les hommes n'offrant point la force et la vigueur indispensables à l'accomplissement du lourd service de ce régiment. Convaincu de la sagesse de cette mesure, la commission spéciale de réforme opéra, à partir de 1887, dans un esprit beaucoup plus large que les années précédentes. De cette date à 1890, elle décida le renvoi, à leurs corps respectifs, de 481 individus. Cette sélection sévère ne laissait entrer au régiment que des hommes exceptionnellement robustes, capables de résister aux fatigues d'un entraînement précipité, et d'un service plus pénible encore dans l'avenir que dans le passé.

Voilà donc un corps, dont le nombre de phthisiques s'élevait brusquement à un niveau inconnu jusqu'alors dans les annales de la tuberculose de l'armée. Il n'a pu venir, et il n'est venu à la pensée de personne, d'attribuer cette poussée formidable à une levée exceptionnelle de germes incorporés aux poussières des chambrées, car le régime hygiénique de celles-ci fut exactement le même, ni plus ni moins mauvais, pendant qu'avant cet épisode. Mais ce qui fut changé momentanément, c'est le terrain humain, c'est la résistance des hommes que leurs travaux excessifs imposés par les circonstances désarmèrent dans la lutte contre le microbe. Il suffit de renforcer leur valeur physiologique par un régime et une sélection meilleurs pour rétablir l'ancien équilibre entre l'attaque et la défense, et faire retomber la morbidité tuberculeuse à son niveau normal.

Or, cet enseignement si suggestif, fourni par un seul corps, s'applique à la masse tout entière. Ce que la substitution du nouvel outillage à l'ancien a fait d'une façon intensive et brutale chez les pompiers, la loi de 1872 l'accomplissait d'une façon lente et silencieuse dans l'ensemble de l'armée.

La réduction de la durée du service et la surcharge progressive des programmes d'instruction militaire, qui en ont été la conséquence, ont créé un état de suractivité chronique, une inégalité marquée vis-à-vis de l'ancienne armée, une diminution, enfin, de sa résistance aux agents infectieux qui se traduit par une morbidité générale toujours considérable, et, dans l'espèce, par une surélévation des décès par tuberculose. Et c'est là la raison profonde, intime, pour laquelle les résultats obtenus par la prophylaxie appliquée aux casernes ne sont pas à la hauteur des efforts déployés par elle. Fatalement, ces derniers viennent en partie se briser contre des obstacles inéluctables, inhérents à la constitution même de l'armée.

Le soldat boit, dans toutes les casernes, une eau pure, et pourtant celles-ci ne sont point débarrassées de la fièvre typhoïde; et, quand bien même on y ferait respirer un air filtré sur du coton, on n'y verrait point disparaître la tuberculose parce qu'il y entre une quantité prodigieuse de bacillifères, qui, en raison de leur faible résistance, deviennent bacillisables à tout propos et sans propos.

C'est cette conviction qui n'a point varié, parce qu'elle est fondée sur l'observation et l'étude consciencieuses de la pathologie du soldat, que j'ai exprimée naguère à cette tribune. La fréquence de la tuberculose dans l'armée, ai-je dit, est plutôt subordonnée aux péripéties professionnelles qu'aux chances de contagion ou d'infection par les locaux.

Et j'ajoutai, visant le nombre si imposant de sujets porteurs de foyers bacillaires latents qui passent fatalement au travers du crible de la revision, qu'on apportait cette maladie dans l'armée aussi souvent peut-être qu'on l'y contractait. Je n'ai point changé d'opinion. Evidemment, cette profession de foi n'est point pour ébranler celle des médecins uniquement orientés vers la transmission d'homme à homme; et M. Grancher, qui me fait l'honneur de la citer, ne s'y fie guère, car il y répond textuellement: «Quelle que soit la part de la contagion, elle existe et elle est *considérable*; tout le monde admet cela, et cela suffit.»

Que la contagion puisse et doive être incriminée, personne assurément ne songe à le nier, mais que son rôle soit considérable à la caserne, c'est une autre question. A tout bien prendre, et je pense avoir justifié suffisamment plus haut ma réserve, je n'accepte que sous bénéfice d'inventaire cette absorption de la majorité des cas de tuberculoses par la contagion. La croyance à l'action prépondérante de celle-ci ne serait vraiment fondée que si la caserne n'était qu'une sorte de sanatorium, peuplé de phisiques, ou tous les matins, dans chaque chambrée, un certain nombre d'entre eux videraient leurs cavernes sur le plancher. Mais je suis sûr de n'être contredit par aucun de mes collègues de l'armée, au témoignage desquels je me réfère, quand je viens affirmer ici que le nombre des individus circulant dans les casernes avec des foyers tuberculeux ouverts au dehors est infiniment restreint, si tant est qu'il y en ait. Les crachats y commettent certainement des méfaits: les oreillons, l'érysipèle, la pneumonie, la rougeole, la diphtérie leur sont redevables de plus d'une unité. Mais je crois sincèrement que leur part de responsabilité est bien moins large qu'on ne pense dans les trois ou quatre mille tuberculeux qui sont hospitalisés chaque année sur l'ensemble du territoire.

Et d'ailleurs, l'homme ne vit pas que dans la caserne, il y vit même fort peu. Il est sur le terrain la plus grande partie de la journée. Le soir, il se mêle avec l'habitant; les cantonnements rendent ce contact encore plus intime, enfin les permissions qui sont données aujourd'hui avec la plus grande libéralité retremper périodiquement le soldat dans le milieu familial, et aussi dans le vulgaire milieu microbien. Les retours des congés du nouvel an, de Pâques, de la Pentecôte sont toujours suivis à brève échéance d'une recrudescence des maladies infectieuses, ainsi que le signalent depuis longtemps tous les rapports des médecins des corps de troupe. Ce ne sont point là des quantités négligeables dans l'étiologie des affections qui naissent à la caserne. Il importe d'en tenir compte quand on se propose de mesurer exactement la part qui revient à celle-ci dans la genèse de celles-là. De ce qu'un processus infectieux se développe dans un bâtiment militaire, ce n'est pas un motif suffisant pour décider qu'il y est né.

Mais il importe avant tout de ne pas perdre de vue le terrain humain. Son rôle est capital. Les ra-

vages exercés par certaines maladies infectieuses, la tuberculose en tête, sont fonction de ce facteur; ils sont en raison inverse de sa valeur, toutes choses étant égales d'ailleurs.

Je demande, avec la même instance que MM. Grancher et Marfan, la chasse à outrance aux poussières virulentes. Mais je réclame aussi, comme mesure équivalente et même supérieure, des efforts sérieux et constants pour accroître la résistance humaine, car j'ai la conviction profonde, partagée par treize cents médecins militaires, que la pathogénie de la tuberculose a, dans les casernes, d'autres ressorts encore que la complexité du crachoir. Je crois sincèrement que si par un retour possible des choses — il n'y a de stable, par les temps qui courent, que l'instabilité — on nous restituait nos vigoureuses légions formées d'après la loi de 1832, le niveau de la tuberculose baisserait sous nos efforts actuels, comme a baissé celui de la fièvre typhoïde, sans que l'on installât un crachoir de plus.

Je termine en vous priant de me pardonner d'avoir retenu si longtemps votre attention sur un chapitre si particulier de la question à l'étude. Mais laissez-moi du moins conclure de cette trop longue communication que la prophylaxie mise en œuvre dans les milieux militaires dirige contre l'agent infectieux de la tuberculose les moyens défensifs réclamés par nos connaissances actuelles; ils y sont prescrits rigoureusement, et exécutés dans les limites compatibles avec les difficultés inhérentes à ces grandes agglomérations. Les efforts qui ont éteint au milieu d'elles la variole et amené la fièvre typhoïde à capitation n'ont point fléchi devant le danger des poussières virulentes; et je souhaiterais que le beau rapport de M. Grancher eût pour premier résultat d'introduire les mœurs hygiéniques de la caserne dans les autres collectivités sociales, telles que l'atelier, l'usine, l'école. Mais, dans cette lutte contre la lèpre moderne, il convient de ne pas concentrer la vigilance uniquement sur la chambrée, il importe de l'étendre à l'habitant lui-même: l'épisode si suggestif du régiment des sapeurs-pompiers vous a montré sa part personnelle dans la genèse du mal qui le décime. Que les préceptes qui trouvent une expression si juste et si éloquent dans le rapport de notre éminent collègue ne séparent point la cause première de son substratum. Et puisque vous voulez bien comprendre la tuberculose de l'armée dans les hautes préoccupations qui ont soulevé dans cette enceinte cette importante question, veuillez vous en rapporter à nous pour organiser la défense contre le microbe, mais aidez-nous de votre voix si autorisée pour suggérer au législateur ou au Parlement que les auxiliaires indispensables de cette lutte sont actuellement, chez le soldat, l'élargissement de la surface d'habitation par la construction des bâtiments reconnus nécessaires, l'augmentation de la ration alimentaire par plus de libéralité dans la fixation budgétaire, et, enfin, la diminution de la ration du travail par moins de parcimonie dans la fixation de la durée du service.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

1^{er} Juin 1898.

Néphrectomie dans un cas d'hématurie causée par une néphrite interstitielle. — M. Pousson (de Bordeaux). J'ai eu recours à la néphrectomie dans un cas de néphrite interstitielle et dans les circonstances suivantes: il s'agissait d'un malade atteint d'hématurie que l'examen cystoscopique me démontra être d'origine rénale droite. Je fis l'incision lombaire, arrivai sur le rein et l'ouvris; sur la surface de section je vis des points hémorragiques et d'autres qui paraissaient anémiés. Sachant que ces petites lésions sont parfois graves, et me rappelant un cas où j'avais vu pratiquer avec succès l'extirpation du rein dans des conditions analogues, je fis la néphrectomie. Mon opéré a guéri. L'examen histologique a démontré qu'il s'agissait de sclérose rénale avec points hémorragiques.

M. Poirier. J'ai opéré dans les mêmes conditions un homme de quarante-huit ans, et M. Letulle, qui a examiné le rein enlevé, a déclaré qu'il s'agissait de néphrite interstitielle. Mon malade a guéri opératoirement, mais il est mort d'urémie deux mois plus tard, et je me demande si l'ablation préalable du rein n'a pas contribué à accélérer les accidents. Aussi, en présence d'un cas pareil, suis-je plutôt d'avis qu'il faut s'abstenir.

M. Picqué. J'ai présenté, il y a quelques années, au Congrès de Chirurgie, l'observation d'une femme âgée,

atteinte d'hémorragie, démontrée d'origine rénale unilatérale par la cystoscopie. Je trouvai un kyste de l'extrémité inférieure du rein, que j'ouvris, et ma malade guérit. Ulérieurement cette femme a eu de nouvelles hématuries dues cette fois à une tumeur vésicale, que j'enlevai; elle guérit encore de cette intervention.

A ce propos, j'ai déjà insisté sur ces hématuries rénales qui surviennent sans qu'il y ait pour ainsi dire de substratum anatomique bien marqué.

M. Monod. Quand il n'existe pas de lésions rénales évidentes, je suis d'avis de proscrire la néphrectomie.

Hystérectomie vaginale pour fibrome. — M. Potherat. Je me range complètement à l'avis de MM. Segond et Quénu, sur la valeur de l'hystérectomie vaginale dans les cas de fibrome. Depuis 1891, j'ai pratiqué 43 fois cette opération avec trois décès, dont deux imputables à l'opération (hémorragie, septicémie); le troisième est dû à une injection intrapéritonéale de sublimé faite le troisième jour par une infirmière.

J'ai enlevé par la voie vaginale de très gros fibromes: l'un pesait 3.400 grammes. Comme M. Quénu, je pense que la forme est un facteur plus important que le volume, les fibromes étalés au-dessus du détroit supérieur descendant avec les plus grandes difficultés dans le petit bassin.

M. Routier. L'hystérectomie vaginale est, en matière de fibrome, la meilleure des opérations quand elle est possible; elle peut être pratiquée dans des cas qui remontent jusqu'à l'ombilic; j'ai même enlevé un fibrome qui le dépassait.

Sur 38 cas, j'ai 6 morts, dont 1 d'hémorragie, 1 de septicémie, 1 de péritonite due au pincement de l'appendice, 1 d'urémie, 1 de cause inconnue, 1 de la continuation d'accidents septiques antérieurs.

Quatre fois, j'ai dû terminer par une laparotomie pour me rendre compte d'une hémorragie; je ne compte pas ces 4 cas, qui ont guéri, dans ma statistique.

Relativement au manuel opératoire, je me rapprocherai plus de celui de M. Quénu, en ce sens, que je préfère pincer de haut en bas; mais avec M. Segond, je morcelle et me sers du tire-bouchon qui facilite tant l'extraction.

Quant aux indications de la méthode, je crois qu'il faut surtout tenir compte de la forme du fibrome; l'état scléreux du vagin entre aussi en ligne de compte, et je ferai remarquer qu'on ne s'en aperçoit pas toujours avant l'opération.

Depuis 1893, j'ai une plus grande tendance à faire l'hystérectomie abdominale, parce que je vois mieux ainsi ce que je fais. Je l'ai pratiquée 42 fois avec 6 morts.

Comme conclusion, je dirai volontiers: l'hystérectomie vaginale est à réserver aux fibromes petits et faciles à extirper; l'abdominale est à préférer dans les cas de fibromes volumineux ou difficiles à enlever.

De la greffe du tendon du droit supérieur sur le cartilage tarse dans la paralysie congénitale de la paupière supérieure. — M. Delens. M. Motais (d'Angers) nous a envoyé trois observations de ptosis congénital pour la cure desquelles il a eu recours à l'ingénieuse opération suivante: il a, après incision de la sclérotique, désinséré la portion médiane du tendon du droit antérieur, puis il a fait passer cette languette tendineuse à travers l'insertion du tendon du releveur et l'a fixé sur le cartilage tarse. De cette manière, le droit supérieur continuait à avoir son action sur l'œil par ses deux extrémités latérales, tandis que la partie médiane venait remplacer le releveur. Le résultat de cette opération est parfaite et le droit supérieur pourvoit aux mouvements de l'œil et de la paupière. Pour la pratiquer, il faut que le muscle droit supérieur ne soit pas lui-même frappé de paralysie.

Occlusion intestinale par torsion de la totalité de l'intestin grêle sur le mésentère. — M. Delbet lit deux observations sur ce sujet.

Gastro-entérostomie. — M. Tuffier présente un malade opéré, depuis un an, par la gastro-entérostomie, pour un rétrécissement du pylore causé par un ulcère. Le résultat actuel est parfait.

Reproduction rapide du tissu osseux après trépanation du crâne. — M. Poirier montre un malade auquel il a réséqué un lambeau osseux de 8 centimètres sur 5, le 17 Mai 1897, au cours d'une trépanation. La réparation est aujourd'hui complète.

Réséction des deux tiers internes de la clavicule. — M. Morastin présente un malade chez lequel il a réséqué, pour une difformité, les deux tiers internes de la clavicule. Il a pratiqué cette extirpation par une toute petite incision et les mouvements sont parfaits.

Radiographies. — M. Maunoury (de Chartres) présente un grand nombre de radiographies dont la plupart ont trait à des fractures.

Calcul de la vésicule biliaire. — M. Pousson présente un calcul de la vésicule biliaire qu'il a extrait dans un cas de cholecystite calculeuse s'accompagnant d'hépatoplose et de néphropose.

Corps étranger de la vessie. — M. Rochard présente une épingle à cheveu qu'il a retirée de la vessie d'une femme, par la taille hypogastrique.

Volumeux calcul du rein. — M. Reynier présente un volumineux calcul du rein, du poids de 650

grammes, qu'il a extirpé du rein d'un homme de soixante-deux ans. Le diagnostic de cancer avait été fait, et, comme signe, le malaie n'accusait qu'une hématurie il y a dix ans et une autre un mois avant l'opération.

Sterilisateur. — M. Picqué présente un nouveau stérilisateur à eau.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

3 Juin 1898.

Reins polykystiques. — M. Ferrand présente une observation de reins kystiques remarquables à plusieurs points de vue :

1° La multiplicité des lésions kystiques ont non seulement transformé les deux reins en deux volumineuses tumeurs polykystiques, mais encore ont déterminé de nombreux kystes peu volumineux dans la substance du foie, et quelques-uns dans la substance de l'ovaire, ce qui donne à la maladie un aspect de parasitisme dont le rem aurait été le siège primitif et qui se serait étendu de là aux autres viscères ;

2° La substance rénale, bien que n'étant pas apparente au premier abord, existait cependant disséminée entre les groupes kystiques et suffisait à assurer une émonction suffisante.

Gangrène pulmonaire absolument latente survenue chez un vieillard inanité. — M. Rendu rapporte l'observation d'un vieillard de soixante-treize ans amené à l'hôpital Necker pour une grande faiblesse, suite de inanition à laquelle il est et qui rétoit depuis plusieurs semaines. Après trois semaines de séjour dans le service, cet homme fut atteint d'un accès de fièvre avec température assez élevée (39° 5). Le lendemain, on constatait à la base du poumon droit une matité occupant le quart inférieur de la poitrine, avec diminution des vibrations thoraciques à ce niveau. La respiration est faible, sans souffle ni érophonie; une ponction exploratrice, à l'aide d'une seringue de Pravaz, ramena un peu de sérosité absolument transparente; quelques jours après, une ponction donnait un litre de liquide citrin; aucun soulagement ne s'ensuivit, et le malade mourut le 12 Mars.

L'autopsie démontra la présence d'un épanchement seroux de 1 litre. A la partie inférieure et postérieure de la cavité pleurale existait une loge isolée, séparée du reste de la cavité par deux cloisons transversales ne communiquant pas avec elle. Le contenu de cette loge était très spécial. Il consistait en un caillot peu volumineux, constitué par du sang altéré et mélangé de pus qui exhalait une odeur putride; cette lésion s'accompagnait de bronchopneumonie lobulaire, point de départ de l'irritation pleurale. Tout à fait à la base, en arrière du poumon, existait un foyer de gangrène pulmonaire circonscrite, du volume d'une noix à peine. Le poumon gauche était atteint de lésions beaucoup moindres, quoique de même ordre.

Les autres viscères présentaient des lésions atrophiques banales, et quelques lésions infectieuses récentes, qui prouvaient la pénétration de l'agent infectieux dans le sang.

L'examen bactériologique fut pratiqué par M. Rist. Mais les résultats furent peu probants, et il n'en pouvait guère être autrement; la découverte du foyer gangréneux étant tout à fait inattendue, les recherches furent faites dans des conditions très défavorables.

Cette observation démontre que des lésions de bronchopneumonies septiques, assez virulentes pour amener une gangrène complète d'une région du poumon, peuvent évoluer sans donner lieu à aucun trouble fonctionnel, sans même élever la température d'une manière durable.

M. Galliard vient d'observer un cas de gangrène pulmonaire, qui démontre la nécessité d'une opération rapide dans les cas de ce genre.

Parotidite double survenue à la suite d'une application cutanée de teinture d'iode. — MM. L. Rénon et R. Follet. Nous venons d'observer un malade atteint d'une parotidite double, qui nous paraît relever de l'action toxique de l'iode sur les glandes salivaires.

Cet homme, âgé de cinquante et un ans, s'était appliqué une couche de teinture d'iode sur la poitrine, pour traiter une toux légère qu'il présentait depuis quinze jours. Le lendemain cette région devint rouge, douloureuse et oedémateuse, et, le surlendemain, la parotidite double s'hypertrophiait. Quand nous vîmes le malade, elle était dure, rouge et douloureuse à la pression. La parotidite droite se prenait à son tour trois jours plus tard.

Cette fluxion parotidienne, survenue au cours d'un accident d'iodisme cutané aigu, est-elle sous la dépendance d'un effet toxique de l'iode, ou sous celle d'une maladie spécifique, les oreillons ?

Après une revue minutieuse de tous les signes cliniques présentés par le malade, et qu'on peut, pour la plupart, rencontrer dans les deux affections, l'existence de la plaque cutanée irritée par l'iode nous fait accepter l'hypothèse d'une parotidite iodique, bien que nous ayons recherché sans résultat l'iode dans la salive et dans l'urine; mais cet examen a été fait assez tardivement. L'état de la muqueuse buccale du malade, chiqueur de

longue date, avec des dents en très mauvais état et atteint d'angines fréquentes, a joué un rôle singulièrement prédisposant.

Si les cas de parotidite iodique causée par l'iodure de potassium ne sont pas rares (cas de Comby, de Villar, de Balru, de Regnier, de Renault et Salmon, etc.), il n'en est pas de même de ceux dus à l'iode, car nous n'avons relevé qu'un cas de Guellat, où l'injection de teinture d'iode dans une hydrocèle fut suivie d'un gonflement parotidien de peu de durée.

M. Le Gendre. Quand on donne la teinture d'iode à hautes doses, il est fréquent d'observer des manifestations douloureuses du côté des parotides.

Sur un nouveau cas d'adéno-pathie sus-épitrochléenne dans la syringomyélie du type Horvan. pris par erreur pour une névrite lépreuse. — M. Jeanselme. M. Sainton, interne des hôpitaux, me communique un cas de syringomyélie dans lequel une adéno-pathie sus-épitrochléenne accolée au nerf cubital fut prise, pendant la vie, pour une névrite lépreuse. L'autopsie montra que le nerf cubital était à peine augmenté de volume, et que la chaîne rigide et moniliforme était constituée par un groupe de huit à dix ganglions lymphatiques reliés par un cordon de consistance presque fibreuse.

Ce nouveau fait d'état moniliforme, sans participation du nerf cubital, joint à ceux que nous avons rapportés, M. Millian et moi, dans la dernière séance, prouve donc qu'on ne saurait être trop réservé dans l'interprétation de ce signe auquel on accorde, à juste titre, une grande valeur sémiologique.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

3 Juin 1898.

Abcès lombaire d'origine appendiculaire. — M. Cathelan présente l'intestin d'une fillette de dix ans qui a succombé dans le service de M. Ménard (de Berck) à une fistule pyo-stercorale consécutive à l'incision d'un abcès lombaire d'origine appendiculaire. On était intervenu chirurgicalement à différentes reprises, mais on n'avait pas résolu l'appendice.

M. Letulle pense, qu'en raison de l'intégrité de l'appendice dans la plus grande partie de sa longueur, on doit incriminer ici la tuberculose.

M. Maucclair rappelle un cas personnel où l'abcès avait un siège analogue, rétro-caecal, lombaire.

M. Morestin rappelle un cas de M. Caracotichian : l'abcès s'était ouvert dans l'intestin; l'appendice formait une anse, son extrémité était venue s'implanter à l'union du cœcum et du colon ascendant; on avait cru d'abord à une anomalie appendiculaire.

Emphyème localisé énorme sur un poumon tuberculeux. — M. P. Merklen apporte un poumon tuberculeux dont la base offre une portion dilatée à l'excès par emphyème vicariant. La distension lobulaire est localisée et atteint le volume d'un gros œuf.

Rupture dans la plèvre d'un anévrisme aortique latent. — M. Millian montre un anévrisme de l'aorte thoracique demeuré latent jusqu'à la rupture mortelle. Le sang s'est épanché dans la plèvre gauche. On constate au même temps des lésions de pneumonie caséeuse au sommet du poumon gauche.

Angine de poitrine mortelle d'embolie. Oblitération des coronaires. — MM. Millian et Picquard présentent un cœur dont les deux artères coronaires sont complètement obitérées à quelques centimètres de leur origine aortique. Leur orifice aortique est intact. Il n'y a de même, qu'une aorte très légère, si bien que cette oblitération aurait passé inaperçue si la dissection n'avait pas été faite. Il est donc nécessaire de disséquer entièrement les coronaires avant de nier le rôle pathogénique de ces artères dans l'angine de poitrine.

Myxo-sarcome du ligament large. — M. Baron apporte une volumineuse tumeur du petit bassin enlevée, par M. Bouilly, par la voie abdominale. Elle pèse 3 kilogrammes et apparaît à la coupe très vasculaire, sillonnée de gros sinus, assez molle. Elle n'était pas pédiculée; elle était nourrie par les vaisseaux de sa coque, abondants surtout à la partie inférieure.

Elle était manifestement développée dans le ligament large; les trompes, les ovaires, l'utérus en étaient indépendants. Au microscope, il s'agit de myxo-sarcome. On n'a décrit jusqu'ici que des fibromes comme tumeurs primitives du ligament large.

Tuberculose ganglionnaire primitive cervicale et tracheo-bronchiale, avec intégrité du parenchyme pulmonaire. — M. Rist présente les viscères d'une jeune fille qui a succombé à une tuberculose ganglionnaire primitive, dont l'évolution paraît avoir été exceptionnellement rapide, puisque les premiers troubles de la santé datent d'un an à peine. La mort, survenue au milieu de symptômes dyspnéiques et toxiques, avait été précédée de l'apparition d'une pleurésie séro-fibrineuse moyennement abondante. L'autopsie a montré que les ganglions du hile pulmonaire gauche étaient convertis en une masse de la grosseur du poing, entièrement caséifiée. Cette lésion n'avait pas

été diagnostiquée pendant la vie; on n'avait pu observer que les adénopathies cervicales, très volumineuses, et dont quelques-unes s'étaient ouvertes à la peau, y produisant une vaste ulcération, et quelques gros ganglions axillaires. Les symptômes pulmonaires avaient été mis sur le compte d'une granulé. Or, l'autopsie a montré que le parenchyme pulmonaire était absolument sain, et qu'il n'y avait même pas de lésions des sommets. La rate, très augmentée de volume, était farcie de gros tubercules en voie d'évolution. Les autres viscères étaient indemnes de lésions tuberculeuses. L'aorte présentait, à son origine, des plaques d'athérome, qui sont peut-être sous l'influence étiologique de l'intoxication tuberculeuse, et qui sont intéressantes à relever chez une jeune fille de vingt et un ans. Il a été impossible de trouver l'origine de cette tuberculose ganglionnaire; les antécédents héréditaires et personnels du sujet étaient excellents.

Appendicite pariétale suppurée. — M. Pilliet montre les préparations de 3 cas d'appendicite opérés les 7^e, 8^e et 9^e jours. On voit déjà à l'œil nu un abcès développé dans l'épaisseur de la pari. Au microscope, cet abcès a son siège dans le chorion de la muqueuse; il s'est développé aux dépens d'un follicule ou d'un lymphatique choréal. Les lésions folliculaires sont considérables; les glandes de Lieberkuhn sont, au contraire, intactes. L'abcès s'ouvre, non pas vers la muqueuse, mais vers le péritoine.

Cellules multinucléées dans la pari de kystes dermoïdes. — M. Pilliet a rencontré, dans la pari de petits kystes dermoïdes de l'ovaire, qu'il a récemment présentés, avec M. Delaunay, des cellules à noyaux multiples, dont l'interprétation est impossible et qu'il signale seulement comme fait d'attente.

Tumeur congénitale de laèvre. — M. Morestin apporte des coupes d'une tumeur de la face profonde de laèvre inférieure, enlevée chez une fillette qui la portait depuis sa naissance.

Il s'agit d'un angio-lymphangiome. M. Morestin montre, en outre, des préparations non colorées d'un sarcome du vagin, récemment présenté à la Société. Le pigment qui remplit les cellules est du pigment sanguin. Il ne s'agit donc pas de sarcome mélanique, ainsi qu'on l'avait cru d'abord.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

25 Mai 1898 (Fin).

Note sur le traitement des diphtériques. — M. Barbier. Chez les diphtériques, l'angine ne doit pas être considérée comme un miroir fidèle de la gravité de la maladie; ce qu'il importe surtout de déterminer avec le plus grand soin, ce sont les stigmates de l'intoxication diphtérique, c'est-à-dire : la faiblesse et la rapidité du pouls, sans élévation parallèle de la température, l'affaiblissement de la contraction cardiaque, la pâleur des téguments, les vomissements; ce sont ces symptômes qu'il faut prendre en considération, pour régler les doses de sérum à injecter.

Dans les cas d'intoxication diphtérique associée à d'autres intoxications microbiennes, M. Barbier conseille : 1° d'augmenter la dose de sérum injecté; 2° de lutter contre l'infection surajoutée par une médication appropriée; grands lavages du nez et de la gorge, attouchements du pharynx avec le phénol sulfo-riciné, et, dans les cas très graves : injection de sérum artificiel, piqûres de caféine, de digitale, de strychnine, bains froids.

En terminant, l'auteur insiste sur la nécessité d'assurer, dans les hôpitaux, la protection de ces malades contre les infections septiques surajoutées, en pratiquant l'isolement rigoureux des sujets atteints de diphtérie. J. BAROZZI.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

Société d'Anatomie pathologique de Bruxelles.

18 Février 1898.

Favus généralisé. — M. Bayet présente un enfant atteint, depuis trois ans, d'accidents de favus généralisé à tout le corps. Au niveau de la tête, les lésions sont celles du favus ordinaire; mais sur le tronc et les membres, la maladie se montre sous forme de végétations, de champignons, en tous points comparables à ceux qui se développent sur des troncs d'arbres. Ces champignons sont insérés dans des anas jaunâtres, crétaux; la peau du voisinage est irritée, érythémateuse. L'état avancé des lésions est imputable au manque absolu de soins et à un état de malpropreté extrême.

4 Mars 1898.

Calcul de l'appendice. Péritonite suppurée. — MM. Hannecart et Depage relatent l'histoire d'un malade qui a succombé à une péritonite suppurée. La durée des accidents morbides, qui sont demeurés com-

ILES BRITANNIQUES

British Medical Association (section de Birmingham).

25 Février 1898.

plètement apyrétiques, s'est élevée à un mois. Le pouls était très rapide; le ventre était gonflé, fluctuant. On sentait par le rectum une tuméfaction ayant l'aspect d'ans intestinales agglomérées et adhérentes.

M. Depage pratiqua la laparotomie; le ventre était rempli de pus; l'appendice, perforé à sa partie moyenne et à son extrémité, donna issue à un calcul du volume d'une amande, formé de matières fécales agglomérées.

Calcul du col de la vésicule. Hydrophisie vésiculaire. — M. Saulmann. M. Thiriart a enlevé la vésicule biliaire d'une femme de cinquante ans qui, bien que n'ayant jamais eu d'ictère ni de coliques hépatiques portait un volumineux calcul encastré dans le col de la vésicule.

La vésicule était volumineuse, pyriforme, remplie de liquide citrin. Sa paroi était épaissie et fibreuse.

M. Stiénon. Il y aurait lieu de s'assurer si la paroi vésiculaire est simplement épaissie ou si l'on n'a pas affaire à une transformation carcinomatuse, comme on l'observe parfois dans les cas de lithiase.

Kyste dermoïde de l'ovaire. — M. Saulmann. montre un kyste colloïde de l'ovaire, très volumineux. Sur ce kyste colloïde se trouvait inséré un kyste dermoïde, du volume d'une tête d'enfant, renfermant de la matière sébacée, des poils et un véritable os maxillaire, portant des dents régulièrement implantés.

M. Gratia ne pense pas qu'on ait affaire à deux tumeurs distinctes. Il s'agit d'une seule tumeur complexe, à plusieurs compartiments, ayant chacun un aspect différent.

M. Gratia rappelle les diverses théories proposées pour expliquer l'origine des kystes dermoïdes : grossesse extra-utérine, parthénogénèse, monstruosité doubles, inclusion fœtale.

M. Rouffart se rallie plutôt à l'opinion de Bard, qui considère les kystes dermoïdes comme de véritables malades fœtales. Il base surtout sa manière de voir sur l'existence de ces productions dans d'autres organes que les glandes ovariennes.

Métrite septique. Mort par septico-pyohémie consécutive. — M. Heger montre les organes d'une femme décédée dans le service de M. Rouffart.

La malade, admise à l'hôpital pour abortus, a, dès son entrée, une température de 40° 6; l'utérus remonte à cinq travers de doigt au-dessus du pubis; le ventre est légèrement ballonné et douloureux à la pression dans la fosse iliaque droite.

Un curetage, pratiqué le lendemain, amène de nombreux débris placentaires en voie de putréfaction; du côté des annexes droites, on sent une poche purulente assez vaste. Après le curetage, la température tombe à 36° 8, mais pour remonter, le lendemain et les jours suivants, jusqu'à 39° 8. M. Rouffart incisa alors le cul-de-sac de Douglas et donna ainsi issue à une grande quantité de pus. Le soir, la température tomba à 37° 8, mais elle atteignit 40° le lendemain. Malgré des injections de sérum artificiel et des piqûres d'antipyrine, la malade succomba bientôt au milieu d'une fièvre intense.

A l'autopsie, on constata que la paroi utérine avait son épaisseur normale; la muqueuse était infectée, ulcérée, verdâtre; dans le cul-de-sac de Douglas, le processus gangreneux s'étendait en décollant la levée postérieure du col pour former une poche dont le fond remontait jusqu'à la partie moyenne du corps. Les annexes droites formaient une poche abcédée, gangrenée, verdâtre, adhérente aux anses intestinales et à l'appendice. Il existait des foyers abcédés métastatiques multiples dans les poumons; le foie et la rate avaient les caractères de la rate et du foie infectueux.

M. Rouffart rattache l'insuccès des injections de sérum artificiel à l'état déjà trop profond et ancien des accidents septico-pyohémiques.

Société belge de Chirurgie.

18 Février 1898.

Sarcome du fémur, désarticulation de la cuisse. — M. Lorthioir présente une malade âgée de treize ans à laquelle M. Charon a pratiqué la désarticulation de la cuisse pour sarcome du fémur. M. Lorthioir insiste surtout sur le procédé opératoire mis en usage dans ce cas, et dont voici le résumé. **Premier temps :** ligature des vaisseaux fémoraux, veine et artère, sous le ligament de Poupart avant la naissance de la fémorale profonde. **Deuxième temps :** incision longitudinale externe, parallèle au fémur, et s'étendant depuis un point situé à 5 centimètres au-dessus du grand trochanter jusqu'à la partie moyenne de l'os; dégainement du fémur comme pour la résection de la hanche. Ce deuxième temps se passe absolument sans hémorragie. **Troisième temps :** amputation circulaire du membre à son tiers supérieur; l'hémorragie est réduite à son minimum grâce à la compression exercée par un aide qui saisit le moignon à pleines mains. **Quatrième temps :** suture du moignon.

M. Blondoz recommande le procédé de Soupart, qui donne un moignon très complet et très favorable au placement d'un appareil. Ce procédé donne également peu de sang.

M. Lorthioir reconnaît la valeur du procédé de Soupart dans les traumatismes; mais, dans les cas de tumeurs, il craint que cette méthode ne permette pas d'enlever la tumeur d'une façon complète, ce qui expose à des récidives.

Ulcération typhoïde de la rate. — M. Codd présente la rate et le larynx d'un homme de trente-trois ans mort de fièvre typhoïde. Vingt-quatre heures avant sa mort, il avait eu une très abondante hémorragie intestinale. Outre les lésions ulcéraives habituelles de l'intestin, on constata, sur la rate, quatre ulcérations assez profondes en entonnoir. Au larynx, on trouva une ulcération siégeant sur la partie postérieure de la corde vocale inférieure du côté gauche.

Sarcome de la colonne vertébrale. — M. Foxwell montre deux vertèbres, provenant d'un homme de quarante-sept ans, chez qui l'on avait constaté une tumeur siégeant sur le côté droit de la colonne lombaire et comprimant les nerfs lombaires. Le malade accusait une douleur intense dans tout le côté droit du ventre et plus particulièrement au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure. Pas de troubles du côté des membres inférieurs. A l'autopsie, on trouva un sarcome des moitiés droites des corps des deux vertèbres lombaires présentes. La moelle était intacte.

Induration des glandes salivaires d'origine inflammatoire. — M. Barling présente les glandes sous-maxillaires et sublinguales d'une femme de trente-neuf ans; elles ont la consistance de la pierre; à la coupe, on constate une infiltration très étendue du tissu glandulaire; il existe de nombreux calculs dans les canaux excréteurs. L'affection semble donc d'origine lithiasique; elle avait donné lieu à de très vives douleurs avec tuméfaction de la région sus-hyoïdienne.

Anévrisme de la maxillaire interne. — M. Browne rapporte l'observation d'un homme, chez qui il lia la carotide primitive pour anévrisme de la maxillaire interne. Le malade avait reçu un coup de pied de cheval qui avait déterminé une double fracture du maxillaire inférieur et une fracture communicative de l'os malaire. Les plaies s'infectèrent et il se produisit une énorme tuméfaction de la face et du cou. Un mois après, on sentait nettement une tumeur anévrismale derrière l'angle de la mâchoire. L'auteur lia la carotide primitive (car pour arriver à la carotide externe il aurait dû inciser des tissus infectés et en partie nécrosés). Actuellement, le malade va bien.

Kyste de l'ovaire à pédicule tordu. — M. Jordan montre un kyste de l'ovaire gauche à pédicule tordu, de façon à former deux tours de spire et demi. La malade avait remarqué depuis quelques mois que son ventre augmentait de volume; pas de douleurs; pas de troubles de la menstruation. Quatre jours avant l'opération, elle ressentit subitement une vive douleur dans l'abdomen; elle tomba dans le collapsus avec constipation, vomissements, pouls petit. La poche kystique contenait deux litres de sang. Les parois étaient en partie gangrenées, mais il n'y avait pas d'adhérences.

ITALIE

Académie royale de Médecine de Gènes.

7 Février 1898.

Quelques cas de pneumonie traités par le sérum antipneumonique de De Renzi. — M. Maragliano. Dans 5 cas de pneumonie croupale, le sérum a montré son efficacité, non pas en coupant court à la maladie, mais en modérant les symptômes; dans les 5 cas, il y eut abaissement de la courbe thermique, amélioration de l'état général et la durée de la maladie fut abrégée.

La courbe de la température ressemble à celle des pneumonies traitées par la digitale à haute dose, ce qui fait supposer que le sérum de De Renzi a une action analogue à celle de la digitale, action probablement antitoxique.

Académie royale de Médecine de Turin.

4 Février 1898.

Bacille icteroïde. — M. Foa rapporte les expériences qu'il a entreprises sur l'action du bacille icteroïde; elles confirment celles de Sanarelli.

Le bacille icteroïde a un pouvoir pathogène très élevé, ce qui le rend précieux pour la pathologie expérimentale. Il produit, dans les lacunes veineuses de la rate et les glomérules du rein des lapins, un dépôt de fibrine comparable à celui qu'engendrent le diplocoque lancéolé, le staphylocoque ou le streptocoque injectés dans les veines. Chez le chien on observe la stéatose du foie et des reins, la gastro-entérite avec vomissements, etc., symptômes qui se rapprochent de ceux de la fièvre jaune de l'homme.

M. Foa a constaté la propriété agglutinante spécifique du sérum préparé par Sanarelli sur le bacille icteroïde.

Un cas d'empyème ethmoïdal chronique. — M. Gradenigo. A la suite d'un coup sur le dos du nez, cette femme (dix-neuf ans), qui n'avait jamais bien res-

piré par le nez respira de plus en plus mal par cette voie. Une grosse tumeur de la cavité nasale droite, repoussa peu à peu le septum vers la gauche, de sorte que le passage de l'air devint impossible aussi à gauche. La tumeur contenait du pus crémeux, non fétide.

Epithélioma de la cornée. — M. Peschel présente une personne opérée, il y a treize ans, d'un epithélioma de la cornée. Il n'y a pas eu, et il n'y a pas de signes de récidive.

La graisse des cartilages. — M. Sacerdotti. La graisse occupe une bonne partie de la cellule cartilagineuse chez les animaux adultes. A ce point de vue, le cartilage se rapproche du tissu connectif adipeux. Mais, tandis que le tissu connectif perd sa graisse dans les états pathologiques, le cartilage la conserve même dans les états les plus avancés de l' inanition.

PRATIQUE MÉDICALE

L'orexine base dans les dyspepsies stomacales.

Les préparations d'orexine couramment employées sont : l'orexine-base pour les adultes, et le taunaté d'orexine pour les enfants.

L'orexine-base rencontre son indication principale dans les cas d'inappétence qu'on observe dans la tuberculose pulmonaire; dans les anémies, la chlorose, l'hystérie, la neurasthénie.

De même que le chlorhydrate, on prescrit la base d'orexine à la dose de 30 à 50 centigrammes par jour pendant un certain temps. Il faut l'administrer au moins pendant cinq jours de suite pour en obtenir un résultat, en cachets ou enrobée de façon à ce qu'elle n'entre en contact avec aucune autre muqueuse que la muqueuse de l'estomac.

La base d'orexine s'est montrée particulièrement efficace dans les vomissements de la grossesse à la dose de 30 centigrammes trois fois par jour, en cachets.

La comparaison de l'orexine basique avec le chlorhydrate d'orexine montre que, sur 32 cas traités par le chlorhydrate d'orexine, il y a eu 5 cas où l'on a relevé des inconviénients tels que vomissements et sensations de brûlure de la muqueuse stomacale; tandis que 70 autres cas, traités par la base d'orexine en cachets ou en capsules, n'ont donné qu'un seul fait où l'on observa quelques vomissements; l'orexine basique est donc la préparation d'orexine de choix.

Au point de vue physiologique, après un traitement prolongé, l'orexine détermine une augmentation de nombre des globules du sang, en même temps que l'élevation du taux de l'hémoglobine.

Elle excite la sécrétion gastrique et la motricité; le temps de la digestion est plus court; il en résulte que l'appétit revient et que la nutrition tout entière se relève. Ainsi, dans 25 cas d'atonie gastrique et sécrétrioire, le résultat du traitement par l'orexine fut : guérison complète, 17 cas; amélioration, 6 cas; aucun résultat, 2 cas.

En résumé, l'orexine basique est un médicament stomacal réellement actif. Il relève l'appétit là où il manque, ce que soit dans des cas d'affections stomacales vraies ou que l'inappétence relève d'une affection générale. Son action se fait sentir même sur les vomissements de la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

Basile Scrinii. — Des collyres huileux. Broch. in-8, de 76 pages (G. STEINHEIL, éditeur).

G.-H. Meunier. — Les victimes du lait et du régime lacté. 1 vol. in-18, de 331 pages. Prix : 4 francs (Société d'Éditions Scientifiques).

Bioussé. — Les palpitations chez le jeune soldat. — Broch. in-8, raisin, de 41 pages (Société d'Éditions Scientifiques).

Ch. Bonne. — Recherches sur les éléments centrifuges des racines postérieures. Br. in-8 raisin, de 106 pages, avec 2 planches. (A. NEV, Lyon.)

Etienne Krieger. — Une grande querelle médicale. Histoire thérapeutique de l'antimoine. Brochure in-8 raisin, de 96 pages. Prix : 3 francs (Georges Carré et C. NAUD, éditeurs).

A. Reynaud. — Considérations sautaires sur l'expédition de Madagascar et quelques autres expéditions coloniales françaises et anglaises. 1 vol. in-18, de 304 pages. Prix : 3 fr. 50 (L. HENRY MAY, éditeur).

L'Éditeur Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MAREUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN ANTISEPSIE INTESTINALE
 3 à 6 cuillerées à Café
 GASTRALGIE
 FLATULENCES, etc. par jour.

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.

DOCTEURS!!!

Ne permettez l'usage de la **BICYCLETTE** QU'AVEC L'EMPLOI DE LA **SELLE CHRISTY** la seule construite suivant les principes anatomiques et ne blessant jamais.

EN VENTE PARTOUT. PRIX : 25 FR.
 Prix spécial pour MM. les Médecins déclarant par écrit que la selle est pour leur usage personnel : 15 fr.

S'adresser à **MARTEY & Co** (Paris) L^e, 175, r. du Temple



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.

TRAITEMENT INTENSIF PHTISIE-CREOSOTAL 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, 8^e Hausmann, Paris.

EUQUININE

Rend de grands services dans les **MALADIES INFANTILES**

Même action thérapeutique que la quinine dans les fièvres, la malaria, l'influenza, la fièvre typhoïde, la coqueluche, les névralgies.

L'EUQUININE n'a pas de goût amer, ne fatigue pas l'estomac et présente une action beaucoup moins accentuée sur le système nerveux que la quinine.

L'EUQUININE a été essayée et recommandée par les Docteurs suivants :

Par le Professeur de Médecine **TICHOMIROFF**, Conseiller intime d'État, à Moscou.
 Par le Docteur von **NOORDEN**, *Centralblatt für innere Medizin*, Anno 1896, n. 48.
 Par le Docteur **PANEGROSSI**, *Gazzetta degli Ospedali et delle Cliniche*, Anno 1897, n. 118.
 Par le Docteur **CONTI**, *Gazzetta degli Ospedali et delle Cliniche*, Anno 1897, n. 136.

Vente en gros : chez **MAX FRÈRES**, 31, rue des Petites-Écuries, PARIS
 Dépôt chez tous les Droguistes. — SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Officiellement adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine. — Médailles Expositions universelles 1878, 1883, 1889 et 1889.

Vin de Peptone Catillon **PEPTONE CATILLON** 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.

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 l'acte. 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.

Laxatif TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION **Rafraîchissant**

PAR LA

TAMARINE GRIGNON

préparée par A. GRIGNON, pharmacien de 1^{re} classe.

PILULES MOLLES AUX PRINCIPES ACTIFS DU TAMARIN DE L'INDE
 dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans les suc digestifs.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, SANS COLIQUES NI CHALEUR A L'ESTOMAC
 RECOMMANDÉE POUR COMBATTRE

LA CONSTIPATION HABITUELLE



ÉCHANTILLONS sur demande à MM. les Médecins



ÉCHANTILLONS sur demande à MM. les Médecins



ÉCHANTILLONS sur demande à MM. les Médecins

Dépôt général pour la Vente : Pharmacie, 25 et 27, rue Drouot, et dans toutes les Pharmacies.

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEY directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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. Lariboisière.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.
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 SITUATION DU TESTICULE DANS L'HYDRO-HÉMATOCELE DE LA TUNIQUE VAGINALE. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT. par M. PIERRE SÉBILÉAU (avec 8 figures en noir) 305
- TRAITEMENT DU GLAUCOME PAR LA RÉSECTION DU SYMPATHIQUE CERVICAL. par M. THOMAS JONASSCO 307
- LE SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE DANS L'INFECTION PUERPÉRALE (Étude clinique et conclusions), par M. PAUL REBBYEND. 309

ANALYSES

- Neurologie et Psychiatrie : Examen des ganglions sympathiques dans les tumeurs par la méthode de Nissl, par M. K. SCHAFFER. — Contribution à l'étude des accidents paralytiques consécutifs aux injections antirabiques de Pasteur, par M. J. DARRSCHWITSCH. — Troubles oculaires particuliers consécutifs au léptospirose, par M. P. SILEX. — Les résultats des dernières recherches sur la structure des cellules nerveuses, par MM. GOLDSCHIEDER et E. FLATAU. 311
- Rhinologie, Otolologie, Laryngologie : Sur l'aphonie toxique, par M. ERNST STUFFER. — Sur l'absorption des corps étrangers par les amygdales, par M. GOODALE. 311
- Médecine publique et Hygiène : La purification des eaux résiduées, par M. BRUX. 313
- Climatologie : La malaria des régions montagneuses de la zone tropicale, par M. KOHLBRÜGGE. 312
- La Médecine au Canada, par M. LETULLE. 319

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine : Déformation singulière du poulce, M. DELBET. MM. LANDELONGUE, DUPLAY. — Suite de la discussion du rapport de M. Granicher sur la prophylaxie de la tuberculose, M. LANDOUZY. 320

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 15 Juin 1898, à 1 heure. — M. RIVIER : De la diazo-réaction de Ehrlich; MM. Potain, Pinard, Gaucher, Varnier. — M. QUINER : Essai historique sur les indices du début de la tuberculose pulmonaire; MM. Potain, Pinard, Gaucher, Varnier. — M. CURY : Hygiène sociale de la grossesse chez les femmes de la classe ouvrière; MM. Pinard, Potain, Gaucher, Varnier. — M. GAZLOUS : Étude sur les déplacements de la glande lacrymale orbitaire; MM. Tillaux, Kirmisson, Ricard, Broca. — M. MILLOT : Du traitement des gibbosités postérieures; MM. Tillaux, Kirmisson, Ricard, Broca. — M. BARRAUD : Traitement des kystes abdominaux; MM. Tillaux, Kirmisson, Ricard, Broca.
 Jeudi 16 Juin 1898, à 1 heure. — M. MIGNON : Étude anatomo-clinique de l'appareil respiratoire et de ses

annexes par les rayons Röntgen; MM. Bouchard, Dieulafoy, Achard, Chassevant. — M. OQUENDO : Contribution à l'étude de l'ozène; MM. Dieulafoy, Bouchard, Achard, Chassevant. — M. PELKY : Extraction de la cataracte secondaire. (Procédé du professeur Panas.); MM. Panas, Mathias-Duval, Brun, Weiss. — M. TERRIER : Recherches sur la structure de la rétine ciliaire et l'origine des fibres de la zonule de Zinn; MM. Panas, Mathias-Duval, Brun, Weiss. — M. LUCAS : Contribution à l'étude des actions chimiques des courants électriques sur les tissus vivants; MM. Mathias-Duval, Panas, Brun, Weiss. — M. LAGORSE : Diagnostic et traitement de la paralysie infantile par l'électricité; MM. Grancher, Budin, Charrin, Marfan. — M. FOUQUEAU : Observations d'accès d'éclampsie puerpérale et traitement; MM. Budin, Grancher, Charrin, Marfan. — M. BARDIAUX : De l'acide osmique au point de vue thérapeutique; MM. Cornil, Debove, Marie, Roger. — M. POL : De la dystosose célebro-crânienne héréditaire; MM. Debove, Cornil, Marie, Roger.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 13 Juin 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Humbert, Poirier, Walther. — 1^{re} : Nouveau régime : MM. Kirmisson, Rémy, Jalaguier. — 2^e : Nouveau régime : MM. Mathias-Duval, Sébilleau, Hanriot. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Delens, Marchand, Delbet. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Hayem, Fournier, Vidal. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Ricard, Delbet. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Cornil, Terrier, Segond, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Landouzy, Déjerine, Gaucher. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Mardi 14 Juin 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Campenon, Rémy, Thiéry. — 1^{re}, Nouveau régime : MM. Polaillon, Quénu, Poirier. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Chantemesse, Letulle, Roger. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Proust, Ballet, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Marie, Charrin. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Cornil, Debove, Gilbert. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité (1^{re} série) : MM. Le Dentu, Schwartz, Brun. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité (2^e série) : MM. Panas, Peyrot, Nélaton. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Jaccoud, Raymond, Marfan. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar.

Mercredi 15 Juin 1898. — Dissection, Ecole pratique : MM. Mathias-Duval, Poirier, Sébilleau. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Rémy, Déjerine, Guehard. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Segond, Lejars, Bonnaire. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Landouzy, Hanriot, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série) : MM. Marchand, Delens, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série) : MM. Terrier, Humbert, Tuffier. — 5^e (Deuxième partie), Necker : MM. Fournier, Gilles de la Tourette, Vidal.

Jeudi 16 Juin 1898. — Médecine opératoire, Ecole pratique : MM. Berger, Bouilly, Albarran. — 2^e Oral (Première partie), (1^{re} série) : MM. Chantemesse, Peyrot, Gley. — 2^e Oral (Première partie) (2^e série) : MM.

Raymond, Polaillon, Poirier. — 3^e Oral (Première partie) (1^{re} série) : MM. Schwartz, Bar, Thiéry. — 3^e Oral (Première partie), (2^e série) : MM. Le Dentu, Maygrier, Nélaton. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série) : MM. Hutinel, Netter, Menetrier. — 3^e (Deuxième partie) (2^e série) : MM. Joffroy, Ballet, Thoinot. — 4^e, Laboratoire de Pharmacologie, Salle de Matière médicale : MM. Proust, Gilbert, André.

Vendredi 17 Juin 1898. — 1^{re}, Nouveau régime : MM. Segond, Humbert, Sébilleau. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Déjerine, Rémy, Poirier. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Jalaguier, Broca. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Potain, Gilles de la Tourette, Vidal. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. Tillaux, Kirmisson, Walther. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Terrier, Debove, Delbet. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Hayem, Gaucher, Thoinot. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque : MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi 18 Juin 1898. — 2^e Oral (Première partie) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Poirier. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Hanriot, Gley, Weiss. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Campenon, Bran, Maygrier. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Debove, Hutinel, Letulle. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié (1^{re} série) : MM. Berger, Peyrot, Nélaton. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié (2^e série) : MM. Polaillon, Schwartz, Thiéry. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité : MM. Panas, Le Dentu, Albarran. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Marie, Achard. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Ballet, Gilbert, Menetrier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas : MM. Budin, Bar, Bouilly.

Concours d'agrégation (anatomie, physiologie, histoire naturelle). — Epreuve d'une heure, après quarante-huit heures de préparation. — M. Bouin : Anastomoses entre les nerfs crâniens (anatomie, histologie). — M. Picou : Mode du développement des organes unilatéraux impairs non symétriques; de leurs anomalies et en particulier de l'inversion des viscères. — M. Lunois : Système veineux (anatomie descriptive, histologie et préparation). — M. Rieffel : De la colonne vertébrale en général. — M. Cousin : Des organes rudimentaires en anatomie humaine. — M. Hallion : La mesure des phénomènes psychiques. — M. Bardier : La pression osmotique dans les liquides de l'organisme. — M. Langlois : Le rythme dans l'activité nerveuse et dans l'activité musculaire. — M. Billard : La loi de la conservation de l'énergie dans l'organisme animal. — M. Verdun : Action générale des helminthes sur l'organisme.

Concours d'agrégation (physique, chimie, pharmacologie). — Epreuve d'une heure, après quatre heures de préparation. — M. Bertin-Sans : Résistance électrique des tissus de l'organisme et du corps humain. — M. Bordier : Méthodes calorimétriques applicables aux sources vivantes; appareils, résultats. — M. Broca : Méthodes des explorations physiques de l'audition. — M. Gérard : Le phénol et ses dérivés au point de vue pharmaceutique. — M. Martz : Le fer dans l'organisme. — M. Desgrès : Rôle des matières minérales dans l'économie.

Stage hospitalier. — Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1898-99 (du 1^{er} Décembre 1898 au 15 Juin 1899) aura lieu les 3, 4 et 5 Novembre 1898, de 9 heures à 11 heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

POUGUES TONI-ALCALINE

PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

CAPSULES MONTEIGNET. Antisepsie des Bronches.

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

COTON IODÉ DU D^r MÉHU

SAINTE-GALMIER BADOIT

CARABANA Purgation pour régime. Congestion, Constipation.

"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

VICHY-CELESTINS

CONTREXEVILLE-PAVILLON

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN

HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.

Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de Mars 1899.

Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1898-99, et qui auront pris l'inscription de Juillet 1898, à la Faculté de Médecine de Paris ; savoir : 8^e ou 12^e (régime de 1878), 4^e, 8^e ou 12^e (régime de 1893).

Sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires, et avant le 15 Octobre 1898, MM. les étudiants soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en Juillet 1898 (comme il est indiqué ci-dessus), ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 Octobre : ces élèves sont invités, en conséquence, à demander le transfert de leur dossier au plus tard le 1^{er} Octobre).

Pendant la troisième année de stage, les élèves du nouveau régime d'études seront attachés pendant un trimestre aux services d'accouchement. Ils devront, en outre, remplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services spéciaux affectés aux maladies de la peau et de la syphilis, aux maladies mentales, aux maladies nerveuses, aux maladies des enfants, aux maladies des yeux, aux maladies des voies urinaires (art. 1^{er}, § 4, du décret du 20 Novembre 1893).

Ces dispositions seront mises en vigueur à partir de l'année scolaire 1898-99.

MM. les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux en Novembre 1898 sont priés d'en informer le doyen, par écrit, avant le 15 Octobre 1898.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire. (Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu.)

Stage hospitalier pendant la période des vacances. — MM. les étudiants, dont la scolarité est soumise au stage hospitalier, et qui n'auraient pu, pour des motifs sérieux, accomplir le stage en 1897-98 (du 1^{er} Décembre 1897 au 15 Juin 1898), sont informés que, dans le but de régulariser leur situation, ils seront admis, pendant la période des vacances (du 1^{er} Juillet au 1^{er} Novembre), dans certains services de cliniques qui leur seront désignés.

Ceux d'entre eux qui voudraient bénéficier de cette mesure devront adresser une demande écrite au Doyen de la Faculté avant le 1^{er} Juillet, en indiquant s'ils désirent suivre un service de médecine ou de chirurgie.

Exercices de dissection. Classement dans les pavillons de dissection. Ecole pratique de la Faculté et Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux — 1^{re} Etudiants de 2^e année de dissection : Les étudiants de 2^e année de dissection sont appelés et classés dans les pavillons de la Faculté et de l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, d'après la note obtenue pendant la première année de dissection.

Seront inscrits et convoqués d'office, pour le choix des pavillons, les étudiants qui auront pris, en Juillet 1898, à la Faculté de médecine de Paris, la 8^e inscription (ancien régime d'études : 1878) ou la 4^e inscription (nouveau régime d'études : 1893).

Sont invités à demander, par écrit, leur inscription, avant le 15 Octobre 1898, les étudiants qui seraient en cours irréguliers d'études, et qui n'auraient pas disséqué pendant deux semestres, — ou qui auraient pris la 8^e ou la 4^e inscription dans une Faculté ou Ecole des départements — (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 Octobre).

Le classement aura lieu au petit amphithéâtre de la Faculté, à 9 heures du matin, le vendredi 28 Octobre 1898.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque étudiant, du 15 au 20 Octobre.

(Faire connaître les changements d'adresse, s'il y a lieu.)

2^e Etudiants de 1^{re} année de dissection : Ces étudiants seront classés et convoqués d'après l'ordre de leur inscription à la Faculté.

Ceux d'entre eux qui appartiendraient à l'ancien régime d'études, demanderont, par écrit, leur inscription, après avoir pris la 5^e inscription.

Les étudiants, appelés sous les drapeaux en 1898-99, sont priés d'en informer le doyen aussitôt que possible.

FACULTÉS DE PROVINCE

Montpellier.

THÈSES 1898.

- Clavel (Pierre) : De la conduite à tenir dans les traumatismes des mains et des doigts.
- Dunis (Emile) : De l'amputation du sein dans les cas de cancer.
- Batailler (Adrien) : Contribution à l'étude clinique de l'ostéosarcome du bassin.
- Raynaud (Melchior-Antoine) : Contribution à l'étude clinique des tumeurs du ligament rond.
- Gibert (Martial) : Recherche de l'état fonctionnel des reins au moyen des injections de bleu de méthylène.
- Burlat (Antonin) : Le roman médical. (Essai.)
- Théophilides (J.) : Quelques considérations sur les kystes dermoïdes de l'ovaire.
- Treulon-Valio (François) : De l'asthme d'origine nasale. De son traitement par les eaux d'Uriage.
- Dimitrova (M^{lle} Nedelka) : Des anomalies du début de la pneumonie grippe. Causes de ces anomalies. Emploi du sérum de Marmorac dans certains cas.
- Leroy (Albert) : Action de la bicyclette sur les organes géno-urinaires de l'homme et de la femme.

Lyon.

Ont été chargés, pour l'année scolaire 1897-98, d'un des enseignements complémentaires institués à l'aide des ressources universitaires :

- M. GUINARD, chef des travaux du laboratoire de Thérapeutique.
- M. LANNOIS, chargé d'un cours des maladies du larynx, des oreilles et du nez.
- M. PIC, chef des travaux du laboratoire d'Hygiène.
- M. BRAUVISAGE, directeur du jardin botanique de la Faculté.
- M. PERRI, interne des hôpitaux, préparateur du cours d'Hygiène.

Bordeaux.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique en date du 6 Juin, la chaire de clinique d'accouchements de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux est déclarée vacante. Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 6 Juin. — MM. Achaline, 19. — Gaston, 15. — Triboulet, 20. — Renaud, 16. — Soupault, 18.

Prochaine séance, mercredi 8 Juin, à 3 heures, à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 4 Juin. — MM. Jayle, 19. — Banzet, 26. — Michon, 22. — Cazin, 25.

7 Juin. — Epreuve clinique. — MM. Riche, 18. — Mayet, 14. — Cazin, 14.

Prochaine séance jeudi 9 Juin, à 4 heures, à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Accouchements). — Epreuve orale. — 6 Juin. — INDICATIONS DE LA DELIVRANCE ANTÉRIEURE D'ACCOUCHEMENT A TERME. MM. Brindeau, 17. — Chavanne, 16. — Mace, 11. — Wallich, 19.

Prochaines séances jeudi 9 Juin, à l'Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux et vendredi 10 Juin (consultation), à 3 h. 1/2, à la Pitié.

Hôpital Broca. — M. S. Pozzi, agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Broca, reprendra ses leçons cliniques de Gynécologie le vendredi 10 Juin, à 10 heures du matin et les continuera tous les vendredis à la même heure.

Opérations les lundi et mercredi à 10 heures.

Hôpital de la Charité. — Le Dr L.-R. REGNIER, chef du laboratoire d'Electrothérapie de la Charité, reprendra ses conférences hebdomadaires d'Electrothérapie et de radiographie théorique et clinique, le samedi 11 Juin, à 5 heures, à la Charité.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Académie de Médecine. — ELECTION DE DEUX MEMBRES CORRESPONDANTS NATIONAUX DANS LA PREMIÈRE DIVISION. — Les candidats présentés étaient : en première ligne M. Marvaud (de Toulouse); en deuxième ligne M. Moniez (de Lille); en troisième ligne MM. Du Cazal (de Nice) et Vincent (de Brest); en quatrième ligne MM. Coyne (de Bordeaux) et Brunon (de Rouen).

1^{re} Election. M. Marvaud est élu par 45 suffrages, contre 3 à M. Moniez, 14 à M. Du Cazal, 3 à M. Vincent, 3 à M. Coyne et 4 à M. Brunon sur 73 votants.

2^e Election. M. Du Cazal est élu par 39 suffrages, contre 16 à M. Moniez, 11 à M. Vincent, 4 à M. Coyne et 4 à M. Brunon, sur 75 votants.

Médecins des Bureaux de bienfaisance. — Le concours pour les places de médecin des Bureaux de bienfaisance vient de se terminer par les nominations suivantes :

4^e arrondissement : M. Morisse; 5^e : M. Darin; 7^e : M. Mary; 9^e : M. Lapointe; 11^e : M. Gange; 12^e : M. Dubruclit; 13^e : MM. Forestier, Archambault, Biart; 15^e : M. Chastagnet; 17^e : M. Bonnemaison; 18^e : MM. Manheimer, Collet, Héron de Villefosse; 19^e : MM. Bodin, Lebas.

Quatre-vingt candidats s'étaient fait inscrire. Les sujets de composition écrite étaient : 1^o Accidents de la délivrance; 2^o Diagnostic différentiel des exanthèmes dans les maladies fébriles. Les concurrents avaient une demi-heure pour la première question et une heure pour la seconde. Les épreuves cliniques ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu.

Rappelons que le maximum de l'épreuve écrite est 35 (15 + 20), le maximum de l'épreuve clinique 25, et que quelques points supplémentaires sont réservés aux anciens internes des hôpitaux et aux médecins ayant déjà exercé au Bureau de bienfaisance, sur un maximum de 10.

M. HÉROUQUET, membre de la Société de Biologie, est nommé délégué, au nom de cette société, pour le quatrième congrès de la tuberculose.

Société des Etudes coloniales et maritimes. — Le jeudi 9 Juin 1898, à 8 h. 1/2 du soir, sous la présidence de M. A. BOUQUET DE LA GRYE, de l'Institut, M. le Dr BONNAPY, médecin en chef de la marine, fera une conférence sur : *Pêcheurs de la haute mer, bateaux-hôpitaux de la Société des œuvres de mer*.

Des projections à la lumière oxyhydrique seront faites par M. MOULTEY.

S'adresser au secrétaire général, M. E. DUBESIL, au siège de la société des Etudes coloniales et maritimes, 16, rue de l'Arcade. Les dames sont priées d'assister à cette séance.

Service d'anatomie pathologique et de bactériologie des hospices civils de Lyon. — Le Conseil municipal a autorisé l'Administration des hospices civils de Lyon à ouvrir sur le budget de l'exercice courant un crédit extraordinaire de 3.000 francs, destiné à assurer pendant un an le fonctionnement du service d'études

anatomo-pathologiques et bactériologiques, dans les laboratoires de la Faculté de médecine de Lyon, en vue de fournir aux médecins et aux chirurgiens des hospices tous les renseignements spéciaux utiles au diagnostic, pronostic et traitement des malades des hôpitaux.

M. PAVOY, pour la partie anatomo-pathologique, et M. PAUL COURMOYR, pour la partie bactériologique, sont chargés de ce service, chacun dans le laboratoire respectif, avec le titre de chef des travaux adjoints.

Les voitures d'ambulance dans les hôpitaux. — Dans la séance du Conseil municipal du 6 Juin, M. Chassaingue-Goyon a déposé une proposition tendant à remiser une voiture d'ambulances dans chacun des 14 hôpitaux de Paris, et à donner des instructions aux gardiens de la paix pour transporter les blessés au poste de secours ou à l'hôpital le plus voisin, lorsque les brancardiers ne pourraient arriver assez vite au lieu de l'accident. Un cours spécial sur les premiers soins à donner aux malades ou blessés et sur les précautions à prendre pour leur transport devra être organisé par les soins de l'Administration, et un certain nombre de gardiens de la paix de chaque arrondissement seront astreints à le suivre.

Etranger.

— Le Dr Adolphe Posselt est nommé privat-docent de Pathologie interne à l'Université d'Innsbruck (Autriche).

— Le Dr Kruse, privat-docent à la Faculté de Médecine de Bonn, est promu au rang de professeur extraordinaire.

— Ces jours derniers venait, devant la 8^e chambre du tribunal de Berlin, le procès pendant entre les privat-docents Casper et Nitze.

Le point de départ de ce procès fut, on s'en souvient, une vive discussion au sein de la Société médicale de Berlin, au sujet de la paternité de l'invention d'une nouvelle sonde; une polémique s'ensuivit, et, finalement, une double plainte, portée par les deux parties, amena, celle-ci en Justice.

Grâce aux instances du président et aux efforts du tribunal von Bergmann cité comme expert, les plaidoiries entrèrent en conciliation. Le Dr Nitze, qui avait accusé le Dr Casper de plagiat et contrefaçon, voulut bien déclarer qu'il avait soumis son appareil à son collègue, au cours d'une visite que lui avait faite ce dernier, mais, qu'après tout, il pouvait bien ne pas y avoir prêté attention, et qu'en tout cas il n'avait pas été de mauvaise foi. De son côté le Dr Casper retira toutes les accusations qu'il avait portées contre le Dr Nitze. Ainsi se trouve dénouée, à la satisfaction du corps professoral et médical berlinois, une affaire qui avait produit partout la plus mauvaise impression.

LA MÉDECINE AU CANADA

Au milieu de la poussée formidable de la race anglo-saxonne à la conquête du monde, une fraction considérable d'un peuple jeune, les Canadiens français, se distingue par une sympathie inaltérable pour la mère patrie.

Cet exemple, qui fut aussi une leçon d'amitié fidèle, alors que la majorité des peuples d'origine latine se ruait, depuis 1870, aux pieds de l'Allemagne victorieuse, ne doit être ni méconnu par notre patriotisme, ni oublié de nos gouvernants. Il se trouve, heureusement, que le terrain médical est mieux que tout autre, peut-être, approprié aux efforts que nous avons le devoir de faire, en France, pour répondre aux offres généreuses des Canadiens français; ceux-ci, en effet, ne craignent pas de demander à la science française, outre ses conseils, les bienfaits de son enseignement tant écrit qu'oral, et l'application technique de ses méthodes d'Instruction. Pour ceux des lecteurs de *La Presse Médicale* qu'intéresse l'histoire de l'influence française à l'étranger, il nous a paru bon de faire connaître l'état actuel de la médecine dans la province de Québec. Ce sera montrer, en même temps, les efforts méthodiques tentés par nos frères du Condonion en vue d'une Renaissance de la médecine canadienne. La question, du reste, n'est pas nouvelle dans ce journal, où, dès son origine, la cause des Canadiens français a été chaleureusement défendue, et plus d'une fois avec succès, par notre collaborateur Langlois.

Il y a peu d'années encore, l'enseignement de la médecine, au Canada, était aussi peu avancé qu'à la fin du XVIII^e siècle. Tout, ou à peu près tout, se résumait en cours théoriques, en lectures et en discussions didactiques; rien de pratique, aucune école professionnelle proprement dite, sauf les grandes agglomérations hospitalières et les nombreux dispensaires, qui accordaient à la pratique des médecins, une fois docteurs, leurs trésors et leurs éléments de succès.

Depuis six ou huit ans, sous l'influence des membres élus du Bureau médical de la province

de Québec, sorte de Conseil médical de l'ordre des médecins de cette province, un grand mouvement de réformes commence à s'accomplir. Parti de Montréal, l'effet s'étend progressivement dans toutes les provinces.

Un des premiers résultats obtenus, grâce à l'énergie infatigable des médecins canadiens français, et, en particulier, du Dr Beausoleil, a été l'établissement de relations scientifiques officielles entre la province de Québec et l'Université de Paris.

En vertu d'une convention, la Faculté de Médecine de Paris accorde aux étudiants canadiens un certificat d'équivalence pour leur brevet d'études, ce qui leur permettra d'obtenir le nouveau grade de docteur de l'Université de Paris. Cet accord a une importance réelle, moins par le nombre, encore peu considérable de médecins canadiens qu'il décide à venir terminer, sinon compléter leurs études à Paris, que par les liens confraternelles resserrés, et par le débouché qu'il assure à nos travaux, à nos livres, à nos instruments, à nos idées dans un pays d'origine, et, en grande partie, de langue française.

La remarque qui précède trouve une confirmation dans un autre progrès, accompli de même sous l'influence du Bureau médical de la province de Québec et qui est : « l'enregistrement de licence médicale entre six des provinces de la confédération canadienne. »

Grâce à un règlement, accepté de part et d'autre, établissant l'uniformité : 1° de l'examen d'admission à l'étude; 2° du curriculum de l'enseignement; 3° du contrôle des examens de baccalauréat et de doctorat en médecine, tout médecin canadien aura, dorénavant, le droit d'exercer sa profession indistinctement dans les provinces suivantes : Québec, Manitoba, île du prince Edouard, Nouvelle-Ecosse, Nouveau-Brunswick, Colombie anglaise. Bientôt même, pour couronner cette œuvre d'unité professionnelle, le Bureau médical de la province de Québec obtiendra du Bureau d'Ontario la même réciprocité. Et l'on ne verra plus cette anomalie discordante : un médecin canadien ne pouvant pratiquer sa profession « que dans un coin de sa patrie! ».

Assurer un lien professionnel avec la médecine française, étendre à l'ensemble du territoire canadien l'unité professionnelle, et, par conséquent, la pratique de la profession médicale, constituait déjà une œuvre remarquable, et, selon nous, réellement patriotique. Le Bureau médical de la province de Québec, dans sa généreuse ardeur vers le progrès, a cru pouvoir faire mieux encore. Il a tourné ses efforts vers l'instruction professionnelle des élèves et des médecins praticiens, et là, il a réalisé œuvre plus méritoire, en s'efforçant d'élever le niveau de l'instruction médicale.

Deux réformes, les premières obtenues, mais non les seules à accomplir, synthétisent le progrès en question : 1° l'établissement d'une *Bibliothèque médicale provinciale*, qu'on pourrait appeler roulante, ou circulaire; 2° la création d'un *laboratoire de recherches cliniques*, libre et gratuit, à l'usage des médecins de la province de Québec.

Cette idée d'une *bibliothèque provinciale* assez riche pour permettre la libre et gratuite circulation de ses nombreux volumes entre les mains des praticiens, n'est pas à dédaigner pour nous-mêmes, et nos départements; si bien, que nous pourrions, à notre tour, emprunter à nos imitateurs, qui se montrent, en cette occasion, les dignes héritiers d'un peuple pratique et économe. Grâce à la généreuse initiative du professeur Brouardel, la Faculté de médecine de Paris a déjà donné à cette bibliothèque canadienne un choix de plus de 1,800 thèses ou mémoires. Et ce don se perpétuera par l'envoi, chaque année, de la collection de nos thèses parisiennes. Un grand nombre d'ouvrages français ont, de toutes parts, suivi ce premier versement; et je n'ai pas besoin d'affirmer, en passant, que les auteurs, nos compatriotes, qui voudraient, avec nous, coopérer à cette œuvre essentiellement française seraient les bienvenus. Largement dotée, à plusieurs exemplaires, des meilleurs traités modernes de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et des spécialités, cette bibliothèque provinciale a, dès l'abord, obtenu un succès retentissant; merveilleux moyen de propagande pour la science française au Canada, et fructueuse semence en vue de l'enseignement et de

l'expérimentation de nos méthodes d'études professionnelles médicales.

Quant au *laboratoire central* créé à Montréal, et destiné aux recherches de chimie, de physique, de bactériologie, en ce qui concerne la pratique de la médecine, il le faut considérer tout de suite comme un progrès important, au point de vue humanitaire : car en bénéficieraient, sur-le-champ, les médecins et leurs malades (diagnostic bactériologique des angines, recherche des bacilles tuberculeux, du pneumocoque et du streptocoque, analyses des liquides organiques, etc.). Bientôt, des laboratoires similaires seront installés à Québec et dans les autres villes. En outre, il y a là comme une ébauche de l'œuvre à accomplir, comme une première étape de la Réforme de la Médecine au Canada.

..

Certes, on ne saurait trop appeler l'attention des autorités qui détiennent, entre leurs mains, les sources de l'enseignement de la médecine canadienne sur la nécessité urgente de réformer leurs méthodes d'instruction. La médecine, en ces temps modernes, avides de science, n'est plus un art qui se puisse, je ne dis pas apprendre, mais même comprendre dans les livres : elle est devenue un métier, une sorte de profession manuelle, accessible au plus grand nombre (d'aucuns diraient à un trop grand nombre, mais ce n'est pas ici le lieu à de pareilles réflexions). Pour faire d'honnêtes médecins praticiens, il ne nous faut pas d'impeccables artistes, ni de savants encyclopédistes, mais de bons ouvriers : la connaissance approfondie des Pères de la médecine traditionnelle n'est plus de mise, pour la masse moyenne des étudiants, si elle reste nécessaire à l'élite, au corps des professeurs et des savants.

Le besoin d'un enseignement, surtout professionnel, pratique avant tout, est si évident pour tous, si urgent que, dans nos vieilles facultés de France, où cependant l'esprit conservateur est fondamental, et où la tradition (très respectable, d'ailleurs, et si respectée) se survit pour ainsi dire à elle-même, que voit-on, depuis tantôt vingt ans? la transformation radicale, bientôt complète, de tout notre matériel d'enseignement. Les cours théoriques sont, en dépit de leur utilité, de plus en plus délaissés, pour l'hôpital, par les élèves et, détail bien caractéristique, par les professeurs eux-mêmes. Les chaires enviées, les cours achalandés sont ceux qui possèdent l'enseignement pratique, et nos laboratoires de travaux pratiques sont les plus fréquentés.

A peine sorti du collège, l'élève entre à la Faculté des sciences, et se prépare à ce que nous appelons, par abréviation, le *P. C. N.* Ce futur étudiant en médecine s'essaye donc, déjà, à un métier professionnel, et est livré, un an durant, à des laboratoires pratiques de physique, de chimie, et d'histoire naturelle médicales.

Au bout d'une année, et après un examen sévère, il est admis à la Faculté de médecine. Qu'y fait-il aussitôt? Des dissections sur le cadavre, des travaux pratiques d'anatomie, d'histologie et de physiologie. Bientôt, il passera, tour à tour et d'une manière obligatoire, par les travaux pratiques de médecine opératoire, d'accouchement, par les cliniques médicales, chirurgicales, infantiles et spéciales, puis par le laboratoire d'anatomie pathologique et même de bactériologie pratique (décision récente de la Faculté de Paris).

Je disais bien : c'est un praticien que nous essayons de fabriquer. L'œuvre est longue, ingrate et difficile, parce que les sujets d'étude sont multipliés et les programmes trop chargés, selon moi du moins. Le nombre et la complexité des travaux imposés aux étudiants, simples et modestes praticiens de l'avenir, sont, de l'avis des plus sages et des plus expérimentés professeurs, trop grands, trop disproportionnés eu égard au but à atteindre.

Mais là n'est pas, pour le moment, la question. Nos élèves, le fait est formel, sont entraînés pour une *pratique professionnelle*, et façonnés ainsi à tous les *moyens techniques* dont nous disposons.

Aussi, pour en revenir aux étudiants franco-canadiens, ne saurions-nous trop chaleureusement applaudir à la tendance réformatrice du Bureau médical de la province de Québec. Et nous disons bravo, quand ses membres formulent les desiderata que voici :

La Faculté médicale française de Laval, à Mon-

tréal, ne possède ni laboratoire de physiologie, ni laboratoire ni musée d'anatomie pathologique, ni laboratoire de physique, ni laboratoire de chimie, ni laboratoire de bactériologie (la microbie s'enseigne, encore aujourd'hui, à l'aide de planches murales), ni laboratoire ni musée d'hygiène, ni laboratoire de pharmacie. Il lui faut tout cet outillage scientifique.

Or, le conseil médical de la province de Québec propose précisément, dans son programme, la création immédiate de ces centres de travaux pratiques. Et l'on ne saurait trop l'en louer. Ce plan de réformes est d'une utilité tellement urgente, l'hygiène générale sociale du Canada s'y trouve si directement intéressée que nous, Français, liés de cœur aux Canadiens, nous formons les vœux les plus ardents pour le succès d'un si beau projet.

Que les médecins canadiens, qui sont, paraît-il, les électeurs de leur Bureau, et qui ont ainsi entre les mains la possibilité de la réalisation d'un programme de réformes aussi pratiques, songent à l'avenir. Qu'ils considèrent l'intérêt de leur Patrie, confondu, par bonheur, ici, avec leurs propres intérêts professionnels, et qu'ils exigent, au plus tôt, la mise en œuvre des promesses utilitaires formulées par leur Conseil médical.

Ce jour-là, la médecine canadienne sera entrée dans la voie profitable et sage du progrès scientifiques; ses membres auront conquis véritablement leurs grades; et leurs frères de France, loin de les conseiller, n'auront plus qu'à témoigner de leur admiration, sûr moyen de redoubler ainsi nos sympathies séculaires.

MAURICE LETULLE.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

7 Juin 1898.

Déformation singulière du poignet. — M. P. Delbet présente des moulages d'une déformation singulière du poignet. La main, dont la conformation est normale, est déplacée dans son ensemble comme s'il existait une luxation du carpe en avant. Du côté interne, on voit une saillie considérable de la tête du cubitus qui a perdu ses connexions avec le pyramidal. Du côté du cubitus, il existe, au contraire, une descente en pente douce.

M. Lannelongue a déjà observé cette déformation en 1878 et l'a attribuée à une luxation spontanée de la main en avant.

M. Duplay pense que cette déformation est due à l'incurvation de l'extrémité inférieure du radius.

Au musée Dupuytren, il existe deux pièces provenant d'un même malade, qui sont des exemples de cette affection : la déformation est surtout très considérable à la main droite. Elle est survenue chez une femme, morte à la Salpêtrière à l'âge de soixante-quinze ans; la pièce a été présentée à la Société anatomique, en 1875, comme une malformation congénitale.

Sur cette pièce, il est facile de se rendre compte de la pathogénie de l'affection.

Il n'y a pas de luxation radiale du carpe en avant; le radius est profondément déformé, et c'est sa déformation qui donne lieu à l'apparence de la luxation. Il en résulte une luxation vraie du cubitus sur le pyramidal, qui est un phénomène secondaire.

Le sexe féminin est incomparablement plus frappé que le sexe masculin, ce qui ne doit pas surprendre, car cette constatation est d'accord avec la fréquence de la scoliose chez la femme.

Le traitement à opposer à cette déformation est l'ostéotomie du radius.

Suite de la discussion du rapport de M. Grancher sur la prophylaxie de la tuberculose. —

M. Landouzy insiste sur le danger qu'offrent les collectivités d'individus au point de vue de la propagation de la tuberculose, et sur la nécessité de s'opposer à cette propagation en prenant des mesures excessivement rigoureuses dans tous les lieux (établissements d'instruction, grands magasins, théâtres), où les hommes se trouvent réunis en grand nombre.

Il pense que l'Académie de Médecine peut réussir la prophylaxie de la tuberculose par les deux moyens suivants : le premier est de donner une certaine publicité au travail de son rapporteur, le second est de répandre partout, et à profusion, les préceptes d'hygiène et de prophylaxie au premier rang desquels se place la bonne installation des crachoirs (ce rapport sera publié *in extenso*).

(A suivre.)

M. LABBÉ.

L'Éditeur Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARESCHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

1. Circulaire du Comité de rédaction du Bureau médical de la province de Québec, Montréal, 1^{er} Mars 1898.

CLIN & C^{IE}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite. Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tannin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Mentruation difficile, 253
Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe
Enfants, une ou deux cuill. à café } avant ou pendant chaque repas.

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. 254

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.) 258

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types }
 } 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 douze Capsules par jour. 257

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 fébrile, Catarrhe des Bronches, Asthme catarrhal, Tuberculose pulmonaire.
DOSES : 6 à 8 par jour, à prendre par 2 ou 3 à chaque repas. 255

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. 256
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour.

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 248
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

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.

Exiger les Vrais Granules de CATILLON, Paris, 3, Boulevard St-Martin.

OBESITÉ, MYXEDEME, GOÏTRE

Tablettes de Catillon

à 0^{rs}.25 de corps

THYROÏDE

Titre, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

VIN EGALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
0,50 par verre à madère ; 0,50 par verre à modère.
Dose 1 verre à madère avant ou après chaque repas, 1 verre à liqueur aux enfants.
Échant^{on} gratuit aux médecins, Ph^{arm}. 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.

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.

ETABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire) DEBIT DE LA SOURCE : 30 Millions de Bouteilles PAR AN

SOURCE BADOIT

L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac. Déclarée d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1897.

TUBERCULOSE PULMONAIRE
BRONCHITES AIGÜES ET CHRONIQUES
DILATATION DES BRONCHES
PLEURÉSIES

CAPSULES COGNET

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

ANÉMIE, CHLOROSE, NEURASTHÉNIE,
LYMPHATISME, TUBERCULOSES, CACHEXIES,
MALADIES OSSEUSES, RACHITISME,
SCROFULES, ALBUMINURIE, PHOSPHATURIE,
NÉVRALGIES

HÉMONEUROL COGNET

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

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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. Lariboisière.
M. LETULLE Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Boucicaut.
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

SÉRODIAGNOSTIC DES ÉPANCHÉMENTS TUBERCULEUX, par M. PAUL COURMONT 313
LES INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES DE CALOMEL DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ DE MARSEILLE, par MM. MICHEL ET FÉLIX ROCHE 313

ANALYSES

Parasitologie : Des blastomycètes comme agents infectieux dans les tumeurs malignes, par MM. A. MAFFUCCI ET L. SIBERG 314
Médecine expérimentale : Considérations sur la réaction normoblastique du sang, par M. H. DOMINICI 314
Chirurgie : Six cas de perforation de l'estomac par un abcès, dans lesquels la suture fut faite avec guérison des malades, par M. WILLIAM H. BERRITT. — Un cas dans lequel on enleva, pour une tumeur indolente, le cœcum, le colon ascendant et le colon transverse. Guérison, par M. R. LAWFOOD-KINGOS. — Traitement chirurgical des pancréatites suppurées et gangréneuses, par M. A. PAGE 315
Maladies des enfants : Mort subite par hypertrophie du thymus chez un nourrisson, par M. O. GLESSIX. — Tubercules et cavernes biliaires chez l'enfant, par M. G. JACOBSON 315
Neurologie et Psychiatrie : Un cas de troubles sensitifs du type de Bernhardt au niveau de la cuisse, par M. A. GOOD 315
Ophthalmologie : Du rôle des maladies générales dans l'étiologie de la kératite parenchymateuse diffuse, par M. S. DESVAUX 315
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Sur une particularité sémiologique importante de la thrombose otitique du sinus latéral, par M. GRADENGO. — Un nouveau procédé opératoire pour empêcher la reproduction de l'adhérence du manche du marteau à la paroi labyrinthique après synochotomie et ténotomie du tenseur du tympan, par M. GRENET. — Sur un cas très grave de syphilis héréditaire tardive, par M. J. SANDJAK. — Hypertrophie chronique de l'amygdale linguale, par M. DROSTKEY. — Pathologie des maladies de l'oreille produites par les variations de la pression atmosphérique, par MM. P. ALT, R. HELLER, W. MAYER ET H. VON SCHROETTER 316
Thérapeutique et matière médicale : Effets thérapeutiques obtenus par l'action simultanée des bains de rivière et des bains de sable chauffé au soleil. Expériences sur les sujets sains, par M. SOUMBERT 316
Prophylaxie de la tuberculose, par M. le professeur LANDOUZY 222

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie des Sciences : De la création de nouvelles articulations entre des os normalement indépendants, dans les cas où les anciennes articulations, complètement détruites, ne peuvent être reconstituées. Cas de néarthrose cléido-humérale obtenue par la fixation à la clavicle de l'extrémité flottante de la diaphyse humérale, M. OLLIER. — Influence de l'asphyxie sur la teneur du sang en oxyde de carbone. Production d'oxyde de carbone dans l'organisme, M. MAURICE NICOLOV. — Apparition dans le sérum sanguin, sous l'influence de produits chimiques, d'une matière capable d'agglutiner le bacille de la tuberculose vraie, M. S. ARLOING 225
Société de Chirurgie : Néphrectomie pour hématurie rénale sans malaria, M. NINER. MM. ROTTIER, POTIER, GÉRAUD-MARCHANT, REYNIER. — Cholécystotomie sans suture, M. QUENEC. MM. ROTTIER, SCHWARTZ. — Hernie inguinale étranglée. Splénectomie d'une auge intestinale de 30 centimètres. Entéroctomie, Guérison, M. DONAMY. — Microstomie, M. MICHAUX. — Opération de Pasquierle Fort, M. REYNIER. — Kyste hémotique paravésical, M. PICQUÉ 225
Société médicale des Hôpitaux : Nouvelles recherches sur les lésions des centres nerveux consécutives à l'arrachement des nerfs, M. MARXSSON. — Hydrarthrose chronique des petites jointures. Origine hémorragique possible, M. MILAN. MM. GALLIARD, L. GERSON. — Méningite à pneumocoques, M. SERVETTER. MM. NETTER, RENON, GALLIARD 225
Société anatomique : Pathogénie de l'empreinte filaire de l'émur, M. RENNAULT. M. MORESTIN. — Ulcère gastrique ; abcès de la rate ; abcès sous-phrénique, M. MARCELLE, M. CORNIL. — Fracture du crâne. Perforation du sinus latéral, M. GEORGES LUYE. — Kyste multiloculaire de l'ovaire avec rupture spontanée latente d'une des poches kystiques, M. BLANG. — Hygroma fibreux prérotal, M. BLANG. — Duplicité de l'utérus et du vagin, M. MORESTIN, M. CORNIL. — Généralisation d'un sarcome mélanodermique, M. MORESTIN. — Examen histologique d'ulcères gastriques expérimentaux, MM. JOUSSET ET LEFAS. — Cystite gangréneuse, M. LEGRUE, M. CORNIL. — Tumeur du sein, M. ARDOUIN. — Grossesse tubaire ; inondation péritonéale, M. ARDOUIN. — Cancer du pylore avec généralisation, M. COTON, M. LÉVELLE 226
Société d'Obstétrique de Paris : Mort d'un nouveau-né par infection après guérison d'ophtalmie purulente, MM. LOUIS DUBRISAY ET VALÉNGY. — Présentation de pièces fraîches d'un bassin ostéomalacique, MM. GALLIARD ET BERNARD. — Radiographie d'un bassin oblique ovalaire acquis faite par M. Oudin, M. BONNAIRE, M. BUDIN. — Tumeur mollusqueuse, M. BAR. — Eclampsie avec ictere ; mort de l'enfant avec péritonite et hépatite infectieuses, M. BAR. — Dystocie par l'anneau de Handl, M. BUDIN, M. DEMELIN 226
Société médico-chirurgicale : Démonstrations de la méthode d'hématoscopie, M. HENOCQUE. — Traitement de l'anorexie des tuberculeux, M. ELISÉE RICHARD, MM. GROUSSIN, RICHARD, TRIPLET, RICHARD, NIÉPCE, RICHARD, GROUSSIN, RICHARD. — Appareil à ozone, M. LABBE, MM. HENOCQUE, NIÉPCE, LABBE, TRIPLET, HENOCQUE 227

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de l'ongle incarné par le nitrate de plomb 227

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 227

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine)

ST-LÉGER, Docteurs, Internes, Étudiants, GRATIS.

Ecrire Paris, Compagnie de Pougues, 22, Ch.-d'Antin.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 8 Juin. — MM. Dufour, 13. — Lévi, 13. — Enriquez, 17. — Eillinger, 14. — Sallard, 16.
 10 Juin. — MM. Apert, 16. — Berbez, 17. — Thiérolaix, 19. — Potier, 13. — Gallois, 18. — Sée, 48.
 Prochaine séance, demain samedi 11 Juin, à 8 h. 1/2 du matin, à la Charité.
Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — Epreuve clinique. — 9 Juin. — MM. Jayle, 15. — Marion, 17. — Raymond, 15.
 Prochaine séance samedi 11 Juin, à 4 h. 30, à l'Hôtel-Dieu.
Concours des Hôpitaux (Accouchements). — 9 Juin. — Epreuve opératoire : LIGATURE DE L'ARTÈRE FÉMORALE DANS LE CANAL DE HUNTER. DÉSAUTICULATIONS DE COUDE. — MM. Chavanne, 18. — Dubrisay, 14. — Bouffe, 20. — Brindeau, 17. — Mace, 16. — Wallich, 19. — Baudron, 20. — Schwab, 14.
 Prochaine séance (discussion écrite), lundi 13 Juin, à 4 h. 1/2, à l'Hôtel-Dieu.
Concours pour une place de médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre. — M. NAUROTTE est nommé médecin-adjoint de l'hospice de Bicêtre.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Corps de Santé de la marine. — M. Gueil (Paul-Alexandre), médecin principal de la marine, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services, et sur sa demande, à compter du 16 Juin 1898.
Le nouveau directeur de l'Assistance publique. — Dans une des prochaines séances du Conseil municipal, un certain nombre de conseillers questionneront le nouveau directeur de l'Assistance publique sur ses projets et lui offriront ainsi l'occasion, probablement souhaitée, d'exposer les grandes lignes de son programme.
L'état sanitaire. — Le service de la Statistique municipale a compté, pendant la 22^e semaine, 938 décès, chiffre un peu supérieur à la moyenne ordinaire des semaines de Juin (894).
 La rougeole, toujours assez fréquente en Mai et Juin, compte 40 décès, chiffre voisin de celui de la semaine précédente (41), mais supérieur à la moyenne de la saison (26). Le XI^e arrondissement (Popincourt) en présente 8 ; le XX^e (Ménilmontant) et le XIX^e, qui lui sont contigus, en comptent l'un 7 et l'autre 6. Le XV^e (Vaugirard) en compte également 7.
 La fièvre typhoïde n'a causé qu'un seul décès ; la scarlatine 2, la coqueluche 9, et la diphtérie, enfin, 3.
 Deux décès ont encore été attribués à la grippe.

Étranger.

— M. Charles Judd a été nommé professeur de Psychologie à l'Université de New-York.

CARABANA PURGE GUÉRIT

VER SOLITAIRE

Guérison par les GLOBULES DE SECRETAN

A l'Extrait vert éthéré des Rhizomes frais de Poudre mâle des Vosges. Adoptés dans les Hôpitaux de Paris. — Dans toutes les Pharmacies.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

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. Cartoné. Prix : 5 francs. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs, 3, rue Racine, Paris.)

— Le Dr Hofmeister, privat-docent à la Faculté de Médecine de Tubingue, a été promu au rang de professeur extraordinaire.

— Il est sérieusement question de nommer M^{lle} Catherine van Fusseschenbroek, docteur en médecine, à la chaire devenue vacante à la Faculté de Médecine d'Gtrecht, par la mort du professeur Nalbestom.

— Le 5 Juin, a eu lieu, à l'Université de Vienne, l'inauguration des bustes de Rokitsansky et de Skoda.

L'éloge des deux grands médecins a été prononcé par les professeurs Weichselbaum et Nothnagel.

— Le gouvernement helvétique a décidé la création d'une seconde chaire d'Anatomie à l'Université de Berne.

— La réunion annuelle de l'Association des médecins aliénistes allemands aura lieu à Tubingue du 16 au 19 Septembre.

— A Planitz, en Prusse, cinquante personnes viennent de tomber malades, en présentant tous les symptômes de la trichinose.

RENSEIGNEMENTS

Postes médicaux vacants :

Aux Laumes (Côte-d'Or), 700 hab., 5 heures de Paris, 1 h. 1/4 de Dijon. S'adresser à M. Charles, pharmacien aux Laumes.

A Castelnu d'Auzou (commune du département du Gers). S'adresser au Maire.

A Brioux-sur-Boutonne (Deux-Sèvres). S'adresser au Dr Rillaut, à Brioux.

A Asnières-le-Marché (Loiret). La commune ferait des avances. S'adresser au Maire.

Clientèle médicale à céder, 25 ans d'exercice. Le titulaire présenterait pendant six mois le successeur aux clients. S'adresser au Dr Henry, à Coulommiers (Seine-et-Marne).

A louer, pour maison de santé ou de convalescence, belle propriété de 5.870 mètres, confortable exceptionnel. Pour visiter, 47, Grande-Rue, à Saint-Maurice (Seine); pour renseignement, s'adresser aux bureaux du journal (312).

Remplacement. — Un étudiant en médecine, pourvu de tous ses examens, désire faire remplacement, Paris ou province. S'adresser à M. Maréchal, 79, rue des Martyrs, Paris.

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

Par M. le Professeur LANDOUZY.

Si je prends la parole, c'est d'abord pour souscrire aux conclusions générales du lumineux rapport de M. Grancher.

L'Académie de Médecine fait œuvre de salut public en prenant en mains l'organisation de la prophylaxie de la tuberculose, pour laquelle — comme j'avais le devoir de le proclamer à la Faculté de Médecine, dans mon enseignement¹ de 1895-1896 — tout, absolument tout, est à faire en France.

Avec l'application des mesures préservatrices que votera l'Académie, s'ouvrira enfin l'ère de la prophylaxie de la tuberculose; et, le grand public, averti, éclairé, renseigné, saura se tenir à égale distance de l'insouciance dangereuse et des peurs inconsidérées, qui, servant si mal le traitement et l'hygiène des tuberculeux, sauvegardaient si peu la santé des familles.

Il appartient à l'Académie de dire bien haut, que, pour parfaitement guérissable que soit la tuberculose, il est plus facile encore, et surtout moins onéreux, de s'en garder que de s'en guérir.

Il fallait — pour qu'on n'accusât pas les médecins de diverger d'opinions sur une question qui intéresse non seulement la santé des individus, mais la validité de la race, — il fallait que l'évitabilité de la tuberculose, par l'hygiène, fût proclamée ici, dans un consensus unanime, à la faveur duquel la vérité irait pénétrant partout.

Il ne suffit pas que cette vérité gagne tous les médecins, conquis par l'autorité de la parole du rapporteur, il faut que la vérité aille au grand public par le retentissement universel qu'ont les consultations données par l'Académie de Médecine.

C'est justement la portée que doit avoir le Rapport sur la prophylaxie de la tuberculose; c'est précisément parce que la discussion de l'Académie doit éclairer l'opinion publique, armer la foi agissante des médecins, mais encore, et surtout, ordonner — en vue de leur application immédiate et précise

¹ Académie de Médecine, séance du 7 Juin: suite de la discussion sur le Rapport de M. Grancher.

² LANDOUZY. — « De la prophylaxie de la tuberculose: ce qu'elle devrait être, ce qu'elle n'est pas, ce qu'il faut qu'elle soit », page 364, les Sérothérapies, chez G. Carré et Naud.

dans chacun des milieux sociaux et pour chacun des cas particuliers — les règles préservatrices, que je voudrais apporter ici quelques remarques.

Je voudrais suivre le rapport de M. Grancher, et, chemin faisant, m'arrêter sur quelques détails visant des points précis de l'observance des règles générales de prophylaxie de la tuberculose.

D'abord, nous devons remercier notre rapporteur de redire aux médecins, qu'en matière de tuberculose, l'heure des préoccupations sentimentales, qui hantaient nos pères, est passée; et que tout client suspect ou convaincu de tuberculose a droit à toute cette part de vérité sans laquelle le médecin travaille mal au salut de son client, et compromet la sauvegarde de son entourage. Comme mon confrère Gibert (du Havre), je sais tout ce qu'hier encore, il nous fallait de courage (et combien ce courage allait à l'encontre de nos intérêts), à nous, médecins consultés, pour, même avec tact et mesure dans la forme, ne point laisser ignorer à nos clients qu'ils étaient tuberculeux; et cela, alors même que nous prenions soin d'ajouter à nos clients qu'ils avaient justement cette forme de tuberculose particulièrement facile à guérir.

C'est grâce à cette manière de faire (combien les médecins de famille, qui m'appelaient, ne m'en ont-ils pas voulu de leur avoir parlé nettement de tuberculose à propos de certaines pleurésies *frigore* ou de bronchites soi-disant grippales?) que j'ai pu, par l'hygiène thérapeutique ou par la cure du tuberculeux immédiatement ordonnées, guérir bon nombre de malades, alors que je voyais devenir phthisiques, tels des tuberculeux consultants auxquels, « pour rien au monde », le médecin ordinaire ne voulait dévoiler la nature de leur maladie.

Pour tous ceux d'entre nous qui sommes convaincus, qu'efficacités thérapeutiques, en matière de tuberculose, ne va pas sans précocité diagnostique, la pratique que nous professons avec votre rapporteur n'est pas seulement courageuse, elle est la seule véritablement salutaire; et il n'est pas inutile, que, sur ce point, comme sur tant d'autres, l'Académie éclaire la religion flottante des médecins.

C'est dans ce sens de l'éducation de tous à faire, que l'on devra savoir gré à M. Grancher d'avoir bien marqué dans son Rapport les raisons pour lesquelles la Commission de l'Académie n'a pas réclamé pour que la tuberculose ouverte fût rangée au nombre des maladies dont la déclaration est obligatoire.

Ce faisant, la Commission s'inspire surtout de l'expérience faite, ces cinq dernières années, pour la déclaration des autres maladies contagieuses; elle sait que l'inscription dans la loi serait lettre morte, elle dit net qu'on irait au-devant de difficultés matérielles et budgétaires.

Les conclusions de la Commission visent donc plutôt la question de fait que la question de doctrine. Les médecins et les pouvoirs publics devront se souvenir que l'Académie n'est pas, en principe, hostile à l'idée de l'opportunité qu'il peut y avoir à déclarer les tuberculoses ouvertes. La Commission entend expressément qu'il y a intérêt à reporter à plus tard l'application de ce principe, alors que, le temps aidant, l'esprit public y étant amené, les mœurs étant préparées, un Ministère de la Santé étant pourvu d'un gros budget, le protectionnisme sanitaire ne complera chez nous que des partisans et des défenseurs. Ce jour-là, autre temps, autres mœurs, la déclaration des tuberculoses ouvertes sera acceptée et pratiquée mieux que ne promet de l'être, encore avant longtemps, celle des maladies contagieuses visées par notre loi de 1892.

C'est pourquoi je souscris à la proposition que faisait notre confrère Gibert, de demander aux préfets d'user de mesures administratives qui tenant lieu, en matière de désinfection, d'obligations légales, ne sauraient en leurs résultats être indifférentes. Est-ce que les administrations, de complicité avec l'Académie de Médecine, ne peuvent pas trouver moyen de réussir, pour la prophylaxie de la tuberculose, ce qu'elles ont tant et si bien su réaliser chez nous, à défaut d'une loi, pour faire de la vaccination et de la revaccination une quasi-obligation?

Comme remarques de détails, je demanderai à l'Académie si elle ne jugerait pas bon d'être absolument explicite dans les prescriptions qu'elle entend propager touchant l'emploi des crachoirs, dans les collectivités.

Si la prophylaxie de la tuberculose (dans le plus

simple, le plus urgent et dans le plus pratique de ce qui regarde le populaire) tient presque tout entière dans la question du crachoir, ne convient-il pas, à l'Académie, de prescrire et d'approuver avec détails celles des conditions que doit réaliser, dans son établissement tout crachoir, si l'on veut qu'il préserve pleinement le public?

Si l'on veut que « recueillir et détruire les crachats » — cette formule, heureuse dans sa simplicité, en laquelle se résume l'indispensable commencement de la prophylaxie de la tuberculose — devienne partout une prescription efficace, il ne suffit point à l'Académie de proclamer l'obligation du crachoir individuel et collectif. Il faut que l'Académie ne craigne pas d'entrer dans le détail de la question; il faut qu'elle marque sa préférence pour les meilleurs crachoirs; il faut qu'elle ne craigne pas de donner son approbation et sa désapprobation à certains types de crachoirs; il faut qu'elle fasse, pour toutes les collectivités, ce qu'elle croit pouvoir prescrire expressément pour les ateliers. Il faut signaler expressément, comme répondant le mieux à son but de crachoir public, l'appareil que l'Académie recommande aux ateliers, après que nous en avons tous reconnu les avantages dans nos services de tuberculeux, par exemple, à l'hôpital Boucicaud et à l'hôpital Laënnec.

Il faut que, dès aujourd'hui, l'Académie fasse servir l'autorité de ses avertissements à réformer le mésusage que font des crachoirs maints établissements qui commencent à s'en pourvoir. Il faut que, par les instructions de l'Académie, celles de nos gares de chemins de fer, ceux de nos grands hôtels, celles de nos administrations, celles de nos écoles et ceux de nos collèges qui croient travailler pour la prophylaxie de la tuberculose, soient avertis qu'ils aient à faire mieux, c'est à dire toutes autres choses que ce qu'ils viennent d'organiser.

Dussé-je être traité de paradoxal, je dirai que leurs installations de crachoirs vont, pour la plupart, complètement à l'encontre des moindres exigences de l'hygiène et que quelques-uns des crachoirs que je vise menacent de servir à la dissémination des contagions bacillaires qu'ils devraient empêcher. J'entends que ceux des établissements publics qui commencent à se pourvoir de crachoirs les disposent fort mal. Il appartient à l'Académie, par ses conseils, de régler de suite cette question, qui, pour paraître une question de mince détail, a une importance extrême. Comme la publicité que recevra le travail de l'Académie va faire, que, dès demain, l'usage du crachoir public va se répandre, il ne faudrait pas, que, sous prétexte de l'avoir vu fonctionner dans certains hôpitaux, dans les écoles ou dans les plus grands hôtels de la capitale, les municipalités, les grandes administrations ou les établissements scolaires de province se misent à adopter, à l'instar de Paris, le crachoir courant auquel je fais allusion, cercle ou rectangle de fonte ou de tôle émaillée, haut de quelques centimètres, à même déposé sur le sol.

J'ai vu, hier encore, tels crachoirs, garnis à pleins bords de sable fin et sec, placés sur le tapis des escaliers et des couloirs de nos plus grands hôtels, être labourés par les robes de voyageuses qui repandaient à terre et emportaient le sable maculé d'expectorations!

Il appartient à l'Académie de propager les crachoirs « d'ordonnance », de recommander exclusivement l'emploi des crachoirs montés. A lire le Rapport, on pourrait s'y tromper, on pourrait croire: que l'Académie semble réserver à l'hygiène des ateliers l'emploi des crachoirs surelevés; qu'elle souscrit, en dehors des ateliers, à l'usage des crachoirs placés sur le sol, autant qu'elle passe condamnation sur les crachoirs garnis de sable ou de sciure.

Il faut qu'on apprenne de nous que les crachoirs publics de choix sont les crachoirs garnis de liquide antiseptique, montés sur une tige, à un mètre du sol, tige implantée sur un large pied qui devra porter, peinte en lettres voyantes, la recommandation « d'éviter, par mesure d'hygiène, de cracher ailleurs que dans le crachoir ». Il ne faut pas que l'Académie craigne de dire que les crachoirs placés à terre peuvent devenir, de ce chef, une occasion de danger. Pour le comprendre, il suffit de voir ce qui se produit autour des crachoirs mis à même sur le sol, alors que maints passants, traversant certains longs couloirs ou certains grands escaliers que je pourrais citer, crachant à la volée pour ne pas se baisser, envoient leur crachat, soit en dehors du récipient, soit

contre le mur qui accote le crachoir : dans l'un comme dans l'autre cas, le crachat, se desséchant, peut devenir poussière bacillifère. Encore ces crachoirs ainsi mal disposés passent-ils le plus souvent inaperçus. Je pourrais citer telle école de haut enseignement qu'on croirait — par respect pour la beauté des lignes et son architecture très noble et très pure — n'avoir sacrifié qu'à regret à l'hygiène, tant elle semble avoir réussi à dissimuler ses crachoirs *honteux*; elle les a placés à hauteur des plinthes, en s'ingéniant à les peindre couleur-muraille; et cela, si bien que ses crachoirs, qui devraient servir à la police sanitaire, ne sont nullement aperçus des allants et venants qui crachent par terre.

Placé dans telles conditions (surtout dans un établissement d'instruction), le crachoir n'obéit à aucune des deux destinations auxquelles il doit répondre; il ne remplit pas son office d'appareil sanitaire, puisque les passants, qui ne le voient pas, sont presque excusables de souiller le sol; il manque à donner la leçon de choses qui devait nous amener à vaincre « l'indifférence et l'apathie universelles qui conspirent en faveur de la contagion tuberculeuse ».

Ce que je dis de quelques-uns de nos grands établissements scolaires, je le dirai à *fortiori* de nos grands magasins, dont les très rares crachoirs, reposant directement sur les tapis, vont réaliser les classiques expériences de Cornet, exposant d'autant mieux vendeurs et vendeuses à la contagion (ce dont je pourrais citer plus d'un exemple), qu'ils vivent les longues heures du jour dans un air confiné et dans une atmosphère pleine de poussières, que soulèvent la manutention des paquets, des cartons, des étoffes, autant que l'incessant piétinement des tapis par les acheteurs.

Il va suffire du mouvement d'opinion publique, éclairée par l'Académie, pour que les grands magasins installent les crachoirs *montés*; fions-nous à l'égoïsme de leurs clients (exploitons même au besoin cet égoïsme) pour le faire servir à la sauvegarde de la santé publique.

C'est dans ce sens que je demandai à l'Académie, dont les avertissements devront frapper à toutes les portes, de solliciter, en tous lieux, les maîtres d'hôtels garnis et d'appartements meublés, l'attention officieuse des hygiénistes n'ayant guère porté, jusqu'à présent, que sur les hôtels et les appartements meublés des villes d'Eaux ou du littoral, ceux-ci et ceux-là offrant pourtant moins de dangers (certaines municipalités ayant, depuis hier, compris qu'elles travaillaient au mieux de leurs intérêts personnels par l'hygiène) que les hôtels et les pensions de famille de province et de Paris ouvertes à tous venants.

Je pourrais, à cet égard, rapporter des exemples lamentables de foyers de tuberculose, que j'ai vu, non loin d'ici, s'allumer et durer dans des hôtels ou dans des maisons d'étudiants, dans lesquels, à plusieurs années de distance, et dans les mêmes chambres, succombaient à la phthisie plusieurs générations de « pays » venus à Paris sains et vigoureux. En dépit des observations faites, aucune mesure préservatrice n'était prise « pour ne pas effrayer, disait-on, les jeunes gens, étudiants en droit et en médecine, qui ne manqueraient pas, à la rentrée prochaine, de venir prendre la place de ceux qui partaient »!

A l'Académie de persuader le public, comme les hôteliers, que leurs intérêts sont solidaires, et qu'il n'est pas meilleur d'être le propriétaire que l'hôte d'une maison dont on n'assure pas la salubrité. Toute une réforme, rien que par les avertissements de l'Académie, peut-être, demain, introduite aussi bien dans les exigences des voyageurs que dans les devoirs des hôteliers. Ici encore, l'égoïsme du public servira la cause commune, tout comme il est arrivé, dans certains mondes, que la peur des maladies ait singulièrement aidé les hygiénistes et ait contribué à donner à beaucoup de gens des habitudes et des besoins de propreté dont, jusqu'à hier, ils ne se doutaient pas.

Dans l'énumération des lieux publics dont la police sanitaire s'impose par l'emploi des crachoirs obligatoires, le Rapport cite, en passant, les théâtres, sans autre indication, et pourtant, là, tout est à organiser.

Il appartient vraiment à l'Académie d'appeler l'attention des Administrations compétentes sur ce fait, que, en matière d'hygiène théâtrale, c'est moins le public qui passe au théâtre que le personnel qui y vit, qui ait besoin d'être protégé. C'est sur l'*envers* du théâtre que devront spécialement veiller les prescriptions préservatrices de contagion tuber-

culuse. Ce sont les coulisses, ce sont les magasins d'accessoires et de décors, c'est la scène lors du travail long et pénible des répétitions, qui réclament l'usage obligatoire des crachoirs; c'est là que le mouillage des planchers et l'emploi de la serpillière doivent être d'ordonnance; c'est là qu'abondent les poussières mal balayées, toujours déplaçées, jamais ensoleillées. C'est là que choristes, figurants, électriciens, machinistes, pompiers sont exposés à des rhinites, à des angines et à des bronchites, tant par les coups de froid attrapés en travaillant, que par les poussières soulevées par la manœuvre des portants; c'est là que tout un monde d'employés ne se gêne point pour cracher par terre; c'est là que les poussières abondent et sont singulièrement bacillifères.

Voilà comme nous n'avons pas à nous étonner de voir entrer, tuberculeux à l'hôpital, tant d'électriciens de machinistes, d'habilleurs, de choristes ou d'ouvriers, appelés, leur journée finie, dans les théâtres, comme figurants. Voilà comme on peut s'expliquer, en partie, que ce soient les pompiers et les Gardes de Paris, qui, parmi toutes les armes de la capitale, fournissent le plus fort contingent de tuberculeux en dépit d'améliorations de toutes sortes introduites dans le service et dans l'hygiène de ces soldats d'élite.

On peut soutenir sans paradoxe, pour le personnel s'entend, que le plus grand danger que fait courir l'*envers* du théâtre n'est pas le feu. Il devra suffire des avertissements de l'Académie pour protéger le nombreux personnel des théâtres contre un péril autrement permanent et ignoré que celui pour lequel tant de précautions ont été heureusement accumulées. L'avertissement de l'Académie entendu, le préfet de police n'a qu'à, par les crachoirs montés rendus obligatoires dans les coulisses, les loges communes et les magasins, prendre, contre la tuberculose, le quart de précautions qu'il sait édicter contre les incendies, pour, qu'aussi bien dans nos hôpitaux qu'au Val-de-Grâce, nous voyions entrer moins de victimes d'une des contagions tuberculeuses professionnelles avec lesquelles on ne me semble pas avoir suffisamment compté. Ce serait bien le moins que les pompiers et les gardes de Paris ne trouvassent pas, au théâtre, la contagion tuberculeuse contre laquelle, les défend l'hygiène militaire, et qu'ils ne payassent à la phthisie un plus lourd tribut que les autres armes, justement parce que leur service les appelle, chaque jour, à fréquenter ailleurs qu'à la caserne.

C'est à l'encontre d'autres contagions tuberculeuses, qu'on pourrait dire encore professionnelles, que je voudrais qu'allassent aussi les avertissements de l'Académie. Je vise à ce qu'on rende obligatoire le crachoir dans les commissariats de police, dont il est absent; ne sait-on combien, à toute heure de jour et de nuit, la salle des commissariats est occupée et piétinée par une clientèle aussi nombreuse que variée? Là encore le crachoir servirait à sauvegarder la santé de toute une catégorie d'agents méritants, parmi lesquels la contagion tuberculeuse fait peut-être plus de victimes que les coups des escarres. Je suis effrayé du nombre de tuberculeux que j'ai vus parmi les commissaires de police et surtout parmi les gardiens de la paix. Sujets aux rhumes de cerveau, aux angines et aux bronchites par les refroidissements contractés pendant leur faction des rues, nos sergents de ville mériteraient de pouvoir se reposer dans les commissariats sans s'y trouver exposés à respirer des poussières bacillifères.

J'en dirais autant de toute une énorme catégorie d'employés que leurs contacts incessants avec le public exposent à la contagion tuberculeuse; je vise les employés des postes et télégraphes répartis dans les bureaux de Paris.

Ce qui m'invite à penser que la tuberculose des agents des postes, télégraphes et téléphones, leur vient plus de leur vie professionnelle que de leur vie familiale, et relève vraiment des poussières bacillifères sans cesse remuées dans les bureaux, tant par la manutention des sacs à dépêches, jetés et traînés sur le sol, que par les allées et venues du public, c'est que les employés à l'intérieur fournissent plus de malades des voies respiratoires et plus de tuberculeux que les employés de l'extérieur. D'une première enquête, que j'ai, grâce à l'extrême obligeance de notre confrère Marc Sée, pu faire sur la morbidité tuberculeuse du personnel des postes et télégraphes, il résulte, qu'en dépit des fatigues et des intempéries auxquelles sont exposés les facteurs,

la tuberculose fait moins de victimes parmi eux que parmi les agents employés dans les bureaux. Des chiffres que j'ai relevés pour un seul trimestre (deuxième trimestre de 1897), il résulte que 110 agents ont souffert d'affections des voies respiratoires, alors que 60 sous-agents, 60 facteurs seulement étaient atteints de même manière. Des chiffres que j'ai pu compiler, il résulte que 17 parmi les 110 agents ont été atteints de tuberculose, alors que 6 seulement parmi les 60 sous-agents étaient reconnus tuberculeux; ce qui fait que les agents figurent au chapitre des maladies étiquetées tuberculeuses dans la proportion de 15,45 pour 100, tandis que les sous-agents ou facteurs n'y figurent que dans la proportion de 10 pour 100.

Là encore nous retrouvons les poussières bacillifères contaminant surtout ceux des employés que leur service ne détache pas des bureaux où toute la journée ils vivent au contact des poussières piétinées. Etant donné que le personnel des postes, à Paris, représente près de 11.000 employés; 7.000 agents; 4.500 hommes, 2.500 dames, et 5.800 sous agents (facteurs des postes, facteurs des télégraphes, chargeurs, gardiens de bureaux), on voit comme seront bienvenues les mesures préservatrices, (lavage du sol à la serpillière, crachoirs montés) dont l'initiative de l'Académie dotera le plus important des services publics de la capitale.

Je ne crois pas avoir à m'excuser de la longueur des détails dans lesquels m'a fait entrer l'étude pathogénique de plusieurs des tuberculoses professionnelles parisiennes méconnues: leur fréquence ne donne que trop raison à l'Académie, quand elle pense qu'on n'aura rien commencé pour la prophylaxie de la phthisie, tant que, par voie d'avertissements, on ne rendra pas le crachoir obligatoire dans toutes les collectivités.

Sur un seul point (encore que ce point soit une question de détail, afférent médiatement à la prophylaxie de la tuberculose) du Rapport de M. Grancher, je dois déclarer que je me trouve en divergence, c'est alors que votre consciencieux rapporteur écrit, en parlant de l'emploi que certains médecins font de la tuberculine comme agent de diagnostic précoce de la tuberculose: « Il faut renoncer à ce procédé de diagnostic », et, qu'il ajoute, « il faut, à *fortiori*, renoncer à l'emploi des sérums préparés ou artificiels ».

Autant j'abonde dans le sens de votre rapporteur, quand il parle de l'extrême réserve, de la prudence grande qu'un médecin doit mettre dans le maniement d'un réactif aussi délicat que l'ancienne ou la nouvelle tuberculine de Koch, autant j'abonde dans le sens de mon éminent confrère, quand il dit que ce moyen de diagnostic ne doit être appliqué qu'en certains cas particuliers; autant je réclame, pour que l'autorité qui s'attache, aussi bien au jugement de M. Grancher qu'aux consultations de l'Académie, ne jette pas, dès aujourd'hui, une manière de discrédit sur une méthode de diagnostic précoce, qui, dans d'autres mains encore que celles citées par votre rapporteur, a rendu de signalés services. De ce que la méthode soit d'un maniement délicat, de ce qu'elle exige beaucoup de prudence, de tact et de mesure, ce ne saurait, à mon avis, être une raison pour que, d'ores et déjà, l'Académie prenne parti dans une question pour laquelle elle a, du reste, soin de déclarer son incompétence. A côté des auteurs cités par votre rapporteur, et qui ont signalé quelques-uns des inconvénients de la méthode, bien d'autres médecins qu'Epstein, Escherich, Schreiber, von Mayer, Denisor de Denver, Springthorpe, Tommaso Guida, par exemple, — sans rappeler Hutinel, Grasset et Wedel, Combemale et Baviard en France — pourraient être invoqués, dont les malades ont, grâce aux injections révélatrices, singulièrement bénéficié d'un diagnostic précoce ou réformé.

Sans parler des pareilles suspicieux jetées sur la

1. Rapprocher de ces tuberculoses des collectivités les chiffres de mortalité tuberculeuse des sous-employés des hôpitaux de Paris, que, pour une décennie, j'ai — rapport de la sous-commission des logements des sous-employés chargée d'étudier la morbidité et l'hygiène du personnel hospitalier — montré s'élever à 36,22 pour 100 de la mortalité totale, ce qui prouve qu'il y a là une véritable tuberculose professionnelle dont on ne soupçonnait pas l'importance.

* p. 75, des Rapports et procès-verbaux de la Commission spéciale de la tuberculose constituée en 1896 par le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.

tuberculine, alors qu'on en fit, à l'étranger et en France, les premières applications aux diagnostics vétérinaires, est-ce que certains inconvénients visés par son usage en médecine humaine (fièvre, congestions localisées, incertitude de résultats obtenus, inégalité des doses à employer, etc., etc.), est-ce que certains de ces inconvénients, on ne les a pas rapprochés, et avec quelle véhémence, aux premiers essais sérothérapeutiques anti-diphthériques? Est-ce que, en dépit des myalgies, des arthralgies, des érythèmes et des hyperthermies que nous savons, l'emploi du sérum, dès qu'il s'est généralisée, n'a pas fait tomber les suspensions? Je pourrais, après nombre d'auteurs, citer assez de services rendus à mes malades par les injections prudemment faites de tuberculine (fournie par l'Institut Pasteur) pour me trouver parfaitement d'accord avec M. Grancher, quand il informe les médecins que le procédé de diagnostic par la tuberculine est d'un maniement délicat. Mais, à tout prendre, ce maniement est-il plus dangereux que la prescription communément faite de tel ou tel puissant alcaloïde nouveau, ou que la mise en œuvre de tel procédé chirurgical hardi, pour ou contre lequel l'Académie se garde bien d'émettre un jugement?

J'en dirai à fortiori autant des injections de 40 à 60 grammes de sérum artificiel, dont j'ai, opportunément, fait un très grand nombre, avant et depuis que le Dr O. Sirot a appelé l'attention du corps médical sur les services diagnostics que ces injections pouvaient rendre dans les cas douteux de tuberculose.

Sans vouloir dire que ces injections puissent prétendre à tenir la première place dans la séméiotique de la tuberculose; sans vouloir dire surtout qu'elles valent la tuberculine, je leur ai dû souvent le meilleur des éléments diagnostiques que n'avait pu me procurer toute la série des procédés classiques. Aussi, je ne me crois pas en droit, le cas échéant, de refuser le bénéfice des injections révélatrices à certains de mes malades. Le fait d'avoir, par l'emploi des injections de tuberculine ou salines, été exactement et hâtivement renseigné dans un cas de diagnostic difficile ou hésitant, le fait d'être mis en demeure d'instituer avec conviction, chez un tuberculeux, l'hygiène thérapeutique appropriée; sont à ce tuberculeux de bien d'autres avantages que l'injection, prudemment dosée de tuberculine ou de sérum artificiel, ne lui sera d'inconvénients, puisque, au demeurant, nous savons, d'ordinaire, ces inconvénients assez légers et purement passagers.

Si, comme l'a dit excellemment votre rapporteur, depuis longtemps passé Maître en diagnostic affiné et précoce de tuberculose, si, comme l'a dit M. Grancher « la guérison de la tuberculose devient presque la règle, à la condition pour le médecin de faire un diagnostic précoce ». Si, comme il l'a dit encore « il faut se contenter d'un diagnostic de probabilité, et le faire, alors, qu'avec la chute des forces et l'amalgamement, on constate une altération permanente et fixe du murmure vésiculaire à l'un des sommets », si telles sont, souvent, les conditions d'insuffisance diagnostique dans lesquelles se trouvent placés les cliniciens les plus experts, pourquoi, sous prétexte que les méthodes cliniques nouvelles sont délicates, en détourner les médecins? Puisque, malheureusement, les médecins ne savent ou ne peuvent suffisamment dépister la tuberculose pulmonaire à ses débuts, alors qu'elle se dénonce, seulement à une oreille exercée, par cette respiration rude et basse dont M. Grancher a eu le très grand mérite de nous dévoiler l'importance; puisque tout le monde reconnaît que c'est tardivement faire un diagnostic de tuberculose que de s'en remettre au diagnostic bacillaire; puisque le salut du tuberculeux est au prix des diagnostics hâtifs; puisque le succès de notre thérapeutique est adéquat à la précocité de notre diagnose; puisque la foi militante du médecin traitant est équivalente à la certitude de son diagnostic, pourquoi l'Académie viendrait-elle dissuader les médecins d'affiner leur séméiotique, pour peu qu'ils se fussent pour avertis qu'ils aient à déployer une extrême prudence et un tact infini dans l'emploi d'une méthode qui n'a encore dit que son premier mot?

Pour ma part, j'ai fait, avec trop d'avantages, un assez grand nombre d'injections de tuberculine et de sérum artificiel, pour qu'il me soit permis d'avertir l'Académie de ne pas demander, par l'organe de son rapporteur, aux cliniciens un aussi formel renoncement aux injections diagnostiques?

Autant M. Grancher a raison de prémunir nos confrères contre certains écueils et certains dangers, autant il risque de voir, en notre pays, jeter le discrédit sur une méthode clinique nouvelle dont a su bénéficier l'hygiène thérapeutique de maints malades que les injections révélatrices nous ont montré avoir déjà fait plus qu'acte de candidature à la tuberculose. Fêtime, qu'en prenant, aujourd'hui, parti contre ou pour les injections révélatrices l'Académie s'expose à se déjuger.

J'en ai fini avec les remarques de détails pratiques, que j'ai cru devoir demander à l'Académie de préciser ou de compléter. J'en ai fini avec la seule réserve que j'ai eu devoir formuler, touchant le Rapport si fortement documenté de M. Grancher, dont personne de nous ne saurait ne pas adopter les conclusions générales.

Je terminerai en me joignant à notre confrère Gilbert (du Havre), pour demander que le PROTECTIONNISTE SANITAIRE de l'Académie, unanimement affirmé en matière tuberculeuse, trouve une sanction pratique immédiate.

Du travail de la Commission; du Rapport de M. Grancher; des faits produits; des réflexions suggérées et des opinions apportées à cette tribune; des desiderata signalés; des vœux exprimés; de certaines réformes demandées; des dangers publics dénoncés, découle tout un ensemble d'enseignements, tout un exposé de principes et d'applications affectant immédiatement ou médiatement à la tuberculose dans les familles et dans l'Armée, dont la connaissance devrait arriver à d'autres oreilles qu'à celles des médecins, qui, par métier, sont convaincus des mille et une complexités du moindre des problèmes d'hygiène sociale.

Il ne faudrait pas que la haute moralité qui se dégage des débats de l'Académie, alors qu'elle traite, aussi bien dans ses détails les plus minutieux que dans ses plus grandes lignes, la question de la défense des individus et de la race contre la tuberculose; il ne faudrait pas, dis-je, que l'Académie semblât la traiter à huis clos, comme elle le ferait d'une question technique.

Il faut que pareils débats dépassent les murs étroits de cette enceinte, et aient, dans tous les milieux, le plus d'écho possible: à ce prix seul nous forcerons l'opinion publique à s'intéresser à la croisade qu'il est temps d'entreprendre contre la plus meurtrière des maladies évitables.

S'il faut que, par persuasion et incessants avertissements, nous nous attaquions au *primum movens* de la tuberculose, au contagé qui doit réduire l'obligation du crachoir, il faut aussi, que nous, médecins, nous fassions savoir aux pouvoirs publics de combien d'éléments, comme la richesse et la ruine d'un pays, sont faites la santé et la maladie des individus, la valeur et la déchéance de la race.

Il faut que ce qui s'est dit à l'Académie, touchant les multiples facteurs de morbidité tuberculeuse ou autre, soit entendu bien ailleurs qu'ici; il faut que d'autres yeux que les nôtres soient ouverts sur les questions de mise en état de défense, contre les contagés, des particuliers, des collectivités, des villes aussi bien que des armées. Il faut que celles des classes de citoyens qui mettent la main aux affaires publiques ne soient point ignorantes des lois qui, dans la lutte pour la santé, permettent de préparer et de réussir la défense, en augmentant les résistances autant qu'en réduisant les attaques.

Ce sont ces divers problèmes, abordés avec ampleur, tant dans le Rapport que dans la discussion de l'Académie, qu'il faudrait pouvoir entiers soumettre aux réflexions de tous les hommes qui travaillent à faire la maladie plus rare, la misère moindre, les individus plus sains et la race meilleure.

Puisque les difficultés de la prophylaxie parfaite et idéale de la tuberculose se trouvent avoir été, toutes, montrées dans la Discussion de l'Académie; puisque ici, avec une hauteur de vues qui honore notre Compagnie, se sont produits des débats qui portaient aussi bien sur les questions les plus graves d'un des problèmes sociaux les plus aigus, que sur les détails les plus minutieux, en apparence les plus intimes, je soumetts au vote de l'Académie deux propositions qu'Elle renverrait ensuite, pour l'exécution, à sa Commission permanente. Ces deux propositions ont trait aux deux moyens dont dispose l'Académie pour donner, pleine et immédiate, sanction aux conclusions générales et particulières sur lesquelles se rallient tous les suffrages.

L'Académie peut réussir la prophylaxie de la tuberculose par deux moyens combinés:

Par l'un, Elle donnerait une certaine publicité au travail de son rapporteur autant qu'à la Discussion qui a suivi la lecture du rapport;

Par l'autre, Elle répandrait, partout et à profusion, les *instructions pratiques* visant l'évitabilité de la contagion par l'usage du crachoir.

Il faut que la première des publicités, sur laquelle j'appelle particulièrement l'attention de l'Académie; il faut que la publication de nos débats aille à tous ceux, qui, par voie gouvernementale, administrative, législative ou budgétaire, peuvent, demain, quelque chose pour modifier l'assiette et amener le dégrèvement de cet autre impôt qui s'appelle: morbidité et mortalité tuberculeuses.

Qui, sinon l'Académie, par ses consultations et ses travaux intéressant la santé autant que les forces et les résistances du pays, informera et renseignera les pouvoirs publics, les législateurs et les économistes?

N'est-ce pas à l'Académie qu'il appartient — comme ce serait l'office du Ministère de la Santé — d'informer le pouvoir législatif de tout ce qu'il aura à faire pour l'hygiène publique, le jour où il s'attaquera aux problèmes que comporte, par l'entente d'intérêts parallèles sinon contraires, par le vote d'obligations légales autant que par l'ouverture d'énormes crédits, la seule organisation de la prophylaxie tuberculeuse, d'un pays comme le nôtre où la nation entière passe par le service militaire?

A défaut d'un Ministère de la Santé qui, au lendemain de cette Discussion sur la tuberculose, n'aurait pas manqué de publier son *Livre bleu*, pourquoi l'Académie, s'attaquant à l'étude d'une maladie qui appauvrit et abâtardit notre race, autant à elle seule que le malthusianisme, la syphilis et l'alcoolisme réunis; pourquoi l'Académie ne publierait-elle pas ses travaux à l'adresse des pouvoirs publics, à l'adresse des deux Chambres, à l'adresse des chefs de corps, à l'adresse des grandes Compagnies, à l'adresse des Administrations, à l'adresse des directeurs de toutes nos grandes Ecoles, à l'adresse des grandes Revues, à l'adresse des préfets et des maires de nos grandes cités? Pourquoi l'Académie ne ferait-elle pas, en matière d'affaires sanitaires, ce que le gouvernement fait, en matière d'affaires intérieures et extérieures, par la publication de son *livre bleu* et de son *livre jaune*?

Il y a là toute une œuvre d'éducation sanitaire digne de tenter l'initiative de l'Académie qui, du reste, ce faisant, continuerait sa tradition qui est d'éclairer et de renseigner nos gouvernants.

Pour conclure, je demande à l'Académie de voter ma double proposition, et de renvoyer à sa Commission l'étude des voies et moyens par lesquels:

1° L'Académie, publiant, sur la question de la prophylaxie de la tuberculose, un *livre bleu*, assurerait la distribution de celui-ci à tous les pouvoirs et à toutes les administrations intéressées;

2° L'Académie, voulant que la nécessité et l'application des mesures préservatrices contre la tuberculose, par elle arrêtées, ait un retentissement universel, ferait tirer à plus de 100.000 exemplaires les *instructions pratiques* destinées: simplement (sans en dire plus long) à informer le public, que, jamais on ne doit cracher ailleurs que dans des crachoirs, par mesure d'hygiène; à apprendre au public la manière: de choisir, d'installer et d'entretenir un crachoir.

Je demanderais que la Commission étudiat immédiatement, et réalisât les moyens de faire parvenir les *instructions* de l'Académie aux maires et aux instituteurs des 36.000 communes et à tous les hôteliers de France, les journaux de médecine se chargeant d'informer les médecins.

Si, pour réaliser matériellement cette propagande sanitaire; si, pour réussir cette œuvre de solidarité humaine et de salut public, l'Académie manquait de fonds et était dans l'impossibilité d'obtenir le concours gratuit de l'Administration des postes, je sais des initiatives généreuses qui s'empresseraient d'assurer à l'Académie les subsides nécessaires, d'autant que ces subsides de quelques milliers de francs, rapporteraient à la France tout un capital de vies humaines.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

31 Mai 1898.

De la création de nouvelles articulations entre des os normalement indépendants, dans les cas où les anciennes articulations, complètement détruites, ne peuvent être reconstruites. Cas de néarthrose cléido-humérale obtenue par la fixation à la clavicle de l'extrémité flottante de la diaphyse humérale. — M. Ollier. On peut établir des articulations à la fois solides et mobiles entre des os qui, normalement, sont indépendants ou du moins ne s'articulent pas entre eux. En les fixant l'un à l'autre et en conservant non seulement les tissus qui doivent assurer leur union, mais tout ce qui reste des muscles qui faisaient mouvoir l'ancienne articulation, on peut obtenir une néarthrose régulière, entourée d'une musculature assez puissante pour la faire fonctionner activement.

L'auteur rapporte l'observation d'un homme, âgé de quarante-huit ans en 1893, qui, blessé en 1870, d'un coup de feu à l'épaule, avait vu sa blessure, guérie au bout de sept mois, se rouvrir en 1883. Pour tarir la suppuration, on réséqua successivement, en 1884, la tête humérale, en 1885, une partie de l'omoplate, en 1890, le reste de cet os. La suppuration cessa, mais le membre impotent s'écarta de plus en plus de la clavicle à laquelle il était uni, en avant seulement, par quelques faisceaux musculaires trop faibles pour s'opposer à l'action de la pesanteur.

En Décembre 1893, l'auteur prit le parti, en raison des efforts infructueux antérieurs, de fixer l'humérus à la clavicle. La gaine périostique de la portion de l'humérus qui dut être réséquée (12 à 15 millim.) fut conservée et mise en rapport avec la surface claviculaire avivée. L'humérus fut fixé par deux ossees de fil de platine. La soudure resta fibreuse et l'humérus jouit de mouvements assez étendus dans tous les sens, et surtout dans le sens antéro-postérieur.

Le deltoïde fut dégagé de ses adhérences cicatricielles et suturé au trapèze de manière à former un muscle digastrique. Là où le trapèze manquait, se perdant dans les cicatrices confuses, le deltoïde fut fixé au périoste et aux couches fibreuses parostales recouvrant l'extrémité saillante de la clavicle. Les rapports des autres muscles scapulaires furent rapprochés par la suture, de manière à doter les nouvelles articulations d'une musculature rappelant celle de l'articulation scapulo-humérale.

Le membre fut maintenu immobilisé pendant quatre mois; à ce moment, on pouvait croire à une synostose entre les deux os suturés; il s'établit bientôt une mobilité qui alla en croissant et il y a aujourd'hui une véritable néarthrose solide qui permet au bras de se contracter énergiquement. Au lieu d'une articulation scapulo-humérale, on a établi une articulation cléido-humérale qui en tient lieu.

L'auteur, tout en suivant les règles générales pour la formation des néarthroses depuis longtemps établies, a ajouté un nouveau principe : celui de réinsertion des muscles sur des points favorables à leur action sur la nouvelle articulation.

Influence de l'asphyxie sur la teneur du sang en oxyde de carbone. Production d'oxyde de carbone dans l'organisme. — M. Maurice Nicloux. On aura démontré la production d'oxyde de carbone par l'organisme lui-même si, diminuant par un moyen quelconque la teneur du sang en oxyde de carbone, on voit la proportion de ce gaz remontée à la normale, dans l'heure suivante.

Or, l'asphyxie détermine une diminution de l'oxyde de carbone du sang; si l'on a soin de ne pas pousser l'asphyxie jusqu'à la mort, on retrouve, après trois quarts d'heure à une heure de respiration à l'air libre, la proportion d'oxyde de carbone déterminée primitivement dans le sang, et l'accroissement dans l'heure qui suit l'asphyxie ne peut en aucune façon être expliquée par l'oxyde de carbone contenu dans l'air.

La teneur du sang en oxyde de carbone, qui est à l'état normal de 0,17 pour 100, tomba, après une asphyxie de quatre minutes, à 0,07, pour remonter, après une demi-heure de respiration à l'air libre, à 0,14.

Or, pendant ce temps, l'oxyde de carbone de l'air, dosé par l'acide iodique, n'aurait pu être assimilé par le sang que dans la proportion de 0,02 pour 100.

L'asphyxie fait disparaître du sang l'oxyde de carbone introduit artificiellement par la respiration de mélanges toxiques, pourvu que les quantités en soient minimes; pour des quantités notables l'expérience est négative.

Ainsi le sang renferme un gaz combustible qui est formé d'hydrogène, de formène et d'oxyde de carbone.

Apparition dans le sérum sanguin, sous l'influence de produits chimiques, d'une matière capable d'agglutiner la bacille de la tuberculose vraie. — M. S. Arling. On admet aujourd'hui que l'apparition et le développement du pouvoir agglutinant du sérum sanguin pour un microbe donné résultent de l'introduction dans l'organisme de produits spécifiques; cultures complètes ou filtrées de ce microbe.

L'auteur a montré précédemment que le sérum san-

guin de la chèvre, à la suite d'injection de tuberculine ou de cultures de Koch, devenait capable d'agglutiner les bacilles de Koch en émulsions homogènes.

Le sang de la chèvre acquiert les mêmes propriétés sous l'influence d'injections répétées d'eucalyptol, de gaiacol, de créosote et de liqueur de Mialhe (sublimé corrosif).

A volume égal, les sérums agglutinent un peu moins énergiquement que le sérum des chèvres tuberculisées ou tuberculines.

Au point de vue de la rapidité de l'agglutination, le classement des sérums serait le suivant : 1° sérum modifié par la liqueur de Mialhe; 2° par l'eucalyptol; 3° par le gaiacol; 4° par la créosote.

Au point de vue de la perfection de l'agglutination, le classement serait le suivant : liqueur de Mialhe, gaiacol, eucalyptol, créosote.

C'est bien en provoquant une réaction de l'organisme vivant que ces substances déterminent l'apparition d'une matière agglutinante dans le sang, car on ne produit pas l'agglutination *in vitro* par l'addition de ces substances aux cultures.

E. JULIA.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

8 Juin 1898.

Néphrectomie pour hématurie rénale sine materia. — M. Nimier. Un jeune homme de dix-sept ans fait une chute; huit jours après survient une hématurie qui disparaît pour reparaitre bientôt et s'installe d'une manière intermittente. A l'examen on trouve le rein gauche douloureux; de plus, la cystoscopie permet de voir que l'urine provient de l'uretère gauche. Je fis la néphrectomie à gauche; les urines ne reprisent pas cependant leur couleur normale, mais l'état général devint meilleur.

Au microscope, on trouva de la sclérose du rein avec des lésions inflammatoires récentes, peut-être d'origine tuberculeuse; il n'y avait pas de bacille de Koch sur les coupes.

M. Routier. J'ai présenté, il y a quelques années, à la Société de Chirurgie, un rein que j'avais extirpé pour des accidents d'hématurie grave, reconnue d'origine rénale par la cystoscopie. A l'œil nu, le rein paraissait sain; au microscope, je trouvai un petit tubercule au niveau d'une papille. Avant de conclure à une hématurie sine materia, il faut donc procéder à des investigations minutieuses.

M. Potherat. Chez une femme de cinquante-deux ans, qui présentait, avec des hématuries, un rein gros et douloureux, je fis le diagnostic de cancer et pratiquai la néphrectomie. Le rein n'était pas atteint de néoplasme. Ma malade mourut d'urémie et l'autopsie montra que le rein restant était atteint de sclérose, le rein enlevé étant un rein compensateur, par conséquent hypertrophié simplement.

Chez une seconde malade, âgée de trente-trois ans, atteinte d'hématurie rebelle à tous les traitements, et que la cystoscopie montrait d'origine rénale, je fis une incision lombaire et arrivai sur le rein qui était d'apparence sain. Je refermai. Les hématuries cessèrent.

En présence d'hématurie due à une sclérose rénale, je pense qu'il ne faut pas pratiquer la néphrectomie et qu'on doit s'en tenir à la simple incision lombaire exploratoire.

M. Gérard-Marchant. Quand la taille rénale montre qu'il s'agit de lésion de néphrite interstitielle simple, il ne faut pas aller plus loin. Les douleurs et les hématuries cessent.

M. Reynier. J'ai vu 3 cas d'hématurie liés à une néphrite qui, dans les 3 cas, était tuberculeuse.

Chez un malade, après traumatisme, survint de l'hématurie. Je fis la néphrotomie simple, ne trouvant rien d'apparent et refermai; mon malade a présenté ensuite des lésions tuberculeuses multiples.

Chez un second malade, présentant des hématuries et un rein douloureux, je trouvai, à l'incision du rein, une caverne tuberculeuse enkystée. Je fis la néphrectomie et obtins une guérison.

Chez un troisième malade, enfin, je trouvai des lésions de néphrite que je crus simple et qui, en réalité, était tuberculeuse.

Ces faits, réunis à ceux déjà cités, doivent faire songer à la tuberculose quand, chez des sujets jeunes, on constate des hématuries d'origine rénale dites sine materia.

Cholédoctomie sans suture. — M. Quénu. Je vous présente deux nouvelles observations de cholédoctomie sans suture suivie de guérison.

Ces deux cas viennent à l'appui de ce que j'ai déjà dit en faveur de la cholédoctomie sans suture.

Chez mes deux malades, les accidents étaient chroniques et graves et l'état général mauvais; chez les deux, la bile était septique; chez les deux, la fistule biliaire a disparu spontanément, le 20^e jour chez la seconde.

A propos de ces deux cas, j'insiste sur ce fait, que le foie était très altéré et que les malades n'en ont pas moins parfaitement guéri, et sur cet autre que, malgré la création de la fistule biliaire, j'ai pu observer la per-

sistance du pigment biliaire dans l'urine pendant assez longtemps. Enfin, j'attire l'attention sur les difficultés opératoires que créent les adhérences et les phénomènes de pétonite au niveau du ligament gastro-hépatique, qui s'épaissit et se rétracte.

M. Routier. Je suis de l'avis de M. Quénu sur l'utilité du drainage large du cholédoque, après cholédoctomie, et il y a longtemps que j'ai renoncé aux sutures.

Je voudrais citer deux observations, mais à un autre point de vue. Dans le premier cas, je trouvais une vésicule ratatinée, renfermant de 60 à 80 petits calculs gros comme des grains de plomb, et, dans le cholédoque, deux gros calculs, l'un vers l'ampoule de Vater, l'autre sur le hile du foie. Je les extirpai, et ma malade guérit sans fistule. J'ai remarqué, comme M. Quénu, que l'urine est restée colorée, malgré la création de la fistule biliaire.

Dans le second cas, le diagnostic de lithiase était encore fait, mais avec une réserve pour le cancer. Je trouvais une vésicule très distendue, je la vidai et ne trouvais pas de calcul dans son intérieur. En explorant profondément, je sentis sur la tête du pancréas une induration immobile. L'existence de cette vésicule, distendue contrairement à la loi de Courvoisier, l'immobilité et le siège, la nodosité que je sentai près de la tête du pancréas, le tout joint aux suppositions que nous avions faites de possibilité de cancer, me firent croire qu'il ne s'agissait pas de lithiase, mais bien de néoplasme. En explorant le hile, je trouvais, à la face inférieure du foie, une autre nodosité, et je conclus à un noyau cancéreux hépatique. Mon malade, qui était profondément cachectique, s'éteignit les jours suivants, et l'autopsie démontra que les deux nodosités étaient, non du cancer, mais des calculs situés, l'un à l'ampoule de Vater, et l'autre à la naissance du canal hépatique. La loi de Courvoisier n'avait induit en erreur, et il ne faut donc pas, parce qu'on trouve une vésicule dilatée, en conclure que le cholédoque n'est pas le siège de calculs.

M. Schwartz. Je vous présente un malade auquel j'ai pratiqué une cholédoctomie il y a un mois. C'est un homme de cinquante-quatre ans qui, atteint d'accidents biliaires chroniques, présentait depuis quelques semaines des accès fébriles intermittents et une cachexie rapide. Le diagnostic d'angiocholite infectieuse fut posé. La laparotomie montra un foie criblé de points jaunâtres, une vésicule atrophiée et réduite à un bourgeon gros comme un pois, et un calcul dans le cholédoque. Je drainai, et retirai le drain le deuxième jour; il sortit une véritable boue biliaire, 600 à 700 grammes par jour. La fistule qui n'avait aucune tendance à l'oblitération, se ferma dès que le malade fut levé. Actuellement l'opéré va aussi bien que possible.

Relativement au drainage du cholédoque, je pense qu'il est indiqué toutes les fois qu'il y a infection des voies biliaires; mais en l'absence certaine d'infection, la suture du cholédoque n'est pas à déconseiller.

Hernie inguinale étranglée. Splacée d'une anse intestinale de 20 centimètres. Entérectomie. Guérison. — M. Bonamy présente le malade qui a subi cette opération.

Macrostomie. — M. Michaux présente un enfant qu'il a opéré pour une macrostomie. Le résultat actuel est très satisfaisant.

Opération de Pasquier-Le Fort. — M. Reynier présente un malade auquel il a pratiqué l'opération de Pasquier-Le Fort pour tuberculose du pied. Le résultat est bon : la malade marche bien.

Kyste hémétique pararénal. — M. Picqué présente un rein auquel était apparu une tumeur kystique qu'un premier examen montre ne pas être d'origine rénale. Il semble s'agir d'un kyste hémétique pararénal; l'examen histologique sera fait et publié, pour bien déterminer la nature de cette tumeur.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

10 Juin 1898.

Nouvelles recherches sur les lésions des centres nerveux consécutives à l'arrachement des nerfs. — M. Marinesco. Nous avons montré, dans un travail antérieur, M. Ballet et moi, que les lésions qui se produisent dans le noyau de l'hypoglosse du lapin, après l'arrachement du nerf hypoglosse, diffèrent de celles dues à la section du nerf du même nom.

Nous avons constaté que, chez le lapin, trente jours après l'arrachement, une atrophie définitive des cellules du noyau du côté correspondant au nerf arraché. J'ai repris ces expériences chez le chien, et, cette fois, j'ai arraché non seulement des nerfs crâniens, mais aussi des nerfs spinaux. Comme le résultat de ces expériences m'a permis de constater la présence de détails nouveaux, je m'empresse de les faire connaître. Je dois dire que les lésions consécutives aux tentatives d'arrachement sont différentes suivant leur évolution et surtout suivant le degré plus ou moins complet de l'arrachement du tronc nerveux. En effet, s'il n'y a pas eu arrachement complet, mais seulement un détachement du nerf avec résection de celui-ci sur un trajet plus ou moins long, les lésions se rapprochent beaucoup plus de celles que déterminent les sections nerveuses.

1. Voy. *Presse médicale*, 1897, n° 401, 4 Décembre, p. CLXXXII.

Donc, en admettant qu'on ait arraché complètement le tronc d'un nerf, le sciatique, par exemple, voici ce qu'on remarque au bout de six jours. La plupart des cellules de la corne antérieure correspondant au côté du nerf arraché sont tuméfiées et présentent un état de pâleur variable que je désigne du nom d'*achromatose*, parce qu'il ne reste plus d'élément chromatophile dans les cellules. Le cytoplasme offre une teinte bleuâtre uniforme, un peu opaque, donnant, parfois, l'impression du verre mat. Les prolongements protoplasmiques présentent les mêmes altérations; les lésions du noyau et du nucléole sont variables. Dans les phases initiales de la lésion, lorsque l'achromatose n'est pas absolue, on peut voir, tout au moins dans certaines cellules, une tuméfaction du noyau. Pendant que l'achromatose s'accroît, il commence à paraître des altérations du côté du noyau et du nucléole. Le premier change de forme et de volume, il devient ovale, oblong, piriforme, etc.; son volume diminue de plus en plus, la membrane nucléaire suit de près ces modifications; elle se plisse, se ratatine. Le nucléole, à son tour, devient pâle, vacuolaire, ou bien disparaît complètement, et, à sa place, apparaissent des granulations chromatiques variables comme forme et dimension et qui se répandent dans le suc du noyau. Ceci montre que le nucléole, composé de granulations chromatiques, subit également l'altération que j'ai dénommée chromatolyse.

Hydarthrose chronique des petites jointures. Origine hémorragique possible. — M. Millan présente, à la Société, une malade de vingt-neuf ans, du service de M. le professeur Cornil, atteinte, comme la malade présentée à la dernière séance par MM. Galliard et H. Bernard, d'hydarthrose chronique des articulations phalango-phalangiennes.

Il existe, de plus, de la synovite chronique, avec épanchement des extenseur et abducteur du pouce de la main droite, un peu d'hydarthrose des genoux. Enfin, il y a une talalgie très vive avec, peut-être, légère hypertrophie calcaneenne. Le tout date de deux ans et a coïncidé avec l'apparition de pertes génitales vertes assez abondantes qui persistent encore aujourd'hui. Dans cet écoulement pullule un microorganisme en tous points semblable au gonocoque et se décolore par le Gram. Le liquide des articulations n'a pu être examiné, car la ponction n'a pu donner la moindre goutte de sérosité, quoique la fluctuation soit évidente.

Étant données les synovites, la talalgie, les pertes vertes, la présence du gonocoque dans ces pertes, peut-être est-il possible de supposer que l'infection génitale est l'origine de cette hydarthrose chronique des petites jointures.

M. Galliard. Les cas de ce genre méritent d'être rapportés pour montrer nettement ce qui distingue ce rhumatisme chronique du rhumatisme noueux et de la goutte.

M. L. Guinon a observé deux fois, chez deux enfants, ce rhumatisme chronique à forme d'hydarthrose.

Méningite à pneumocoque. — M. Sevestre rapporte l'observation d'un enfant, qui, au cours d'une affection pleuro-pulmonaire aiguë, présente des symptômes méningitiques. Après quelques jours, ces symptômes s'accroissent, bientôt survient une hémiplegie droite accompagnée d'aphasie. Mais cet état alarmant ne persista que quelques jours; les symptômes méningitiques rétrogradèrent et l'enfant guérit.

Dans cette observation aucun examen bactériologique ne fut pratiqué; cependant l'évolution même de la maladie ne peut-elle pas permettre de songer à une méningite à pneumocoque compliquant une pleuro-pneumonie?

M. Netter. L'opinion de M. Sevestre est absolument justifiée. Il faut réagir contre cette croyance qui veut que la méningite soit toujours suppurée, et toujours mortelle. Lorsque la pie-mère est faiblement atteinte, la guérison est possible et le cas de M. Sevestre en est une nouvelle preuve.

Il faut ajouter que les cas de méningite cérébro-spinale continuent à être très nombreux; à l'heure actuelle, vingt cas sont étudiés complètement.

M. Rénon. Cette connaissance plus approfondie de la méningite cérébro-spinale éclaircit quelques cas connus antérieurement et restés obscurs. L'année dernière un enfant de quatorze mois fut examiné par plusieurs de nos collègues, sans que l'on ait pu faire un diagnostic précis. Il s'agissait très probablement dans ce cas d'une méningite cérébro-spinale.

M. Galliard. Dans certains cas, il doit être possible de reconnaître le mode de contagion de la méningite cérébro-spinale. A l'hôpital Saint-Antoine, une malade succomba récemment à une méningite à pneumocoques. Cette malade prit vraisemblablement cette affection au contact de ses voisins de lit atteintes de grippe.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

10 Juin 1898.

Pathogénie de l'empreinte iliaque du fémur. — M. Regnaud présente des os du musée Dupuytren pour démontrer que l'empreinte iliaque du col fémoral, laquelle serait due suivant MM. Thomson et Havelock à

l'amplitude des mouvements de la hanche, s'explique aussi, dans certains cas pathologiques, par la forme de l'articulation coxo-fémorale, l'approfondissement de la cavité, la saillie plus ou moins forte du bourrelet cotyloïdien.

M. Morestin ne croit pas que les pièces pathologiques présentées puissent permettre de formuler des conclusions applicables à l'anatomie normale.

Ulcère gastrique; abcès de la rate, abcès sous-phrénique. — M. Marcille apporte les pièces d'une femme morte de péritonite généralisée consécutive à la rupture d'un abcès enkysté entre la rate et le diaphragme, consécutif à un abcès de la rate, lequel reconnaît lui-même pour origine un ulcère de l'estomac. La laparotomie ne permit pas de reconnaître le foyer sous-phrénique cause de la péritonite généralisée.

M. Cornil signale la rareté de ces abcès de la rate, non seulement par contiguïté, mais même des abcès de la rate en général, par voie sanguine.

Fracture du crâne; perforation du sinus latéral. — M. Georges Luys présente le crâne d'un homme de trente-huit ans, amené dans le coma, à Necker, dans le service de M. Le Dentu. Ce malade venait de tomber la tête en arrière sur les marches de l'escalier d'un omnibus, et perdait abondamment du sang par l'oreille droite. La trepanation, pratiquée par M. Morestin, permit de pratiquer le tamponnement du sinus latéral et l'otorragie s'arrêta.

Le malade mourut. A l'autopsie, toute la boîte crânienne est remplie d'un énorme épanchement sanguin tant extra-durémérien qu'intra-durémérien et sous-piémérien. La dure-mère est déchirée au niveau du sinus latéral droit largement ouvert. Le cerveau est en bouillie au niveau du lobe temporal. Il existe un trait de fracture qui, parti du pariétal gauche, traverse obliquement la ligne médiane, parcourt le pariétal droit, l'écaille du temporal et se continue sur le rocher. Le rocher présente deux traits de fracture: l'une des fractures est perpendiculaire et isole une portion de 4 centimètres de la pointe de l'os, l'autre, parallèle, est double et isole une parcelle de la voûte de la caisse du tympan.

Kyste multiloculaire de l'ovaire avec rupture spontanée latente d'une des poches kystiques. — M. Blanc présente un kyste multiloculaire de l'ovaire enlevé par M. Nocard, chez une femme qui présentait les signes d'une tumeur polykystique de l'ovaire. L'intérieur de cette pièce réside dans l'existence d'une perforation spontanée siégeant sur l'une des grosses poches.

Hygroma fibreux prérotulien. — M. Blanc présente un hygroma fibreux du genou; les bourses séreuses sont réduites à rien; au contraire, il existe dans les parois des épaississements très marqués dont deux très appréciables, constituent de véritables fibromes pariétaux. Cette forme de l'hygroma appartient à la variété anatomo-clinique pour laquelle Mettenheimer a proposé la dénomination de fibrome prérotulien.

Duplicité de l'utérus et du vagin. — M. Morestin apporte une pièce d'utérus et de vagin doubles dans toute leur étendue, trouvée à l'autopsie d'une femme morte d'une péritonite suppurée dont on ne trouve d'autre cause que la salpingite double que l'on constate sur la pièce.

M. Morestin montre, en outre, le dessin d'une anomalie moins complète, un utérus bicorne, analogue au cas présenté autrefois par M. Griffon à la Société.

M. Cornil fait remarquer que la dernière variété, l'utérus bicorne, se voit normalement chez certaines espèces animales, tandis que la première ne se voit pas dans la nature à l'état normal.

Généralisation d'un sarcome mélanique. — M. Morestin présente les organes provenant de l'autopsie d'un cas de sarcome mélanique développé sur un nævus de la paroi abdominale, dont il a montré les préparations il y a quelque temps. Bien que l'extirpation fut complète en apparence, la récurrence a été rapide et s'est accompagnée d'une généralisation vertébrale, hépatique, médiastinale, rénale et pulmonaire.

Examen histologique d'ulcérations gastriques expérimentales. — MM. Jousset et Lefas montrent des préparations des ulcères expérimentaux de l'estomac qu'ils ont obtenus chez le lapin à la suite d'injections sous-cutanées de tartre stibié, et dont ils ont présenté les pièces antérieurement. On voit que l'hémorragie a débuté entre le fond des glandes et la musculature de la muqueuse. Le fond des ulcérations répond à la partie moyenne de la sous-muqueuse.

Cystite gangréneuse. — M. Leguen montre une pièce qui représente la surface interne presque tout entière de la vessie, expulsée en une seule fois, au cours d'une miction, chez une femme qui présentait une cystite intense. On trouve, à l'examen histologique, en dedans la muqueuse et en dehors, une partie de la couche musculaire. Les orifices urétéraux sont encore reconnaissables. Enfin, un petit lambeau correspond à la partie profonde de l'urètre.

M. Cornil rappelle la facilité avec laquelle se répare la muqueuse vésicale. D'autre part, ces exfoliations sont souvent préparées par une infiltration sous-muqueuse, un décollement plus ou moins étendu; c'est, en somme, ce qui se passe dans la dysenterie.

Tumeur du sein. — M. Ardouin apporte une tu-

meur bénigne du sein, enlevée chez une femme de cinquante-six ans, à Brou-sais, qui ne présentait pas de ganglions axillaires hypertrophiés. Il s'agit d'un fibrome.

Grossesse tubaire; inondation péritonéale. — M. Ardouin montre des pièces provenant d'une femme de vingt-quatre ans, secondipare, opérée pour une inondation péritonéale consécutive à la rupture d'une grossesse tubaire de trois mois. La malade avait eu des signes d'appendicite; or, à l'opération, l'appendice était sain.

Cancer du pylore avec généralisation. — M. Coyon présente le résultat de l'autopsie d'un sujet de vingt-sept ans, qui a succombé très rapidement à un cancer pylorique. Le foie, le mésentère, les mésentères, sont envahis secondairement; le canal thoracique présente des renflements qui sont peut-être des lésions de cancérisation par segments. Il n'y a pas plus d'adénite sus-claviculaire à l'autopsie que pendant la vie.

M. Letulle fait remarquer que ces renflements pourraient bien être une adénite avoisinant le canal thoracique, comme il en a vu un cas récemment; l'examen histologique est ici nécessaire avant d'affirmer la participation de la paroi du canal thoracique au processus cancéreux.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ D'OBSTÉTRIQUE DE PARIS

8 Juin 1898.

Mort d'un nouveau-né par infection après guérison d'une ophthalmie purulente. — MM. Louis Dubrissay et Valency. — La mère était atteinte de vaginite granuleuse pendant sa grossesse. Les membranes se sont rompues prématurément. L'accouchement fut spontané et l'enfant présenta de l'ophthalmie purulente dès le premier jour de sa naissance. La mère fut atteinte de galactophorite du sein gauche.

Présentation de pièces fraîches d'un bassin ostéomalacique. — MM. Galliard et Bernard. L'ostéomalacie datait de huit ans, mais le diagnostic ne fut fait que tardivement.

Ce bassin présente les déformations classiques de l'ostéomalacie; il est anguleux et irrégulier, comme chiffonné, avec symphyse pubienne en forme de rostre.

L'ostéomalacie est très rare en France, mais elle est relativement fréquente dans le centre de l'Europe. Malgré les apparences, l'accouchement n'est pas impossible dans ces bassins, le ramollissement des os permettant l'ouverture de l'excavation par déplacement et surtout par fracture.

Radiographie d'un bassin oblique ovalaire acquis faite par M. Oudin. — M. Bonnaire. Il s'agit d'une malade âgée de trente ans, ayant des antécédents héréditaires tuberculeux et chez laquelle a évolué à l'âge de six ans une sacro-cotalgie, et, depuis, une tumeur blanche du coude et des hémioplysies plus récentes.

Elle a accouché cinq fois, dont quatre fois à l'aide des forceps et à toujours eu des enfants vivants (cinquième grossesse gémellaire).

Ce bassin présente un léger latéro-version vers la droite avec un mouvement de torsion totale ayant reporté en arrière la moitié droite, en avant la moitié gauche.

La malade présente une légère scoliose d'attitude. Ce bassin n'est pas du type de Noyels, puisque l'aileron du sacrum n'a pas disparu, mais est seulement disseminé de moitié.

En cas de grossesse avec gros enfant chez cette femme, M. Bonnaire ferait probablement une opération césarienne, mais jamais une symphyséotomie.

Sur la radiographie, on voit très nettement la forme générale de ce bassin; mais il n'en est pas de même de la partie postérieure qui est très mal délimitée, le sacrum étant très vague.

M. Budin montre que l'examen endoscopique de ce sacrum présenterait un très grand intérêt, d'autant plus que, par ce moyen, on pourrait voir facilement l'articulation sacro-iliaque malade et probablement la partie avoisinante de l'os iliaque.

Tumeur mollusciforme. — M. Bar présente des préparations d'un examen histologique pratiqué sur une tumeur mollusciforme chez un nouveau-né. Cette tumeur, qui a été enlevée très facilement, siégeait au menton.

Eclampsie avec icteré; mort de l'enfant avec péritonite et hépatite infectieuses. — M. Bar. Il s'agit d'une femme ayant eu des accès d'éclampsie avant son entrée à l'hôpital; on compte 9 accès pendant les trois jours qui suivirent son accouchement. Quarante-huit heures après sa délivrance, elle eut de l'ictère qui s'aggrava pendant quelques jours, puis s'atténua et disparut. La malade guérit complètement.

L'enfant, né vivant, pesait 4,290 grammes. Dès sa naissance on fut frappé du volume de l'abdomen. La respiration s'établit mal et il y eut plusieurs crises de cyanose. La mort survint cinquante heures après la naissance.

A l'autopsie, on trouva, dans le péritoine, une assez grande quantité de sérosité citrine. Les anses intestinales étaient collées les unes contre les autres par un peu de fibrine. Le foie, peu volumineux, était congestionné. À la coupe, il présentait une série d'îlots de coloration feuille morte. Les reins ne semblaient pas

malades. Les poumons étaient farcis de foyers atelectasiés. Il y avait une hémorragie méningée diffuse. Le liquide péritonéal était en quelque sorte une culture pure de colibacilles. L'examen histologique a montré qu'il n'y avait pas de néphrite.

Le foie présentait une ectasie colossale des vaisseaux intra-lobulaires, et le tissu hépatique avait l'aspect d'un angiome. Dans les vaisseaux, on trouvait de nombreux amas de colibacilles (colorés par le bleu de Köhne, non visibles avec le Gram). En de nombreux points, les globules blancs étaient envahis par les microorganismes.

L'enfant avait vécu cinquante heures. On ne peut affirmer que l'infection s'est produite avant la naissance. Mais si on veut tenir compte de ce fait, qu'au moment où l'enfant est né, on a constaté le volume de l'abdomen, que les accidents de cyanose se sont produits dès les premières heures, qu'à ce moment l'état sanitaire des nouveau-nés était excellent dans le service, cette opinion est celle qui semble la plus vraisemblable.

Dystocie par l'anneau de Bandl. — M. Budin. La communication de M. Chavanne appelle l'attention sur les difficultés que l'anneau de Bandl peut apporter à l'accouchement. Les faits de ce genre sont malheureusement trop nombreux et cette cause de dystocie peut être rencontrée dans des circonstances très diverses.

M. Budin cite une observation qui date du mois d'octobre 1891. L'accouchement spontané ne se faisant pas chez une femme qui se trouvait à la Charité, on constata que la tête se trouvait arrêtée au-dessus de l'anneau de contraction; le forceps appliqué plusieurs fois glissa, on dut recourir à la basiotripsie. D'autres fois, la tête ne descend pas, mais l'anneau de Bandl est contracturé au-dessus d'elle et il empêche la descente des épaules et du tronc.

Il présente à la Société le moulage, dû à Barbour, (d'Edimbourg), d'une femme qui mourut en arrivant à l'hôpital; on fit la congélation et une section de l'utérus de droite à gauche. On constate, sur cette pièce, la rétraction considérable de l'anneau de Bandl qui avait empêché le trouc de descendre. Sur le fœtus, on trouvait, au niveau du thorax, au-dessus des membres supérieurs, un sillon profond dû à cette rétraction.

Cette rétraction peut aussi mettre obstacle à l'accouchement dans les présentations de la face, du siège et de l'épaule; M. Budin en rapporte des exemples et reproduit un dessin caractéristique trouvé dans un journal américain.

Dans un cas de grossesse gémellaire, l'un des fœtus était placé au-dessous de l'anneau de Bandl, l'autre, retenu au-dessus, ne put être extrait qu'avec difficulté.

La contraction anormale de l'anneau de Bandl peut même exister dans certains cas où les membranes sont encore intactes. Cette disposition peut apporter de grands obstacles à la version pelvienne par manœuvres internes; ces difficultés peuvent être rencontrées dans chacun des trois temps de la version; pendant le premier, c'est-à-dire pour l'introduction de la main; pendant le second, c'est-à-dire pour l'évolution; pendant le troisième, c'est-à-dire pour l'extraction, pour la sortie soit du tronc, soit de la tête. M. Budin cite des exemples de chacune de ces variétés de dystocie, il insiste en particulier sur les difficultés rencontrées pendant le premier temps et il montre par quels procédés il a réussi quelquefois à les surmonter.

On rencontre encore quelquefois la contraction de l'anneau de Bandl, lorsqu'on provoque l'accouchement prématuré, surtout quand on fait usage de gros ballons dilateurs; ces ballons distendent le segment inférieur et le canal cervical de l'utérus, mais assez souvent au-dessus d'eux, l'anneau de Bandl ne se dilate pas et se contracture; de là, de grandes difficultés pour l'extraction de l'enfant qui succombe.

M. Budin ne fait que signaler l'enclenchement du placenta au moment de la délivrance, l'*hour-glass*; c'est une complication bien connue.

On le voit, la contraction de l'anneau de Bandl peut être une cause fréquente de dystocie.

M. Demelin rappelle un certain nombre de faits qu'il a déjà publiés ailleurs:

1° Empreinte de l'anneau sur le placenta, chez une femme morte d'hémorragie par insertion vicieuse, avant d'accoucher. Autopsie; 2° présentation de l'épaule, le fœtus restant tout entier au-dessus de l'anneau rétracté; 3° siège décompleté, mode des fesses avec rétraction de l'anneau empêchant l'abaissement des pieds; 4° fœtus venant par le sommet, retenu tout entier au-dessus de l'anneau rétracté après provocation de l'accouchement; 5° des applications de forceps lorsque l'anneau est rétracté sur le cou du fœtus; expériences; 6° deux observations de rétraction utérine avant la rupture des membranes; 7° un cas de rétraction excessive avec dérapements répétés du forceps et même du basiotribe. Version forcée, après évacuation.

Il présente trois nouvelles observations: 1° rétraction de l'anneau au-dessus de la tête fœtale; applications de forceps; dérapement avec les prises bipariétales et obliques, succès avec la prise occipito-faciale. Confirmation clinique des expériences de 1894; 2° et 3° deux cas de rétraction de l'anneau au début de la dilatation du col; lenteur extrême de cette dilatation au col; lenteur extrême de cette dilatation malgré des douleurs excessives et fréquentes (sans rigidité de l'orifice utérin) attribuée à cette rétraction précoce.

Enfin, M. Demelin insiste sur la compression du cordon ombilical par l'anneau rétracté.

BIBLIOGRAPHIE

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

23 Mai 1898.

Démonstrations de la méthode d'hématoscopie. — M. Hénoque. L'analyseur chromatique est essentiellement constitué par un disque portant des verres jaunes d'épaisseur graduée, avec un numéro qui indique la quantité d'oxyhémoglobine. Par exemple, si avec le n° 13, on voit encore les bandes et qu'on ne les perçoit pas avec le n° 14, la quantité d'oxyhémoglobine est de 18 pour 100.

Cet instrument, dont les données concordent avec celles de l'analyse par l'hémato-spectroscope, permet donc l'analyse quantitative de l'oxyhémoglobine et dispense de faire des piqûres répétées lorsqu'on veut examiner le sang des malades. Il est bon, néanmoins, d'employer les deux procédés concurremment.

Un seul appareil complet, l'analyseur chromatique, réuni à un hématoscope de verre et un hématoscope d'émail, dans une seule gaine, constitue l'instrumentation suffisante pour toutes les recherches de spectroscopie biologique-clinique.

Traitement de l'anorexie des tuberculeux. — M. Elisée Ribard. Pour vaincre l'anorexie, on s'est adressé d'abord aux médicaments; mais ils sont de plus en plus abandonnés comme peu sûrs et produisant parfois une véritable gastropathie médicamenteuse.

La diète intégrale a été conseillée dans quelques cas fort rares dont l'auteur n'a jamais trouvé l'indication.

Le gavage a été préconisé par Debove. D'après les observations de malades gavés recueillies récemment dans le service de M. Letulle, M. Ribard montre que le gavage n'augmente pas l'appétit, mais qu'il est très précieux pour donner aux malades une alimentation supplémentaire en lui évitant la vue, l'odeur, le goût et la déglutition des aliments.

M. E. Ribard rappelle ensuite les expériences qu'il a tentées dans ce sens à l'hôpital Boucicaut au moyen des grands froids. — 83°, au cryothérapie locale, et dont les résultats, jusqu'au 31 Janvier, ont été publiés à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

L'auteur explique ensuite l'action des basses températures sur l'organisme, et, après avoir donné la suite de ses premières observations, il conclut ainsi: tout en appliquant aux tuberculeux le meilleur traitement, on peut soigner et vaincre leur anorexie habituelle au moyen de la cryothérapie locale, c'est-à-dire les applications de neige carbonique; le traitement est puissant, indolore et absolument inoffensif.

M. Groussin demande si M. Ribard n'a pas eu d'insuccès et si l'agissait d'anorexie complète dans les cas observés.

M. Ribard a toujours vu l'appétit revenir chez les malades traités par sa méthode, au bout d'un temps plus ou moins variable, quatre ou cinq jours en moyenne.

M. Tripet demande si l'application du froid, selon la technique indiquée par l'auteur, n'a pas eu d'effet congestif sur le foie; si cette action ne s'est pas manifestée par l'examen des urines, et si, d'autre part, aucun malade n'eût, à la suite du traitement, de point pleurétique ou autre.

M. Ribard, une seule fois, a dosé l'urée, qui ne parut pas augmenter sensiblement. D'autre part, jamais aucun malade n'accusa de point douloureux après l'application de la méthode.

M. Niepce. Combien de temps avant le repas se faisaient les applications? Les malades accusaient-ils la sensation de froid?

M. Ribard. En général, c'est vingt, trente ou quarante minutes avant les repas qu'avaient lieu les applications. Les malades ne se plaignaient pas du froid. Le thermomètre sur la peau ne descendait jamais au-dessous de + 5°, ce qui est très supportable.

M. Groussin demande si l'application se fait dans un sac imperméable.

M. Ribard. Non, c'est un sac de toile grossière. L'imperméabilité aurait le défaut d'amener des explosions, car la neige carbonique, s'obtenant au moyen d'acide carbonique liquéfié, les parois du sac devraient, de ce fait, pouvoir supporter une pression de 70 atmosphères.

Appareil à ozone. — M. Labbé. L'appareil se compose: 1° d'un générateur d'électricité donnant une tension de 4 volts et un débit de 2 amperes; 2° d'un transformateur de grande tension représenté ici par une bobine Ruhmkorff, de 2 centimètres d'épaisseur; 3° d'un tube à effluves où se produit l'ozone; ce tube est une sorte de conducteur en verre constitué par deux tubes de verre concentriques et largement ouverts à leurs extrémités.

La décharge de ce condensateur se fait d'une façon continue, sans étincelle, sous forme d'effluves d'un bleu violet très facilement perçus dans l'obscurité.

Cette continuité de l'effluve transforme en ozone l'oxygène de l'air contenu dans chacun de ces tubes, et, sous l'influence du courant, il se fait un échauffement de l'air, qui détermine une circulation d'air ozone suffisante pour éviter l'emploi d'une soufflerie encombrante et toujours difficile à réaliser d'une façon pratique.

M. Hénoque a vu M. Labbé employer un autre appareil, sur lequel l'appareil actuel constitue un progrès. Il tient à insister sur ce fait que, des expériences qu'il a faites avec M. Labbé sur l'action de l'ozone, il résulte qu'il n'existe pas de meilleur moyen pour augmenter la quantité d'hémoglobine et pour augmenter aussi l'activité de sa réduction. Il est tout à fait remarquable que les constatations puissent être faites même après une seule inspiration d'ozone. D'autre part, il s'agit d'une méthode douce, d'innocuité absolue, qui a pu être appliquée chez les tout jeunes enfants.

M. Niepce demande si l'ozone a été employée dans les hémoptysies et dans le purpura, et quels ont été les effets produits.

M. Labbé. Le traitement par l'ozone ne semble pas curateur de ces cas particuliers, mais il ne les aggrave pas; ce n'est pas un traitement congestif.

M. Tripet se sert de l'appareil dont M. Labbé se servait également avant celui qu'il présente aujourd'hui; mais il ne l'a employé, jusqu'à ce jour, que dans la coqueluche.

M. Hénoque. A Saint-Raphaël, il existe des expériences entreprises par MM. Lagrange et Vignal sur l'action de l'ozone chez les phthisiques. On compte les globules, on note la quantité d'hémoglobine; mais, jusqu'à ce jour, bien que les résultats semblent assez bons, ils sont encore fort incomplets et n'ont pas encore été publiés.

A. BOURSIER.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement de l'ongle incarné par le nitrate de plomb.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, on peut guérir certains ongles incarnés par un simple pansement au nitrate de plomb. Voici comment on procède (Tardif):

1° Avec une spatule très plate ou un vulgaire bout d'allumette, on glisse entre l'ongle et le bourrelet fongueux, jusqu'à ce qu'on soit sûr d'avoir atteint la gouttière péri-unguëale, une mince couche d'ouate suffisamment longue pour que son autre partie libre se trouve recouvrir toute la partie saine de l'ongle;

2° On prépare une petite mèche d'ouate qu'on roule entre les doigts, et on la place longitudinalement, c'est-à-dire parallèlement à la gouttière unguëale, à la limite où l'on juge les chairs saines;

3° Dans l'espèce de rainure ainsi formée et où vous n'apercevez que le bourrelet fongueux, on met le nitrate de plomb régulièrement tassé, on rabat l'ouate qui recouvre l'ongle, sur la mèche ci-dessus, ou ajoute encore un peu d'ouate et on maintient ce pansement par une bande de gaze mouillée.

Le lendemain on enlève le pansement. Au lieu de chairs sanieuses et suppurantes on est le plus souvent tout surpris de trouver des tissus rosés et de bon aspect. On replace un pansement comme ci-dessus, et ainsi de suite jusqu'à ce que toutes les parties sanieuses soient supprimées, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'on puisse nettement voir le bord incarné de l'ongle. Trois ou quatre pansements sont généralement suffisants.

On change alors de tactique. On cesse l'emploi du nitrate de plomb et, patiemment, en une ou deux séances, on relève le bord de l'ongle avec un peu d'ouate qu'on glisse en dessous; on fait un pansement sec et on dit au malade d'en faire autant tous les jours. L'ongle, poussera ainsi par-dessus les chairs devenues tannées et parcheminées et reprendra son chemin normal. Le malade sera guéri.

Pour un ongle incarné vulgaire, on obtient le plus souvent un succès avec ce traitement patiemment suivi. S'il se reproduit, ce qui est rare, on recommence le traitement et en deux ou trois jours, avec un seul pansement chaque matin, la récurrence est ordinairement enrayée.

BIBLIOGRAPHIE

Marius Ameline. — *Energie, Entropie, Pensee*. Essai de psychologie générale basée sur la thermodynamique. Broché. in-8° raisin, de 136 pages. Prix 4 francs (Georges Carré et C. Naub, éditeurs).

Ch. Floquet. — *Code pratique des honoraires médicaux*. 1 vol. in-18 jésus, de 746 pages. Prix: 10 francs (Masson et C^o, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHOUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6
DYSPEPSIE cuillerées
GASTRALGIE à Café
FLATULENCES, etc. par jour.

Hémorrhagies

Lymphatisme

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

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 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.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — Echantillon franco à MM. les Médecins qui en font la demande.
22 et 24, PLACE VENDÔME

HÉMORRHAGIES,
HÉMORRHOÏDES,
VARICOCELE,
VARICES,
PHLEBITE,
MÉTRITE,
TROUBLES de la
MÉNOPAUSE.

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAI
dont le principe actif Hamame-
lidine est un TONIQUE
vasculaire très puissant,
véritable spéci-
fique de ces
affections

HAMAMELIS LOGEAI
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.

DEPOT GÉNÉRAL:
E. LOGEAI, 37, Avenue Marceau, PARIS.

ASTHME

DYSPNÉES
Bronchites, Catarrhes
Migraines, etc.

Papier et Cigares BARRAL

Préparés avec Nitro, 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, Faub^v Saint-Denis, Paris

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.

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



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}60, dans les Pharm^{ies}. — Exiger le Timbre Officiel.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub^v Saint-Denis, Paris.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

ADMINISTRATION: GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs... ABONNEMENTS: Paris et Départements 7 fr. Étranger 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.

SOMMAIRE

LES ORGANES PROTECTEURS CONTRE LES INFECTIONS, par M. H. ROGER... TRAITEMENT OPÉRATOIRE DES HÉMORRHOÏDES, par M. E. QUENU... MÉDECINE PRATIQUE: Examen d'un enfant suspect de teigne tondante... ANALYSES: Pathologie générale: Exsudats fibreux et dégénérescence fibrinoïde... Chirurgie: Trépanation et drainage arachnoïdien... Obstétrique et Gynécologie: Hémaragie intra-péritonéale foudroyante...

Société de Biologie: Adénomégalie dans la cirrhose biliaire hypertrophique... Société de médecine et de chirurgie pratiques: Contribution à l'étude des effets hypnotiques du chloralose...

BIBLIOGRAPHIE: Bibliographie... 230

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté. THÈSES DE DOCTORAT: Mercredi 22 Juin 1898, à 1 heure. — M. Roy: La gravelle phosphatique primitive... Mardi 21 Juin 1898, à 1er. Nouveau régime... Mercredi 22 Juin 1898, à 1er. Nouveau régime...

DRAGÉES de FER COGNET LE PLUS ACTIF DES FERRUGINEUX CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN " PHOSPHATINE FALIÈRES " — Aliment des Enfants. SAINT-GALMIER BADOIT 1re ANNÉE. T. I. — N° 50, 15 JUIN 1898.

CARABANA PURGE GUÉRIT COTON IODÉ DU D^r MÉHU CONTREXEVILLE-PAVILLON HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

toxicité de la sueur; MM. Bouchard, Proust, Netter, Charrin... MM. Proust, Bouchard, Netter, Charrin... MM. Cornil, Hutinel, Peyrot, Letulle... MM. Dieulafoy, Chantemesse, Marfan, Achard... MM. Guyon, Gariel, Albarran, Weiss...

EXAMENS DE DOCTORAT: Lundi 20 Juin 1898. — 2° Oral (Première partie): MM. Mathias-Duval, Retterer, Poirier... Mardi 21 Juin 1898. — 1er. Nouveau régime... Mercredi 22 Juin 1898. — 1er. Nouveau régime...

VICHY-CELESTINS POUQUES TONI-ALCALINE COQUELUCHE. Sirop Monteignet. Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB

Jeudi 23 Juin 1898. — 2° Sages-femmes, Clinique d'accouchements, 9 heures du matin; MM. Budin, Maygrier, Bar. — 2° Oral (Première partie): MM. Mathias-Duval, Poirier, Poirier. — 3° Oral (Première partie) (1° série): MM. Panas, Le Dentu, Bouilly. — 3° Oral (Première partie) (2° série): MM. Budin, Schwartz, Nélaton. — 3° (Deuxième partie) (1° série): MM. Debove, Raymond, Charrin. — 3° (Deuxième partie) (2° série): MM. Grancher, Marie, Gilbert. — 2° Chirurgical-dentiste: MM. Pouchet, Quénu, Métrier. — 1° Sages-femmes (1° série): MM. Maygrier, Gley, Thiery.

Vendredi 24 Juin 1898. — 1° Nouveau régime: MM. Mathias-Duval, Poirier, Retterer. — 2° Oral (Première partie): MM. Ch. Richef, Déjerine, Rémy. — 2° Chirurgical-dentiste: MM. Pouchet, Sébileau, Netter. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1° série): MM. Marchand, Ricard, Broca. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2° série): MM. Delens, Delbet, Tuffier. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu: MM. Hayem, Vidal, Joffroy. — 5° (Première partie), Chirurgie, Necker (1° série): MM. Tillaux, Jalaguier, Humbert. — 5° (Première partie), Chirurgie, Necker (2° série): MM. Terrier, Segond, Lejars. — 5° (Deuxième partie), Necker: MM. Grancher, Thoinot, Gilles de la Tourette. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque, à 9 h. 1/2 du matin: MM. Pinard, Varnier, Bonnaire.

Samedi 25 Juin 1898. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque, à 9 h. 1/2 du matin: MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — 1° Nouveau régime: MM. Quénou, Rémy, Thiery. — 2° Oral (Première partie): MM. Mathias-Duval, Campenon, Gley. — 3° (Deuxième partie): MM. Debove, Hutinel, Gilbert. — 5° (Première partie), Chirurgie, Pitié: MM. Poirier, Bouilly, Bran. — 5° (Deuxième partie): MM. Raymond, Ballet, Roger. — 5° (Première partie), Chirurgie, Charité: MM. Le Dentu, Peyrot, Albaran. — 5° (Deuxième partie), Charité (1° série): MM. Dieulafoy, Marie, Achard. — 5° (Deuxième partie), Charité (2° série): MM. Cornil, Marfan, Menetrier. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas: MM. Budin, Maygrier, Bar.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 13 Juin. — MM. Lyon, 14. — Auscher, 13. — Plicque, 19. — Springere, 16. — Tissier, 18.

Prochaine séance, mercredi 15 Juin, à 4 heures, à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 11 Juin. — MM. Auvray, 13. — Reblaub, 14. — Michon, 18.

14 Juin. — MM. Launay, 15. — Genouville, 15. — Glanteau, 17.

Prochaine séance, jeudi 16 Juin, à 4 h. 30, à l'Hôpital Necker.

Concours des Hôpitaux (Accouchement). — 13 Juin. — MM. Bouffe, 18. — Brindeau, 19. — Baudron, 19. — Wallich, 19. — Mace, 19.

14 Juin. — MM. Bouffe, 30. — Wallich, 29. — Baudron, 29.

À la suite de ce concours, MM. Bouffe et Baudron sont nommés accoucheurs des Hôpitaux.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Académie de médecine. — ÉLECTION DE DEUX MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS (2° division). Les candidats présentés étaient: en première ligne, M. Barella (de Bruxelles); en seconde ligne, M. Petrini (de Galatz); en troisième ligne, M. Patrick Manson (de Londres); en quatrième ligne, M. Beausoleil (de Montréal).

1° Élection: M. Barella est élu membre correspondant par 46 suffrages contre 6 à M. Petrini, et 5 à M. Manson.

2° Élection: M. Petrini est élu par 38 voix contre 10 à M. Manson, et 2 à M. Beausoleil.

— Le président annonce la mort de M. Levieux (de Bordeaux), membre correspondant de l'Académie de médecine.

Société médico-chirurgicale. — 1° Lecture du procès-verbal et de la correspondance. — 2° Rapports de M. TUPPET et de MICHEL DARSAC sur la candidature de M. COMBE. — 3° M. CHEVIN: Étude de médecine légale: les bégues devant le conseil de révision pour le recrutement de l'armée. — 4° M. POULLET (de Plancher-les-Mines): Traitement de la pneumonie et de l'ataxie rubéolique par le chlorhydrate de cocaïne. — 5° M. GILLET: Abcès du cou consécutif à des frictions térebenthinées.

Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Angers. — M. MEYER, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur suppléant, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, est nommé professeur de clinique chirurgicale: la chaire était vacante par suite de la mort de M. Dézanneau.

L'Association des médecins canadiens. — L'assemblée annuelle de l'Association des médecins canadiens aura lieu à Québec, cette année, les 16, 17, 18 Août. Tous les médecins attendent cet événement avec anxiété vu que l'assemblée sera des plus importantes. Il y a environ 600 médecins canadiens qui font partie de l'association et parmi eux on compte les médecins les plus distingués. On attend en outre environ 75 médecins étrangers. On croit que 25 viendront de France, d'Angleterre et d'Allemagne, et 30 des États-Unis.

On fait de grands préparatifs pour recevoir dignement ces distingués visiteurs. On visitera tous les édifices publics, les hôpitaux, les asiles d'aliénés, etc. On ira voir les chutes de Montmorency et on ira aussi à la station de la quarantaine à la Grosse-Île. Le gouvernement a mis un navire à la disposition de l'Association à ce sujet. Sir Charles Tupper, qui a été l'un des premiers présidents de l'Association, assistera à cette assemblée.

On a choisi la ville de Québec, qui est toute canadienne-française, afin de mieux faire connaître l'Association aux médecins canadiens français et les engager à en faire partie.

Les officiers actuels de l'Association sont: M. J. M. Beausoleil, président; M. C. F. Park, vice-président; M. Marois, secrétaire.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DES SCIENCES

6 Juin 1898.

Sur un nouvel élément constituant de l'air atmosphérique. — MM. William Ramsay et Morris W. Travers. Les auteurs ont recherché si, outre l'azote, l'oxygène et l'argon, il n'existe pas dans l'air d'autres gaz qui ont échappé jusqu'ici à l'observation par suite de leur faible proportion.

On fait évaporer 750 centimètres cubes d'air liquide, obtenu par la méthode de M. Hampson; à l'exception des 10 derniers centimètres cubes, et on recueille le gaz produit par ce résidu dans un ballon. De ce gaz, on extrait l'oxygène avec du cuivre métallique, et l'azote à l'aide d'un traitement avec un mélange de chaux pure et de magnésium en poudre, suivi par l'action d'étincelles électriques en présence d'oxygène et de soude caustique: on obtient finalement 22 c. c. 2 d'un gaz montrant faiblement le spectre de l'argon, et, de plus, un spectre qui n'a pas encore été vu jusqu'ici et qui est caractérisé par une forte raie verte.

L'atmosphère contient un gaz nouveau, doué d'un spectre particulier, plus lourd que l'argon et moins volatil que l'azote, l'oxygène et l'argon. Les auteurs proposent de le nommer *krypton*, c'est-à-dire « caché ».

Il n'est nullement improbable qu'il existe encore dans l'atmosphère un gaz plus léger que l'azote.

M. Berthelot fait observer que la forte raie verte du krypton coïncide avec la raie brillante de l'aurore boréale. Dès lors, on pourrait peut-être désigner ce gaz sous le nom plus harmonieux d'*éosium*.

L'acide carbonique de l'atmosphère. — MM. Albert Lévy et H. Henriot. Les auteurs pensent que la baryte est l'absorbant par excellence de l'acide carbonique. Les différences de dosage que donnent la baryte et la potasse ont conduit les expérimentateurs à croire que ces alcalis ont une double action sur l'air atmosphérique: ils absorbent l'acide carbonique à peu près de la même façon; mais, au contact de l'oxygène de l'air, ils transformeraient en acide carbonique, et cela avec une vitesse différente, le carbone des matières organiques gazeuses qui existent dans l'air. Ces matières organiques gazeuses doivent être brûlées par l'ozone atmosphérique, ce qui expliquerait la faible proportion de ce gaz et même son absence dans l'air des villes.

Mucine nouvelle extraite d'un kyste ovarien. — M. Charles Lapiere. L'auteur a extrait une mucine vraie (c'est-à-dire décolorable par les acides étendus en hydrates de carbone et albuminoïdes), du contenu d'un kyste colloïde ovarien, multiloculaire, gélatineux.

Cette mucine se rapproche, par sa composition, des mucines des glandes sous-maxillaires et des tendons. Elle est différente des mucines connues par son insolubilité dans les alcalis étendus, par l'action des alcalis concentrés, par son insolubilité dans les acides minéraux et par la plupart de ses réactions.

Sur les malades rapatriés par les navires affrétés du commerce et les transports-hôpitaux de l'Etat. — M. Bonafay. Il importe de savoir, au point de vue de l'hygiène militaire, si, pour le transport des malades, les navires affrétés du commerce sont supérieurs ou inférieurs aux transports de l'Etat.

Pendant dix ans, ces deux modes de transport ont existé parallèlement et ont rapatrié un nombre sensiblement identique de malades. Si l'on prend la moyenne des pertes subies pendant les traversées, on constate que, sur 1.000 malades, les transports de l'Etat en perdaient 18, tandis que les affrétés du commerce en perdaient 26.

Visibilité de la tache aveugle. — M. A. Charpentier. Tout le monde admet l'invisibilité de la tache aveugle, cette région de la rétine où se fait la pénétration des fibres du nerf optique, en se basant sur ces faits: 1° qu'aucune fibre de ce nerf ne se termine dans la papille optique; 2° que cette région est inexcitable par la lumière.

L'auteur démontre que la papille optique, bien qu'insensible à la lumière et aveugle au sens propre du mot, est réellement représenté dans l'espace par des sensations visuelles positives occupant la même place que si elle était remplacée dans l'œil par un morceau de rétine en continuité avec le reste de cette membrane.

E. JULIA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

7 Juin 1898 (suite).

Un nouveau traitement électrique de certaines affections de la peau et des muqueuses. — M. Laborde lit un rapport sur le travail de M. A. Weil.

Depuis plusieurs années, on a introduit dans la thérapeutique dermatologique l'effluvia et même les étincelles statiques: les prurits cutanés, les ulcères variqueux, les acnés, l'impétigo, les eczémas en ont retiré les effets les meilleurs.

Plus récemment, M. Oudin a utilisé, dans le traitement des maladies de la peau, les courants de haute fréquence de M. d'Arsonval.

Mais on peut aussi obtenir, avec une machine statique, des courants et des effluves de haute fréquence comparables à ceux que donne le résonateur adapté aux appareils de M. d'Arsonval: ce sont ces courants que M. Weil a utilisés dans la thérapeutique de certaines lésions cutanées ou muqueuses.

Le principe de la méthode est le suivant: lorsqu'une machine statique fonctionne, il se produit entre chaque pôle une différence de potentiel. Si l'on fixe à chaque pôle un condensateur, et si l'on réunit leurs armatures externes par un circuit de grande résistance, on voit naître dans ce circuit, au moment où l'étincelle éclate entre les conducteurs de la machine, et par suite entre les armatures internes des deux condensateurs, des appels et des reflux d'électricité, et, de ce fait, un courant alternatif.

Si l'on interpose le corps humain dans le circuit reliant les armatures externes des condensateurs, il est traversé par ce courant alternatif.

Dans les six cas que l'auteur a traités, il a appliqué la méthode de la façon suivante: le patient, non isolé, était assis ou couché près de la machine statique munie de ses condensateurs. L'armature externe de l'un des condensateurs étant reliée à une fenêtre; l'armature externe de l'autre condensateur était rattachée au disque à pointes ou à l'électrode à manchon de verre qu'on approchait ou qu'on mettait au contact de la partie malade. On faisait éclater l'étincelle entre les boules polaires de la machine, et, selon la tolérance du malade, on donnait à cette étincelle une longueur de 3 à 10 centimètres.

L'auteur prétend avoir obtenu, par ce procédé, la guérison d'une dermatite iodofomée, d'une acné miliaire, d'un zona, de deux eczémas, et d'un cas de vulvo-vaginite.

14 Juin 1898.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. Chauvel soumet à l'Académie les propositions suivantes touchant la prophylaxie de la tuberculose dans l'armée.

L'Académie demande: 1° Au conseil de révision, plus de sévérité dans les admissions au service armé; l'exemption des tuberculeux avérés; l'ajournement des sujets débiles ou suspects de tuberculose latente;

2° Aux bureaux de recrutement, plus de rigueur dans les engagements volontaires; l'existence d'une aptitude physique complète et non relative pour les sujets de moins de vingt ans;

3° La réforme temporaire pour les tuberculeux au premier degré sans expectoration, et pour les hommes chétifs, candidats désignés à la tuberculose;

4° La réforme définitive des que les crachats contiennent le bacille de Koch;

5° L'application, dans les casernes, des mesures de prophylaxie appropriées;

6° L'Académie juge nécessaire d'assurer, par des crédits suffisants, l'augmentation de la ration alimentaire, et l'exécution des prescriptions relatives à la salubrité des casernes; accroissement du volume d'air attribué à chaque homme, réfection et imperméabilisation des parquets, désinfection des locaux et du mobilier, etc.

Les conclusions formulées par les divers orateurs qui ont pris part à la discussion du rapport de M. Grancher sont renvoyées à la Commission, pour y être, dans la séance de jeudi prochain, discutées et fondées. Elles seront soumises de nouveau à l'Académie, dans quinze jours.

Application de la radiographie à la chirurgie dentaire. — M. Laborde présente une série de radiographies obtenues par M. Pickiewicz, qui a appliqué ce procédé à la détermination et au diagnostic des anomalies de racines plus ou moins cachées, ou de leurs lésions inaccessibles à l'œil. L'auteur s'est surtout appliqué à perfectionner la technique; il a trouvé le moyen de condenser complètement les rayons dans la bouche même à l'aide du caoutchouc dit métallique.

M. LABBE.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

4 Juin 1898.

Adénomégalie dans la cirrhose biliaire hypertrophique. — MM. Gilbert et Fournier. L'opinion classique veut que les ganglions lymphatiques des diverses régions ne soient pas modifiés dans la cirrhose hypertrophique avec ictère chronique.

Dans ces derniers temps, différents auteurs ont cependant attiré l'attention sur l'existence de l'adénomégalie au cours de cette affection. Dans un fait que nous avons observé, l'hypertrophie ganglionnaire portait principalement sur les ganglions dont sont tributaires les lymphatiques du foie; ganglions du hile et ganglions péripancréatiques d'une part, ganglions sous-diaphragmatiques d'autre part. Le volume des ganglions dont le foie est directement tributaire est parfois considérable; il

11 Juin 1898.

égalait celui d'un œuf de poule, dans un cas de M. Filtes. Ces ganglions sont très mous et incapables d'exercer une compression effective sur les organes qu'ils avoisinent; les ganglions du hile hépatique, en particulier, ne pourraient déterminer aucune oblitération des voies biliaires. L'examen histologique que nous avons pratiqué dans notre cas, avec la collaboration de M. F. Bezançon, montre une sclérose péri- et intra-ganglionnaire, une distension des voies lymphatiques et un véritable œdème du tissu réticulé; on n'observe pas une hyperplasie très marquée des cellules des follicules et des cordons; il existe, enfin, une accumulation extrêmement abondante de pigment dans les voies lymphatiques.

L'adénomégalie de la cirrhose biliaire hypertrophique doit être rapprochée, au point de vue de son mécanisme pathogénique et de sa signification, de la spléno-mégalie; elles témoignent toutes deux de la nature infectieuse de la maladie.

Cellules du bulbe olfactif. — M. Duval présente, au nom de M. Manouélian, une étude sur les cellules du bulbe olfactif de certains mammifères. Il peut coexister une nouvelle forme de cellule à côté de la cellule classique. Cette cellule, non encore décrite, siège à la périphérie du glomérule, émet des prolongements protoplasmiques et un cylindre-axe. Les prolongements protoplasmiques sont peu serrés, peu ramifiés; à leur surface, viennent s'élayer un grand nombre de petites saillies épineuses. Ces faits sont intéressants à un double point de vue; ils montrent que la structure glomérulaire est encore fort complexe, et que les épines nerveuses déjà signalées ne doivent pas être considérées comme des artifices de préparation ainsi qu'on l'avait précédemment soutenu.

Amplitude respiratoire chez les hémiplegiques. — M. Egger. On sait que, chez les hémiplegiques organiques, par lésion corticale ou lésion de la capsule interne, l'amplitude respiratoire est toujours diminuée du côté hémiplegié. Dans deux cas d'hémiplegie organique, nous avons observé des faits d'ordre inverse. L'hémithorax du côté paralysé présentait une amplitude respiratoire supérieure à l'hémithorax du côté sain. Ce fait paradoxal peut reconnaître comme interprétation soit une exagération simple du réflexe respiratoire analogue à l'exagération des autres réflexes, soit une destruction du centre respiratoire cérébral hypothétique, soit encore un phénomène de même nature que la chorée post-hémiplegique, phénomènes qui seraient dû à une irritation du centre bulbaire.

Propriétés agglutinantes du sérum antidiphthérique. — M. Nicolas. Le sérum antidiphthérique n'agglutine pas tous les échantillons de bacilles de Loeffler. Par la méthode des mensurations de M. Vidal, nous avons pu constater qu'un certain nombre de ces échantillons restait insensible à l'action du sérum.

Nucléo-albuminurie dans la tuberculose. — MM. Haushalter et Guérin. Nous venons d'observer un nouveau cas de nucléo-albuminurie, remarquablement abondante au début, chez un enfant atteint d'une pneumonie tuberculeuse dont l'évolution tendit, au bout de plusieurs mois, à s'arrêter. La nucléo-albumine devient de plus en plus rare au fur et à mesure de l'amélioration. L'apparition transitoire ou continue de nucléo-albuminurie dans l'urine en quantité notable, est souvent l'indice d'une tuberculose en évolution dans un organe quelconque.

Développement du pisiforme chez les mammifères. — M. Retterer, d'un certain nombre de faits d'observation, tire la conclusion suivante: que le pisiforme n'est pas une pièce carpienne ordinaire; qu'il n'est pas non plus un os sésamoïde développé dans le tendon du cubital, mais qu'il sert très probablement de bras de levier au cubital antérieur et au muscle adducteur du petit doigt.

Mesures des surfaces du corps de l'homme. — MM. Bergonié et Sigalas (de Bordenaux). Depuis les travaux de M. Bouchard, les mensurations de surface, de volume, de densité du corps humain ont pris une importance nouvelle. Pour les mensurations de surface, toute application de papier métallique, ou de corps analogues, est une méthode illusoire; l'emploi du sparadrap constitue le procédé de choix. Nous avons appliqué cette méthode à la mesure de la surface du corps d'un sujet en parfaite santé dont les données anthropométriques étaient les suivantes: poids = 67 kil. 800; taille = 15 déc. 98; tour de taille à la ceinture = 8 déc. 20. Le sujet étant parfaitement symétrique, nous n'avons habillé que l'une des moitiés de son corps jusqu'à une ligne passant par le plan médian antéro-postérieur. La surface a été de 81 déc. 03; ce qui fait pour la surface totale du corps: $\Sigma = 162,06$ décimètres carrés. Nous avons procédé également à des mesures de volume et de densité chez le même sujet; nous ferons connaître les résultats et les méthodes utilisées dans une prochaine note.

M. Bouchard. En physiologie animale, la perte du calorique est proportionnelle à la surface; aussi toute méthode permettant de délimiter cette surface est-elle avantageuse pour les cliniciens. Je crois le procédé de M. Bergonié rigoureusement scientifique; mais son emploi est long et délicat, et il n'entrera que difficilement dans la pratique.

Satellisme des colonies du bacille de Pfeiffer dans les cultures mixtes. — M. H. Meunier. Quand, sur son milieu approprié (gélose ensanguinée), on ensemence du bacille de Pfeiffer en surajoutant çà et là du staphylocoque doré, on favorise d'une façon remarquable la culture du bacille grippal, qui se développe autour des colonies fertilisantes, en colonies géantes dix et vingt fois plus grandes que celles d'une culture-témoin pure. Diverses bactéries vulgaires ont la même influence que le staphylocoque, mais à un moindre degré.

Ce phénomène de *satellisme* *cultural*, que j'avais déjà observé il y a deux ans, lors de mes recherches sur les bronchopneumonies infantiles grippales et qui a été décrit pour la première fois l'année dernière par Grassberger, présente un double intérêt: l'un, purement scientifique, concerne le mécanisme de cette symbiose culturale; son explication est encore assez obscure et le résultat des expériences de Grassberger et des miennes démontre seulement que l'action fertilisante résulte non d'un produit direct sécrété par la bactérie adventice et diffusé autour d'elle, mais plutôt d'une modification chimique de l'hémoglobine du milieu, modification produite par cette bactérie et réalisée au maximum lorsque la végétation des deux organismes est simultanée.

L'autre intérêt de ce fait expérimental se rattache aux déductions pratiques applicables à la bactériologie de la grippe. On sait combien sont inconstants les essais de culture du bacille de Pfeiffer; pour des causes souvent inconnues, peut-être en rapport avec le degré d'alcalinité de la gélose ou du sang employé, tel ensemencement échoue, alors que la semence, examinée au microscope, fourmillée de coccobacilles. Il est donc indiqué d'utiliser le satellisme *cultural* qui favorise les cultures du microbe grippal et les rend plus faciles à étudier et à contrôler. Dans ce sens, je préconise le procédé suivant: on prépare d'avance une solution aqueuse de sang défibriné de lapin ou mieux de chat; cette solution, limpide et riche en hémoglobine, sert à imprégner les surfaces de gélose. On y ensemence, en nappe, ou en strie, le liquide contenant le bacille de Pfeiffer, et après avoir laissé sécher les tubes verticalement pendant quelques heures, on y surpique en deux ou trois points du staphylocoque doré. Vingt-quatre heures d'étuve à 37° suffisent pour donner lieu à de belles cultures satellites du bacille de Pfeiffer.

Sur les néo-membranes péri-viscérales développées au cours de septiciémies aiguës. — M. Claude. Quand on injecte sous la peau de cobayes quelques gouttes d'une culture pyocyanique virulente, on détermine une septiciémie aiguë évoluant en vingt quatre heures ou quelques jours au plus. A l'autopsie des animaux, on trouve, autour du foie et de la rate, des fausses membranes plus ou moins adhérentes, et, dans la sérosité péritonéale, des flocons fibrineux. La fibrine est exsudée au niveau des foyers inflammatoires microbiens, développés à la périphérie de l'organe. L'exsudat fibrineux se répand à la surface de l'endothélium dont on peut suivre les modifications jusqu'à la transformation en cellules conjonctives. Au bout de quatre à cinq jours, la fausse membrane primitivement fibrino-leucocytaire est formée de tissu conjonctif jeune, en voie d'organisation, intimement unie au parenchyme hépatique. Ces néo-membranes représentent une réaction périlocale en même temps qu'elles indiquent une des voies de pénétration des agents pathogènes dans la cavité péritonéale.

Les substances sialogènes de l'urine. — M. Mavrojanis. J'ai injecté, il y a quelques jours, l'urine d'une malade atteinte de mélancolie avec stupeur dans le but d'étudier les variations de sa toxicité comparées à celles de la sueur. Or, cette urine pauvre en urée, peu diurétique, n'ayant qu'une action très faible sur la contractilité pupillaire, a provoqué la mort à la dose de 100 centimètres cubes par kilogramme d'animal, au milieu de convulsions peu intenses.

Le phénomène intéressant que je désire signaler est une action sialogène abondante, qui ne s'observe pas en général avec les urines ordinaires, mais qu'on produit dans les cas où on injecte les substances solubles dans l'alcool, comme l'a montré le professeur Bouchard.

M. Charrin. J'ai récemment observé cette action sialogène en injectant l'urine d'un nouveau-né, urine peu toxique en dehors des états pathologiques.

On reproduit le phénomène de salivation en injectant des extraits de muscle ou de foie; la substance active paraît donc venir des tissus. Schmitt soutient qu'il s'agit d'une propriété attribuable aux pigments. On a signalé le symptôme dans l'urémie.

Action du suc gastrique sur les propriétés morphologiques et sur la virulence du bacille de Koch. — M. Sabrazès (de Bordenaux). Le suc gastrique n'a pas modifié d'une façon appréciable, ni dans sa forme, ni dans ses propriétés colorantes, le bacille de la tuberculose préalablement traité ou non par l'alcool et par l'éther; la réaction des peptones dans les liquides de digestion est, toutefois, un peu plus marquée que dans le suc gastrique employé, ce qui témoigne d'une action très faible de la pepsine sur le bacille. La plus grande partie des éléments qui constituent la cellule bactérienne ne sont donc pas digérés par le suc gastrique et se comportent à ce point de vue comme la cellulose et aussi

comme les nucléines; or, les nucléines, d'après des recherches récentes, entrent pour une grande part dans la composition chimique des bactéries. Ces constatations aident à comprendre la résistance des microbes à l'action digestive du suc gastrique, elles plaident aussi en faveur de l'importance nucléaire du corps des microbes.

Le bacille tuberculeux ne perd, dans le suc gastrique, sa vitalité et sa virulence qu'au bout de trente-six heures, ainsi que l'avaient déjà établi MM. Strauss et Wurtz; il peut dès lors être introduit sous la peau du cobaye sans déterminer de lésion locale; mais, après chaque injection, l'animal subit une perte de poids relativement considérable qui se répare néanmoins. La réceptivité du cobaye soumise à ces injections loin de diminuer augmente.

Bacille typhique et bacterium coli. — M. Hugouneq et Doyon. Le bacille d'Eberth à l'état de pureté, à l'abri de l'air et en milieu suffisamment nutritif, peut, comme le bacterium coli, dénitrifier les nitrates alcalins en provoquant un dégagement d'azote. Nous montrons à la Société des tubes contenant des cultures et les gaz qui en proviennent.

M. Grimbert. Les conclusions de MM. Hugouneq et Doyon semblent infirmer mes expériences. Il n'en est rien. Les auteurs précédents se servent comme milieu nutritif, non pas exclusivement de solution peptonée, mais de bouillon additionné de peptone. Dans ces conditions, le bouillon n'ayant jamais une composition définie, les résultats de l'expérience sont faussés, et l'on ne peut avoir le droit de conclure que le coli et le typhique soient des dénitrifiants ordinaires.

Radiographies d'artères et radiographie de grossesse extra-utérine. — M. Imbert (de Montpellier). Je présente à la Société quelques clichés radiographiques, qui permettent d'apercevoir quelques troncs artériels superposés aux ombres osseuses. Dans un cas de grossesse extra-utérine où le diagnostic hésitait entre hématoécèle et néoplasme, l'épreuve radiographique sur plaque 50 X 60, montre nettement l'existence d'un fœtus de cinq à six mois dont la tête, le tronc et les membres inférieurs, pouvaient facilement être aperçus sur le cliché.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

3 Mai 1898.

Contribution à l'étude des effets hypnotiques du chloralose. — M. V. Poulet rapporte l'observation d'une femme de soixante-six ans, cardiaque, qui fut prise de pneumonie double. La dyspnée étant extrême et les souffrances vives, il donna 0,30 de chloralose. Au bout d'une heure, la malade tomba dans un coma complet, avec oscillations incessantes de la tête et des bras; bouche entr'ouverte, muscles de la face semblant paralysés; globe oculaire insensible aux attouchements; respiration de Cheyne-Stokes. Plus tard, crise d'éclampsie. Vers le matin, la malade sembla reprendre un peu ses sens, puis, brusquement, se jeta hors de son lit et se dressa en proie à de l'agitation. La crise se termina, enfin, un peu plus tard. M. Poulet appelle l'attention des praticiens sur les dangers du chloralose.

M. Bardet a observé aussi des accidents dus à cette substance; crises, convulsions chez un malade, paraplégie chez un autre.

M. de Créantignes cite six observations dans lesquelles il y eut des troubles cérébraux avec délire succédant à un sommeil de quelques heures.

Calcul et hydropisie de la vésicule biliaire. **Présentation de pièces.** — M. Ozenne communique l'observation d'une femme de quarante-sept ans, chez laquelle il a pratiqué la cholécystostomie pour un cas d'hydropisie de la vésicule biliaire.

26 Mai 1898.

De la responsabilité professionnelle du médecin devant la justice. — M. Ducor. La responsabilité professionnelle est à considérer au point de vue du médecin traduit devant un juge pour un acte de sa profession et du médecin appelé comme expert.

Le fonctionnement de expertises a besoin de réformes. D'accord avec MM. Brouardel, Drioux, Cruppi, nous devons faire aboutir nos revendications sur les bases suivantes: 1° assurer la plus grande compétence et la plus grande indépendance des experts en élevant le niveau des études médico-légales; 2° constituer l'expertise contradictoire dès le début de l'instruction.

De cette façon, on ne verrait pas se renouveler le scandale de l'arrestation préventive d'un médecin poursuivi pour un accident professionnel.

A. DE CRÉANTIGNES.

H. Fritsch. — *Traité des maladies des femmes.* Traduit sur la 8^e édition allemande, par le Dr J. Stas. 4 vol. in-8° raisin, de 556 pages, avec 252 figures dans le texte. Prix: 15 francs (A. MALOINE, éditeur).

L'Éditeur-Gérant: GEORGES CARRE.

Paris. — L. MARÉTHÉUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{IE}

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 soupe.
50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 260
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. 262

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 soupe.
Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 263

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 soupe pour les Adultes.
de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 264

CAPSULES et DRAGÉES
au **Bromure de Camphre** du **D^r CLIN**
Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. } de Bromure de Camphre pur.
Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. }
INDICATIONS: Épilepsie, Hystérie, Chorée, Insomnie, Palpitations de cœur,
Erections douloureuses, Spermatorrhée, Éréthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 269

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 210
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la
Pilules Molles aux Principes actifs du **TAMARIN DE L'INDE**
dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans le suc digestif.
TAMARINE GRIGNON Laxatif — Rafraîchissant
PRÉPARÉE PAR
A. GRIGNON, Pharmacien de 1^{re} CL.
ACTIION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, sans COLIQUES ni CHALEUR à l'ESTOMAC, RECOMMANDÉE pour COMBATTRE
la **CONSTIPATION HABITUELLE** par atonie intestinale ou par **insuffisance sécrétoire** chez les arthritiques,
hémorroïdaires et migraineux, — chez les goutteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens
âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.
MODE D'EMPLOI: 1 à 2 pilules le soir en se couchant donnent le lendemain au lever une ou deux garde-ropes sans colique.
Les Pharmaciens qui n'ont pas la Tamarine Grignon en magasin peuvent se la
procurer très rapidement (à Paris en quelques heures) chez les Commissionnaires
en spécialité. Sinon, il suffit d'écrire au Dépôt G^{ral} de la Tamarine Grignon, 25, rue
Drouot, Paris, ou de téléphoner n° 117,66 pour recevoir la commande par courrier.
Echantillons sur demande à MM. les Médecins.
L'usage de la **TAMARINE** ne détermine aucune
douleur précédant les garde-ropes, aucune colique
ni diarrhée, ni superpurgations. C'est, de plus, un
médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas,
et dont peuvent, sans inconvénients, faire usage
les vieillards et les enfants.
Traitement de 15 jours
1 fr. 50
Vente: Dépôt G^{ral} la Pharm^{ie}
25, rue Drouot, Paris et 1^{re} Pharm^{ie}
Traitement de 1 mois
2 fr. 50
Vente: Dépôt G^{ral} la Pharm^{ie}
25, rue Drouot, Paris et 1^{re} Pharm^{ie}

ANTISEPTIQUE Inodore Non toxique N'IRRITANT PAS LES MUCQUEUSES Arrêtant les Hémorrhagies

AIROL

CALMANT Facilite les Granulations ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS

BROMO-CARBOL ANTISEPTIQUE non toxique et Analgésique puissant. GYNÉCOLOGIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE
Prix: 3 fr. Gros: MARCHAND, Rue Grenier-St-Lazare. — A.-J. VERNE, Pharm^{ie}, 33, Rue Poissonnière, Paris.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

PROPRIÉTÉ DU DÉPARTEMENT DE LA COÛSE
EAU MINÉRALE FERRUGINEUSE ACIDULE
La plus riche en FER et AJIDE 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

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^{ie}, 26, Rue St-Claude, Paris et toutes pharmacies.

TABLETTES D'OVARINE CHAIX & C^{IE}
10, Rue de l'Orne, PARIS — MÉNOPAUSE, TROUBLES de la MENSTRUATION, CHLORO-ANÉMIE — Toutes Pharmacies.
Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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,
Médecin de l'hôpital d'Aubervilliers

E. BONNAIRE

Professeur agrégé
Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.

M. LETULLE

Professeur agrégé,
Médecin de l'hôpital Boucicaut.

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

TÉTANUS TRAUMATIQUE TRAITÉ ET GUÉRI
PAR INJECTION INTRA-CÉRÉBRALE D'ANTI-
TOXINE (Méthode de E. Roux et A. Borrel),
par MM. A. CHAUFFARD et QUÉNI (avec 1 figure en
noir) 325

ANALYSES

Pathologie générale : Sur la pneumonie consécutive
aux contusions de la poitrine et sur l'écllosion possible
de la tuberculose pulmonaire comme suite à un trauma-
tisme, par M. THOMAS HARRIS 327

Anatomie et Physiologie : Sur les variations du sang
lors du passage de l'altitude de Bâle (366m) à celle de
Champiry (1058m), de Serneus (986m) et de Langenbruck
(700m), par MM. J. KARCHER, E. VIELLEN, F. SUTER.
— Analyse des urines des coureurs de l'épreuve véloci-
pédique de six jours, par M. DOUGLAS BROWN 327

Neurologie et Psychiatrie : Diagnostic et pronostic
de l'hémorragie cérébrale et des états apoplectiques,
par M. GILLES DE LA TOULLETTE 328

Dermatologie et Syphiligraphie : Urticaire consé-
cutive une application de sangsues, par M. FABRE 328

Maladies des voies urinaires : Tuberculose du tes-
ticule, par M. K. KÖNIG 328

Rhinologie, Otiologie, Laryngologie : Tumeur du
nez et des sinus, par M. PAUL FISSEER. — Recherches
anatomo-chirurgicales au moyen de la radiographie.
Topographie crano-encéphalique. Topographie des
cavités osseuses de la face et du crâne. Sinus veineux
de la dure-mère dans leurs rapports avec la paroi cra-
nienne, par MM. REYNIER et GLOVER 328

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Société de Chirurgie : Sur la cholécystomie, M. Ri-
card, M. LEJARS. — Pylorectomie, M. BOUSQUET. —
Fistule urinaire vaginale due à la destruction de la
portion initiale de l'urètre. Opération complexe, M. Né-
laton, M. CHAPUT. — Occlusion intestinale par torsion de
la totalité de l'intestin grêle et de son mésentère, M.
ROUYER, M. DELBEY. — De l'intervention chirurgicale dans
la péritonite tuberculeuse aiguë, M. LEJARS. — Castra-
tion pour testicule tuberculeux avec ablation d'une lon-
gueur de 10 centimètres de la portion intra-abdominale
du canal déférent, M. BEURNIER 227

Société médicale des Hôpitaux : Périostite gon-
meuse du tibia, M. JACQUET. — Glycosurie transitoire
ayant succédé à l'emploi de la somnolose chez une nour-
rice, M. RENON, M. LE GENDRE. — Gangrène du poi-
mon traitée par la pneumotomie, MM. GALLIARD et H.
BERNARD, MM. RENON, NETTER. — Méningite à pneu-
mocoques, M. FLORAND, M. NETTER. — Méningite à
pneumocoques guérie, M. DALCHÉ 223

Société anatomique : Anatomie d'une main et d'un
pied bicadactyles, MM. BARON et MARION. — Tumeur
mixte du sein, MM. ROUYER et DURANTE. — Kyste de
l'ovaire chez un nouveau-né, M. DURANTE. — Hémopé-

ricarde par rupture d'un anévrysme sous-péricardique.
M. LEFAS, M. LETULLE. — Ulcévations intestinales ury-
miques; thrombose de la veine porte, M. CASTAIGNE 234

**Société française de Dermatologie et de Syphi-
lographie :** Folliculites tuberculeuses, syphilodés,
M. DE CASTEL, MM. HALLOPRAU et BARTHÉLEMY, BROCO,
BARTHÉLEMY, HALLOPRAU. — Sur une forme nouvelle de
pelade de l'enfance: (Ophiasis de Celse), M. SABOURAUD.
MM. TENNESSON, JACQUET. — Chéloïde à marche pro-
gressive, MM. F. BALZER et LEROY, MM. DARIER, HAL-
LOPRAU. — Tuberculides géométriques et nécrotiques, M. F.
BALZER et LEROY, M. DU CASTEL. — Erythème poly-
morphique chez un malade, atteint de folliculites tubercu-
leuses, M. DANLOS. — Psoriasis en gouttes d'aspect sy-
philoïde, M. EUDLITZ. — Dermite généralisée. Intoxica-
tion par une teinture et par un pansement au salol,
M. EUDLITZ. — Application de la méthode de Czerny-
Tronczek, à la guérison du canceroidé, MM. HRAMET et
COURTAUD. — Epithélioma cutané lézin récidivant et
carcinome malin serpiginieux récidivant, M. GASTOU. —
Erythème mercuriel (hydrargyrie) purpurique, M.
FOURNIER. — Ablation d'un chancre induré suivie des
accidents syphilitiques habituels, M. FOURNIER, M. BES-
NIER. — Epithélioma de la face avec production des
cornes cutanées, M. TUBERANGE. — Papillome mu-
queux bénin de la lèvre inférieure (lymphangioectasie
circumscrite œdémateuse), MM. GASTOT et HARRY. —
Deuxième note sur un cas de congestions œdémateuses
para-urinaires incessamment récidivantes, M. HALLO-
PRAU. — Sur une urticaire pigmentée avec cicatrices,
M. HALLOPRAU. — Glossite exfoliative infantile, M.
BRACQON. — Syphilis maligne précoce, M. EMERY. —
Leucoplasies syphilitiques secondaires, M. BARRÉ 234

**Société d'Anatomie et de Physiologie de Bor-
deaux :** Anomalie de l'artère humérale, M. LAUTRE-
DEPONT. — Nouveau procédé de destruction expérimen-
tale des centres nerveux, MM. VERGER et SELLIER. —
Mécanisme des fractures du crâne, MM. BRAQUHAYE et
LOUBET. — Action du suc ovarien chez les animaux,
MM. FERRÉ, L. BESTION et CAMBOULAS 235

Société des Sciences médicales de Lyon : Actino-
mycose cervico-faciale, M. BÉRARD. — Monoplogie bra-
chiale hystérique, M. GÉRIST. — Epithélioma de la face
guéri par des badigeonnages à l'acide arsénieux, M. VO-
ROS. — Kyste de Favus-bras, M. MOLIN. — Maladie
d'Addison, M. CADE. — Epididymectomie avec incision
exploratrice du testicule dans la tuberculose testiculaire,
M. X. DELORE. — Laparotomie rectale, M. MOLIN 235

Société de Médecine de Lyon : Ostéoporose, M.
DESTOT. — Corps étranger de l'oesophage, M. HUGOT. —
Troubles de l'odorat dans un cas de néphrite chronique,
M. PÉHU. — Hémiplegie hystérique avec flaccidité, M.
PAULY. — La fièvre typhoïde chez les obèses, MM. LYON-
NET et MAURICE. — Syphilis cérébrale méningée à forme
comateuse, M. PAULY. — Sur le principe amer du cé-
rumen, MM. LANSOIS et MARTY 236

Société des Sciences médicales de Montpellier :
Redressement forcé de la colonne vertébrale dans le mal
de Pott, M. ESTOR. — De l'influence des rayons X sur
les infections, MM. RODET et BERTIN-SANS. — Un cas de
rupture du cœur, M. CARRIÈRE. — Un cas de strepto-
cocie traité avec succès par le sérum de Marmorek,
M. CARRIÈRE. — Un cas de cure radicale de spina bifida
lombaire, M. DE ROUVILLE 236

Réunion biologique de Nancy : Phénomènes de

bourgeonnement nucléaire dégénératif dans l'ostéo-sar-
come, M. A. HENRY 237

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement abortif de l'érysipèle de la face. — Traitement
des névralgies du trijumeau 237

Répertoire thérapeutique 237

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie 237

FACULTÉ DE PARIS

**Agrégation d'Anatomie, Physiologie, Histoire
naturelle.** — Sont nommés : Paris : MM. Lamouls, ana-
tomie; Langlois, physiologie. — Lille : M. Cousin, ana-
tomie. — Nancy : M. Bouin, anatomie. — Toulouse :
MM. Bardier, physiologie; Verduin, histoire naturelle.

**Agrégation de Chimie, Physique, Pharmaco-
logie.** — Sont nommés : Paris : MM. Broca, physique;
Desgrez, chimie. — Lyon : MM. Bardier, physique; Sam-
buc, chimie. — Montpellier : M. Bertin-Sans, physique.
— Toulouse : M. Gérard, pharmacologie.

FACULTÉS DE PROVINCE

Bordeaux.

— Sont chargés de cours complémentaires et rétribués
sur les fonds de l'Université de Bordeaux : M. LAGRANGE,
agrégué libre, Pathologie oculaire; M. GANNIER, agrégé,
Embryologie; M. PACRON, agrégé, Physiologie.

Lille.

— M. DELARDE, agrégé des Facultés de Médecine, est
attaché à la Faculté de Médecine de Lille, du 1^{er} Juin au
30 Octobre 1898, pendant l'absence de M. Barrois, député.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 15 Juin. —
MM. Aviragnet, 17. — Souques, 19. — Leredde, 18. —
Boix, 16. — Macaigne, 18.

17 Juin. — MM. Michel, 16. — Sergent, 18. — Dupre,
17 1/2. — Bruhl, 18. — Lamy, 18 1/2.
Prochaine et dernière séance de lecture, samedi 18
Juin, à 8 h. 1/2 du matin, à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 16 Juin.
— MM. Delbet, 14. — Banzet, 16. — Bougié, 17.
Prochaine séance samedi 18 Juin, à 4 h. 30, à l'hôpital
Cochin.

Les séances suivantes auront lieu dans les hôpitaux
suivants : Hôtel-Dieu, Charité, Necker.

La Digitaline Nativelle

SE DÉLIVRE EN SOLUTION ET EN GRANULES
Solution de Nativelle au millième. Dose cinquante gout-
tes (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 mil-
ligramme. Dose 1 à 4 granules par 24 heures.
Ces deux préparations portent la signature *Nativelle*.
MARTIGNON et C^o, 6, boulevard Richard-Lenoir, Paris.

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

VICHY-CELESTINS
ST-LÉGER TONI-ALCALINE
"NEUROSINE PRUNIER" — Reconstituant général.
CONTREXEVILLE-PAVILLON

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.)

VI^e ANNÉE. T. I. — N° 51, 18 JUIN 1898.

CARABANA PURGE GUÉRIT
CASCARA DEMAZIERE
PILULES DRAGÉFIÉES
SPÉCIFIQUE de la
CONSTIPATION CHRONIQUE

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE
(Angine de poitrine)

BORICINE MEISSONNIER
Antiseptique de la peau et des muqueuses.

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

Concours de l'Externat et de l'Internat. — Le préfet de la Seine vient d'approuver l'arrêté suivant pris par le Directeur de l'Assistance publique après avis conforme du Conseil de surveillance :

Les art. 118, 120 et 124 du Règlement sur le Service de santé, qui déterminent la composition et le mode de formation des Jurys des Concours de l'Externat, de l'Internat et des prix de l'Internat en médecine, sont complétés ainsi qu'il suit, savoir :

L'art. 118, relatif au Concours de l'Externat, est révisé comme il est dit ci-après :

« Le Jury des Concours pour les places d'élèves externes en médecine se compose de huit membres, dont quatre médecins, trois chirurgiens et un accoucheur.

La désignation de ces huit membres aura lieu comme il suit :

Les quatre médecins seront tirés au sort parmi les médecins des hôpitaux nommés dans l'année et les deux médecins adjoints du service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière. Dans le cas où le nombre des médecins des hôpitaux nommés dans l'année serait inférieur à six, on complètera ce nombre : d'abord par les médecins des hôpitaux les moins anciens qui n'auraient pas encore fait partie du Jury de l'Externat ; ensuite et s'il y a lieu, par les médecins des hôpitaux ayant été déjà juges de l'Externat, en commençant par les moins anciens et dans l'ordre suivant : d'abord ceux qui auront été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, et ainsi de suite, à l'exception cependant de ceux qui auraient fait partie du Jury de l'Externat de l'année précédente.

En aucun cas, le Jury ne comprendra plus d'un médecin adjoint du Service des aliénés.

En ce qui concerne les trois chirurgiens et l'accoucheur, seront tout d'abord désignés les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux nommés dans l'année, puis, et, à défaut d'un nombre suffisant de ces membres, les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux les moins anciens qui n'auraient pas encore fait partie du Jury de l'Externat et enfin les chirurgiens et les accoucheurs des hôpitaux ayant déjà été juges de l'Externat, en commençant par les moins anciens et dans l'ordre ci-après : d'abord ceux qui auront été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois, et ainsi de suite, à l'exception cependant de ceux qui auront fait partie du Jury de l'Externat de l'année précédente.

L'art. 120, relatif au Concours de l'Internat, est complété par la disposition additionnelle suivante :

« § 3. — On mettra dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et des médecins des hôpitaux, les noms des médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice ou honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quartiers ; mais, en aucun cas, le Jury ne comprendra plus d'un médecin aliénéiste. »

Le § 6 de l'art. 124, relatif au Concours des prix de l'Internat en médecine, est complété ainsi qu'il suit :

« Pour la constitution du Jury du Concours de médecine, on mettra dans l'urne, en même temps que les noms des médecins chefs de service et les médecins des hôpitaux, les noms des médecins chefs de service des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, en exercice ou honoraires, et ceux des médecins adjoints de ces quartiers ; mais, en aucun cas, le Jury ne comprendra plus d'un médecin aliénéiste. »

Internat en Pharmacie. — Le classement des élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris aura lieu, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, le 25 Juin, à 2 heures, pour les internes de 2^e, 3^e et 4^e années ; le 28 Juin, à deux heures, pour les élèves de 1^{re} année.

NOUVELLES

Paris et Départements.

École de Médecine d'Anvers. — M. THEZÉ, succédant à la chaire d'histoire naturelle, est nommé professeur d'histoire naturelle à la même école, en remplacement de M. LIEUTAUD, décédé.

La réinstallation de l'Académie de médecine. — Dans le rapport dont il a été chargé par la haute assemblée, M. Guyot, sénateur, conclut, à son tour, à l'adoption du projet de loi déjà voté par la Chambre des députés et relatif au transfert de l'Académie de médecine dans l'immeuble situé au n° 16 de la rue Bonaparte.

Le programme de M. Napias. — Dans la séance du Conseil municipal du 13 Juin, M. John Labusquière a développé une question sur les mesures que compte prendre ou proposer l'Administration de l'Assistance publique en vue d'assurer aux vieillards la plus prompte admission à l'hospitalisation ou au bénéfice de la pension représentative d'hospice. Il a demandé à M. Napias d'exposer à cette occasion les grandes lignes de son programme et les réformes qu'il compte appliquer dans la direction de l'Assistance publique.

Après avoir remercié le Conseil de l'accueil sympathique qui lui avait été fait, et répondu à la question spéciale qui lui était posée, le nouveau directeur de l'Assistance publique a dit que tous ses efforts tendaient à faire reposer l'accord entre le personnel médical, dont il a fait le plus grand éloge, et celui de l'Administration, à diminuer la paperasserie administrative, à améliorer la situation matérielle et morale du personnel secondaire.

En ce qui concerne la lutte contre la tuberculose, la question est à l'étude. Une commission nommée par son prédécesseur a émis des conclusions qui ont été reprises par l'Académie de médecine.

Le Conseil de surveillance de l'Assistance a, pour cet objet, engagé un crédit de 6 millions.

En terminant, M. Napias déclare qu'il tiendra la main à ce qu'une forte discipline règne dans tous les services. Il ne laissera plus édifier de ces constructions qui, dans une certaine d'années, seront démolies et qu'on n'osera pas démolir parce qu'elles ont coûté trop

cher. Il faut des bâtiments construits pour les malades et non pour la renommée de ceux qui les édifient.

Il compte sur le bienveillant concours du Conseil pour mener à bonne fin la tâche qu'il a entreprise.

Budgets distincts pour les hôpitaux. — Dans la même séance, M. André Lefèvre, d'accord avec la V^e commission, fait renvoyer à l'Administration la proposition suivante :

L'Administration est invitée à présenter un budget particulier pour chaque hôpital et de faire de chacun de ces établissements un organisme distinct.

Ces budgets particuliers permettraient de voir quels sont les établissements les mieux gérés. Ce système financier, déjà réclamé par M. Navarre, a donné de très bons résultats pour les asiles d'aliénés.

La radiographie dans les hôpitaux. — L'Académie de Médecine a récemment émis l'avis qu'il convenait « de recommander aux établissements hospitaliers, dans l'intérêt du traitement des malades pauvres, l'application de la radiographie et de la radioscopie ».

Le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'Intérieur vient de communiquer ce vœu de l'Académie aux préfets, en les invitant à attirer sur ce point l'attention des commissions administratives et à les engager à faire, de concert avec les municipalités, quelques efforts pour assurer au corps médical l'outillage et les installations devenues nécessaires au traitement des blessés et des malades, d'après les données de la science moderne.

Bulletin mensuel de l'Association médicale mutuelle du département de la Seine. — Fondée en 1887, par le regretté Dr Gallot-Lagouy, l'Association médicale mutuelle compte aujourd'hui plus de 415 membres. Son but se résume en deux mots : 10 francs par jour à ses membres participants et payant 10 francs de cotisation par mois.

Pour l'admission, il suffit d'être français, âgé de moins de quarante ans, docteur en médecine d'une Faculté française, et sans de corps et d'esprit. Le Président actuel est M. Descoust.

Au 16 Mai 1898, la Société possédait 244.326 francs ; depuis sa fondation, elle a distribué à ses membres malades plus de 100.000 francs. Elle vient de fonder un *Bulletin mensuel* destiné à la faire connaître. Nous ne saurions mieux faire que de souhaiter le meilleur accueil à notre jeune et si intéressant confrère.

L'état sanitaire. — Le service de la statistique municipale a compté, pendant la vingt-troisième semaine, 935 décès, chiffre voisin de celui de la semaine précédente (938 et peu différent de la moyenne ordinaire des semaines de Juin (894).

La rougeole a causé 36 décès, chiffre un peu moindre que celui des deux semaines précédentes, mais supérieur encore à la moyenne ordinaire des semaines de Juin (26). Cette fièvre n'est actuellement localisée dans aucune partie de la ville ; on remarquera pourtant que le quartier de la Hoquette en présente 5 cas mortels.

La fièvre typhoïde (de même que pendant la semaine précédente) n'a causé que 1 décès ; la scarlatine, 4 ; la coqueluche, 9 (chiffre lentique à celui des deux semaines précédentes) ; la diphtérie, enfin, n'a causé que 1 décès et il n'y a pas eu un seul décès par variole depuis le commencement de l'année.

Trois décès ont encore été attribués à la grippe.

Erreur d'un médecin. — Un procès qui a fait quelque bruit à Saint-Nazaire, il y a plusieurs mois, vient d'être jugé en appel à la cour de Rennes.

M. Meloche, médecin légiste, avait reconnu que la veuve Billy, soupçonnée d'avoir commis un infanticide, avait donné le jour à un enfant, et la pauvre femme avait été emprisonnée.

Trois jours après, elle mettait au monde son enfant et force était au parquet de la mettre en liberté, en déplorant l'erreur du médecin. Celui-ci, poursuivi par la veuve Billy, fut condamné à lui payer 1.000 francs de dommages-intérêts.

M. Meloche interjeta appel devant la cour de Rennes qui, par un arrêt longuement motivé, a réformé complètement le jugement du tribunal de Saint-Nazaire. M. Meloche est acquitté, et la veuve Billy est condamnée aux dépens.

Un médecin centenaire. — Le Dr Mavroyénis, le dernier survivant de la guerre de l'Indépendance, vient d'accomplir sa centième année. Né à Paros en 1798, il faisait ses études médicales en Italie, quand éclata, en 1821, le soulèvement contre les Turcs. Il vint au secours de la patrie et les nombreuses blessures qu'il reçut sur les champs de batailles témoignent de sa conduite héroïque.

Le Dr Mavroyénis vit maintenant dans une paisible retraite en compagnie d'une sœur qui a six ans de moins que lui.

Nécrologie. — On annonce de Bordeaux la mort de M. Leveux, associé national de l'Académie de Médecine, membre de la Société anatomique.

Étranger.

— Université de Vienne. Sont nommés : le Dr Alexandre Kajisko, professeur ordinaire de Médecine légale, le Dr Julius Scheff, professeur extraordinaire d'Odontologie.

Le professeur Théodore Puschmann a été élu doyen de la Faculté de Médecine pour l'année 1898-1899.

— A Tubingue, le Dr Hofmeister, privat docent de Chirurgie, est nommé professeur.

Le Dr Reichenbach est nommé privat docent d'Hygiène à l'Université de Göttingue.

— Les Drs Menassein et Kulner ont été agrégés comme privat docents de Syphiligraphie et de Dermatologie par l'Académie de Médecine et de Chirurgie militaire de Saint-Petersbourg.

On annonce la mort du Dr Frédéric Albert de Zenker, professeur d'Anatomie pathologique à l'Université de Erlangen. Le défunt, qui était un homme de valeur, a

eu son heure de célébrité : c'est lui, en effet, qui, en 1860, fit la première étude sérieuse de la *trichinose* démontrant que les trichines, réputées inoffensives jusqu'alors, constituent des parasites redoutables pour l'homme ;

Sont encore décédés : le Dr François Kretschy, privat docent d'obstétrique à l'Université de Vienne ; du Dr Henri Lee, le doyen des chirurgiens consultants de Saint Georges hospital de Londres, ancien confrencier de Pathologie et de Chirurgie au collège royal des chirurgiens.

— Dans une conférence qui a été faite devant la Société coloniale de Berlin, le professeur Koch a annoncé qu'au cours de son récent séjour en Afrique, il avait découvert le microorganisme de la malaria et que la lutte contre cette maladie se trouvait ainsi considérablement facilitée.

— Le gouvernement ottoman vient d'élaborer un règlement sur les cliniques des médecins spécialistes, qui intéressera les médecins européens qui auraient des vellétés d'installer, en Turquie, des établissements de ce genre. La première condition exigée, c'est que l'on soit sujet ottoman, ce qui ferme la porte aux étrangers, à moins qu'ils ne consentent à prendre la nationalité ottomane. Jusqu'à quel point cette restriction est-elle compatible avec l'esprit, sinon la lettre des capitulations ?

Le règlement est, d'ailleurs, d'une grande sévérité. Le médecin qui voudra ouvrir une clinique sera tenu de faire reconnaître son habileté par l'administration des affaires médicales civiles. Il ne pourra établir cette clinique qu'après constatation, par la même administration et par la préfecture de la ville, que les locaux et leur agencement répondent à toutes les exigences de l'hygiène et de la salubrité. Chaque clinique devra contenir au moins 20 lits. Les prix du traitement devront être modérés, et il sera réservé des places gratuites dans la proportion de 10 pour 100 aux malades indigents. Il ne pourra être préparé aucun remède dans l'établissement.

— Lord Lister inaugurera, en Octobre prochain, le nouveau laboratoire de Physiologie et de Pathologie créé à l'Université de Liverpool. A cette occasion, la Victoria University lui confèrera le titre de docteur ès sciences honoraires.

La lépre en Allemagne. — Jusqu'à présent la lépre était localisée dans quelques districts de la Prusse orientale, particulièrement dans celui de Méruel, aussi est-ce avec inquiétude qu'on a constaté l'apparition de la maladie à plus de 700 kilomètres de Méruel, dans un petit village des environs de Halle. Trois jeunes gens de seize à vingt-deux ans, fils d'un ouvrier, ont été admis à l'hôpital à la suite de symptômes alarmants indiquant à n'en pas douter une affection lépreuse.

Les malades sont sévèrement isolés et l'on observe à leur égard les mesures préconisées au dernier congrès tenu à Berlin dans le but de combattre l'extension de la terrible maladie.

RENSEIGNEMENTS

Poste médical à céder dans banlieue, à 40 minutes du centre de Paris, tramways électriques toutes les 10 minutes. Seul médecin ; état civil, bureau de bienfaisance, membre du Conseil d'Hygiène. Peut exercer dans communes voisines. Conditions : légère indemnité et suite de bail ; grande maison avec jardin de 700 mètres (600 francs par an). S'adresser à M. Chazal, 21, rue Monsieur-le-Prince, Paris.

Poste médical vacant à Toulon-sur-Arroux (Saône-et-Loire) ; 2.000 francs de fixe. S'adresser aux bureaux du journal (n° 316).

Remplacement. — M. le Dr Raymond, à Condé-sur-Ifnisie (Orne), demande un remplaçant.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

16 Juin 1898.

Sur la cholécocotomie. — M. Ricard. M. Quénu ayant attiré l'attention sur l'abondance des hémorragies que l'on peut voir survenir au cours des opérations sur le foie, je relate le cas suivant : il y a quatre ans, j'ai pratiqué une cholécocotomie à un malade qui a guéri après l'établissement d'une fistule biliaire dont la durée n'a pas excédé cinq à six semaines. Deux ans plus tard, survint une infection nouvelle qui fut transitoire. Il y a trois-quatre semaines, je le vis à nouveau se plaindre depuis huit jours de phénomènes infectieux hépatiques graves. Je me décidai à intervenir de nouveau. Dès l'incision de la peau, je fus surpris de la vascularisation, et quand j'abordai les plans profonds, ce fut une véritable hémorragie qui survint. Je ne trouvai plus de trace de la vésicule et toute la région était occupée par du tissu fibreux.

M. Lejars. Je désire apporter ma nouvelle observation, qui date du mois d'Avril dernier. Il s'agit d'une femme de trente-cinq ans, que j'opérai avec M. Duchaine (de Puteaux) La première crise de colique hépatique remontait à 1890, la dernière avait suivi son accouchement, en Février 1898, et avait été la plus violente de toutes. Depuis deux mois les douleurs étaient continues, l'ictère très foncé et persistant, les matières fécales décolorées. L'état général était devenu inquiétant, lorsque l'opération fut pratiquée le 14 Avril. Je trouvai une vésicule petite, ne contenant pas de concrétions ; en explorant le canal cholédoque, après avoir détruit quelques adh-

rences, je constatai, vers sa partie moyenne, le relief d'un gros calcul, enclavé. La vésicule fut incisée, et l'incision prolongée sur toute l'étendue du canal cystique : je parvins alors à mobiliser le calcul, par une pression exercée de bas en haut sur le cholédoque, et à le faire remonter assez haut pour qu'une pince pût le saisir et l'extraire. L'incision du canal cystique et d'une partie de celle de la vésicule furent réunies, et deux drains laissés dans le foyer. Au troisième jour, survint une première selle colorée; l'ictère s'atténa et disparut rapidement; l'écoulement biliaire dura peu, et, à la fin d'Avril, la cicatrisation était complète. Depuis, la santé s'est complètement rétablie.

Pylorectomie. — M. Bousquet communique un cas de pylorectomie pour ulcère calleux du pylore suivi de guérison.

Fistule urinaire vaginale due à la destruction de la portion initiale de l'urètre. Opération complexe. — M. Nélaton. Une femme, après un accouchement qui avait duré quatre jours, et au cours duquel elle n'avait été assistée de personne, fut atteinte, au bout de trois jours, d'une fistule vaginale. Une opération, pratiquée à Poitiers et de nature restée inconnue, ne la guérit pas.

Lorsque je la vis, le vagin était extrêmement rétréci et au fond, près du col, en avant, on sentait au doigt un orifice grand comme une pièce de cinquante centimes et qui était la fistule.

Une sonde introduite par le méat ne pénétra pas dans la vessie, mais ressortit par le vagin. Il s'agissait donc, non d'une fistule vésico-vaginale ordinaire, mais d'une fistule urinaire due à la disparition de l'urètre à sa naissance.

Après avoir pris les conseils de MM. Chaput, Michaux, Ricard, Richefort, je fis l'opération suivante : a) débridement unilatéral de la vulve et du vagin, comme le conseille M. Chaput, pour se donner du jour; b) exécution du premier temps de l'hystérectomie vaginale de façon à libérer le col et à abaisser l'utérus; de cette manière, j'abaissai aussi l'orifice de la fistule et put la mettre en regard de l'orifice urétral vaginal; c) avivement des bords fistuleux et sutures au catgut; les sutures furent faciles à poser, parce qu'il n'y avait aucun tiraillement par suite de l'abaissement de l'utérus, et que j'y voyais fort bien à cause du débridement vulvo-vaginal que j'avais fait.

Jusqu'au douzième jour tout alla très bien; un suintement urinaire se produisit alors. L'examen me montra qu'il s'agissait seulement d'un point qui avait lâché et, six semaines plus tard, je pus aviver et suturer le petit orifice. La guérison est survenue cette fois complète et l'est demeurée. Aujourd'hui la malade garde bien ses urines quand elle est couchée; quand elle est debout, elle peut les conserver une heure; l'absence du sphincter urétral, détruit, explique pourquoi la contention n'est pas parfaite.

J'insiste en terminant sur l'utilité qu'il y a à pratiquer, dans les cas de ce genre, le débridement vulvo-vaginal, comme l'a recommandé M. Chaput.

M. Chaput. Le débridement de la vulve donne, en effet, les meilleurs résultats toutes les fois qu'il s'agit d'une vulve étroite, d'un vagin rétréci et qu'on est obligé d'intervenir profondément. Cette opération s'exécute très simplement : la section des parties molles doit se faire par transfexion de l'ischion vers le vagin et non de la vulve vers l'ischion. A égale distance entre la vulve et l'ischion, on ponctionne la peau avec un grand couteau à amputation; on pousse la pointe en haut vers le vagin et on la fait ressortir un peu au-dessous du col; on coupe ensuite toutes les parties molles comprises entre le couteau et le vagin, y compris celui-ci. Contre les jets artériels qui s'échappent, on applique des pinces; on place ensuite une valve postérieure sur ces pinces et, sans en être gêné, on commence l'intervention.

La vulve est considérablement agrandie par le débridement. Une vulve de 4 centimètres devient de 8 centimètres, et, avec un second débridement pratiqué du côté opposé, elle devient de 12 centimètres.

Après l'intervention on suture le débridement à la façon d'une périnéorrhaphie et il ne reste aucune cicatrice.

J'ai employé ce débridement pour des fistules vésico-vaginales et des ablations de gros fibromes qui ne seraient pas venus sans cette petite intervention préliminaire, le vagin étant très rétréci.

Occlusion intestinale par torsion de la totalité de l'intestin grêle et de son mésentère. — M. Rouzier. M. Delbet nous a adressé deux observations d'occlusion intestinale par torsion de la totalité de l'intestin grêle et de son mésentère. Il n'existe pas de cas analogues dans la littérature médicale; je crois en avoir rencontré un cas semblable, sans trop savoir, lors de mon intervention, à quoi j'avais affaire.

Dans les deux cas de Delbet, la torsion s'est produite dans le sens des aiguilles d'une montre. L'anse duodénale et l'anse caecale étant fixes, celles-ci subissent tout l'effet produit par la torsion et présentent une variété d'occlusion remarquable, par ce fait qu'il existe deux points d'étranglement, l'un au commencement et l'autre à la fin de l'intestin grêle, cette torsion réalisant une sorte d'occlusion de toute la masse flottante du petit intestin. Si on regarde les deux anses, jejunaie et caecale, on a l'impression de les voir s'engager dans un même

trou, comme s'il s'agissait d'une hernie rétro-péritonéale.

Pour remédier à l'inversion, une seule manœuvre est à faire : il faut avoir recours à l'éviscération totale. Tout le paquet formé par l'intestin grêle distendu doit être entouré de compresses chaudes, saisi à pleines mains, soulevé pour tendre le mésentère; on procède à la détorsion en lui imprimant un mouvement de rotation de haut en bas et de gauche à droite. Après un tour et un quart, dans le deuxième cas de M. Delbet, le mésentère et l'intestin se retrouvèrent dans leur position normale.

De l'intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse aiguë. — M. Lejars. Je voudrais étudier ici certaines formes de péritonite tuberculeuse aiguë, qui, par leurs allures spéciales, par les types cliniques qu'elles revêtent, se distinguent des formes communes, aujourd'hui bien connues, et exige des indications particulières. Chez l'un de mes malades, l'affection s'est présentée avec tous les caractères de l'occlusion intestinale; chez l'autre, elle avait toutes les apparences de l'appendicite compliquée de péritonite généralisée; chez l'un et l'autre, la laparotomie pratiquée dans les conditions les plus alarmantes et réduite aux plus simples manœuvres, a été suivie d'une sédation brusque des accidents et d'une amélioration durable.

Le premier cas est celui d'un homme de trente-cinq ans, qui était entré dans le service de M. Debove, avec des phénomènes d'occlusion intestinale; le ventre était très distendu, la face grippée, le pouls petit; il y avait là pourtant quelques émissions gazeuses, et l'impression fut d'abord celle d'une pseudo-occlusion. On donna un lavement électrique, mais la situation empira, et, dans la nuit du 21 Janvier, survinrent un abondant vomissement fécaloïde. Dès le matin, la laparotomie était faite : je tombai sur un épiploon farci de granulations tuberculeuses. Au-dessous de lui, l'intestin était recouvert du même semis : il était également distendu dans tous les segments, et nulle part n'existait d'obstacle mécanique. Le ventre fut donc refermé purement et simplement. Dans la soirée, le malade allait spontanément à la selle, et une garde-robe copieuse témoignait de la cessation de l'occlusion paralytique. Dès lors, les accidents disparurent, et, bien que cet homme reste encore pâle et amaigri, sa santé générale et en voie d'amélioration et les fonctions digestives s'accomplissent parfaitement.

Ma seconde malade est une femme de quarante ans, que je vis en 1894, dans le service de mon collègue M. Dalché : l'affection avait débuté brusquement quatre ou cinq jours avant, par des douleurs et des vomissements; les vomissements avaient continué depuis lors, ils étaient fréquents, noirâtres; le ventre était ballonné, douloureux sur toute sa surface, mais surtout dans la fosse iliaque droite, où la palpation décelait une sorte de masse profonde, mal dessinée; la langue était sèche, la température de 38°5, le pouls à 120, le faciès très mauvais. L'hypothèse la plus probable paraissait être celle d'appendicite compliquée de péritonite généralisée. Je fis la laparotomie iliaque, comptant trouver du pus répandu dans tout le péritoine et n'ayant, du reste, qu'une confiance des plus restreintes, dans le résultat de mon intervention : je trouvai tout de suite le caecum et l'appendice : il n'y avait pas d'adhérences, pas de pus, pas de liquide, mais tous deux étaient recouverts d'un semis de granulations tuberculeuses que je retrouvai sur l'épiploon et le reste de l'intestin. La plaie fut simplement réunie. Je m'attendais à trouver ma malade morte le lendemain : tout au contraire, la situation s'était améliorée, et cette amélioration se continua de telle sorte, que, trois mois après, l'opérée pouvait quitter l'hôpital.

Ainsi donc, la laparotomie pure et simple, qui donne les résultats que l'on sait dans les formes chroniques de la tuberculose péritonéale, peut exercer aussi une influence heureuse, lorsqu'elle est pratiquée en pleine péritonite tuberculeuse aiguë. Quelque confuse que soit la pathogénie de ces faits, ils méritent, je pense, d'être relevés.

Castration pour testicule tuberculeux avec ablation d'une longueur de 10 centimètres de la portion intra-abdominale du canal déférent. — M. Beurrier lit cette observation.

F. JAVEL.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

17 Juin 1898.

Périostite gommeuse du tibia. — M. L. Jacquet.

Le malade que je vous présente a la face antérieure des deux tibias déformée et bosselée de nodosités osseuses. C'est le reliquat d'une véritable éclosion de gomme périostiques typiques, c'est-à-dire de nodosités de volume d'une noisette, dures à leur périphérie, d'une résistance élastique au centre.

Survenus, il y a quelques mois, chez cet homme, atteint d'un chancre il y a cinq ans, elles ont résisté, sans la moindre atténuation, à quinze jours de frictions mercurielles et d'iodure de potassium à la dose quotidienne de 5 à 8 grammes, pour céder, en quelques jours, à deux injections de calomel. Dès le lendemain de la première injection, faite à la dose de 5 centigrammes, il y eut sédation manifeste des douleurs, très vives jusque-là.

Glycosurie transitoire ayant succédé à l'emploi de la somatose chez une nourrice. — M. L. Rénon. Dreux a attiré l'attention sur l'effet remarquable produit par la somatose sur la sécrétion lactée, dont elle serait, pour ainsi dire, le spécifique : le fait a été vérifié depuis par beaucoup d'auteurs, et, tout récemment, par Joachim.

Dès lors, j'ai cru pouvoir employer cette préparation d'albumose chez une nourrice de quarante ans, neurasthénique, dont le lait avait considérablement diminué après une légère atteinte de grippe. Le résultat fut d'abord excellent, la sécrétion lactée se rétablit très rapidement et devint très abondante; mais, trois semaines après, la malade était devenue glycosurique. Les urines contenaient 3 grammes de sucre par litre, leur densité n'étant que de 1.018. Comme l'enfant ne voulait plus téter, je fis supprimer la somatose, et la glycosurie, ainsi que la lactation, disparurent en très peu de temps.

La glycosurie me semble liée à l'usage de la somatose, puisqu'elle apparut et disparut en même temps que celle-ci.

Comment expliquer l'action de la somatose sur la glycosurie? Peut-on invoquer une action directe? Celle-ci, bien improbable au premier abord, ne me paraît pas devoir être écartée de parti pris, car Naunyn et Lépine ont vu des diabétiques rendre beaucoup de sucre après avoir ingéré beaucoup de viande, et quelques chimistes (F. Muller, Hammarsten, F. Blumenthal, Kravkoff, etc.) ont pu obtenir du sucre aux dépens de certaines matières protéiques; enfin, d'après Pavy, les matières albuminoïdes auraient la constitution des glucosides.

S'agit-il, au contraire, d'une glycosurie liée à l'abondance de la sécrétion lactée, et produite, comme le veut Leoreché, par l'absorption d'une très grande quantité de sucre formée par les seins et non éliminée? La somatose n'aurait alors fait que dépasser le but, en provoquant une lactation trop abondante.

Quoi qu'il en soit de ces considérations pathogéniques, l'alimentation par les albumoses et par la somatose est digne d'attirer l'attention, et il serait bien utile d'en préciser les avantages ou les inconvénients thérapeutiques.

M. Le Gendre. La glycosurie, chez les nourrices, n'est pas rare; il ne faut donc pas accuser trop légèrement la somatose; j'ai fréquemment employé ce produit et jamais je n'ai observé de glycosurie.

Gangrène du poumon traitée par la pneumotomie. — MM. Galliard et H. Bernard.

Un homme âgé de cinquante et un ans, anémié et cachectique, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 23 Mai. Il crache du pus fétide. A la base droite, on constate, en arrière, de la matité et du souffle tubaire; dans l'aisselle, de la matité avec suppression du murmure vésiculaire.

On admet un foyer de gangrène pulmonaire au milieu d'un bloc d'hépatation du lobe inférieur droit. On pourrait songer à une pleurésie purulente ouverte dans les bronches, mais la ponction, pratiquée en arrière sur deux points distincts, ne fournit que du sang, l'aiguille ayant pénétré dans le parenchyme pulmonaire.

L'origine de cette gangrène échappe; il n'y a ni diabète, ni tuberculose.

Le 26 Mai, M. Blum pratique la thoracotomie et résèque deux segments des 8^e et 9^e côtes, et incise à l'aide du thermo-cantère le poumon adhérent à la paroi. On voit s'écouler un flot de pus fétide avec des lambeaux de poumon sphacélé. Le doigt pénètre dans une cavité pulmonaire spacieuse. Pas d'hémoptysie.

Après l'opération, la fétilité des crachats disparaît. Malheureusement, la fièvre, qui n'existait pas avant l'opération, s'allume à 40° le soir. Le malade succombe le neuvième jour.

A l'autopsie on trouve une collection purulente enkystée dans la plèvre droite, en avant, et en bas sur le diaphragme. Sa situation explique pourquoi elle a échappé à la thoracotomie largement pratiquée. En même temps, il y a de la péricardite et une hypertrophie du foie. Dans le poumon droit, pas d'autre foyer gangréneux que celui dont on a favorisé l'évacuation pendant la vie. Pas de tubercules, ni à droite, ni à gauche.

L'examen bactériologique du pus de la pleurésie et du pus péricardique, sur lamelles, a montré l'existence de streptocoques et surtout de staphylocoques; les cultures ont donné des colonies prédominantes de staphylocoques.

M. Rénon. Il est intéressant de voir combien le diagnostic du siège de la lésion se fait avec précision. Il y a un an, dans un cas analogue, nous avons pu guider le chirurgien qui ouvrit une cavité gangréneuse; malheureusement, l'opération fut pratiquée trop tard, le malade mourut.

M. Netter. Je crois que l'opération doit être pratiquée très rapidement, et qu'elle donne souvent de bons résultats. Mais, poser ces indications est chose délicate. En premier lieu, il faut être certain que le malade à opérer est atteint de gangrène pulmonaire et non de dilatation bronchique, avec sphacèle superficiel; dans ce dernier cas, l'opération est nuisible, car le chirurgien, en bourrant la cavité de gaze, comprime les bronches voisines, et favorise ainsi leur gangrène. En second lieu, il faut pouvoir espérer que le foyer de gangrène pulmonaire est unique, ce que l'on n'est jamais capable d'affirmer; ce n'est pourtant que dans ce cas que l'opération est utile.

Méningite à pneumocoques. — M. Florand. Je viens d'observer à Clichy, avec le Dr Knopf, un nouveau cas de méningite cérébro-spinale sur une jeune fille de douze ans, qui est morte après dix jours de maladie. Rien de bien spécial dans les symptômes.

Début subit, le 29 Mai, par douleurs de tête, constipation et vomissement, bientôt suivis de raideur très accentuée du dos et de la nuque, raideur douloureuse qui s'accroît à partir du cinquième jour, quand on fait asseoir la malade, et qui est accompagnée dans cette position de flexion de la jambe sur la cuisse, avec douleur du genou, flexion qu'il n'est pas possible de vaincre (signe de Kernig).

Le sixième jour, apasie passagère.

Le huitième jour, paralysie droite; aphasie.

Dans la soirée, la malade tombe dans le coma et meurt le dixième jour. Le pouls est toujours resté fréquent; la température a oscillé entre 38 et 39°. Pas de phénomènes convulsifs.

Quinze jours avant le début de la maladie, l'enfant avait eu un peu de cataracte nasal. Le Dr Knopf a observé, dans le voisinage, une pneumonie lobaire et plusieurs cas de scarlatine.

La ponction lombaire a été pratiquée le neuvième jour par M. Netter, qui communiquera ultérieurement les résultats complets de l'examen bactériologique. L'examen des tubes, laissés à l'étuve sans aucune addition, lui a montré la présence, dans les flocons de liquide céphalo-rachidien, de cocci nombreux disposés par deux et formant parfois de petites chaînettes.

Les tubes de bouillon ensemencé ont donné naissance à un développement appréciable au bout de trente-six heures.

Une souris, inoculée sous la plèvre, a présenté le méningococque dans le sang.

Enfin, la culture du sang, retirée de la pulpe du doigt, a donné lieu à un développement appréciable des mêmes microorganismes dans un tube sur trois.

Le mucus nasal ensemencé a montré surtout la présence des staphylocoques pyogènes blancs et jaunes.

M. Netter. Le fait signalé par M. Florand confirme l'existence de l'épidémie de méningite cérébro-spinale que je signalais il y a quelques semaines.

Dans ma première communication, je ne m'appuyais que sur cinq cas; à l'heure actuelle j'en ai observé trente-deux.

Méningite à pneumocoques guérie. — M. Dalché, J'observe, depuis très longtemps, un malade dont l'histoire me paraît venir à l'appui de l'opinion de M. Sevestre et de M. Netter sur les méningites curables. Il s'agit d'un homme qui, il y a plus de dix ans, fut atteint d'une pneumonie extrêmement grave. Pendant la convalescence survint une méningite qui guérit en une dizaine de jours. Depuis, cet homme a repris ses occupations.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

17 Juin 1898.

Anatomie d'une main et d'un pied hécadactyles.

— MM. Baron et Marion présentent des figures d'une anomalie portant sur la main et le pied d'un sujet qu'ils ont pu disséquer. A la main, il y a syndactylie entre le quatrième et le cinquième doigt; il y a de plus un doigt surnuméraire, avec ses trois phalanges, appendu au 3^e métacarpien.

Au pied, on note également six orteils. Les insertions musculaires qui, normalement, se font sur le 5^e orteil, se voient ici sur le 6^e.

Tumeur mixte du sein. — MM. Routier et Durante montrent les coupes d'une tumeur du sein opérée chez une femme de soixante ans. Cette tumeur avait évolué rapidement, sans bosselures, sans adhérences profondes, sans adénopathie. Macroscopiquement, elle offre à la coupe deux portions, l'une, dure, enkystée dans du tissu graisseux par une coque fibreuse; l'autre, molle, d'aspect membraneux avec nombreux pertuis remplis d'une matière puriforme jaunâtre. Histologiquement, la portion dure a la constitution du sarcome fuso-cellulaire à myélopaxies; en certains points, les cellules sarcomateuses sont séparées par une substance amorphe, et, parfois, sont entourées d'une véritable capsule; on assiste à la formation de tissu cartilagineux, avec des points d'infiltration calcaire.

Dans l'autre portion, on se trouve en présence d'une prolifération épithéliale analogue à l'adénome. Il s'agit donc d'une tumeur mixte du sein, comme on en voit dans la parotide et dans le testicule.

Kyste de l'ovaire chez un nouveau-né. — M. Durante apporte un kyste de l'ovaire trouvé à l'autopsie d'un enfant de huit jours. Cette tumeur, grosse comme une noisette, occupe le bord supérieur du ligament large droit. L'extrémité interne de l'ovaire semble s'y perdre.

Hémopéricarde par rupture d'un angiome sous-péricardique. — M. Lefas a trouvé, à l'autopsie d'une femme de soixante-seize ans, le péricarde rempli de caillots, sans qu'on puisse incriminer une autre cause de l'hémorragie qu'un angiome de la face péricarde de l'oreille gauche.

M. Letulle rappelle qu'il y a des observations d'hémopéricarde par rupture fissuraire de la veine coronaire.

Ulérations intestinales urémiques; thrombose de la veine porte. — M. Castaigne présente les pièces d'un malade qui a succombé dans le service de M. Talamon à une urémie chronique à forme gastro-intestinale. La mort survint un jour presque brusquement, au milieu des signes d'une péritonite suraiguë.

Il s'agissait en réalité d'un épanchement hémorragique dans le péritoine dû à la rupture des branches de la veine mésentérique. En même temps que des ulérations urémiques disséminées dans l'intestin grêle, on constata à l'autopsie une thrombose des branches d'origine de la veine porte au niveau de l'intestin, et des branches de terminaison au niveau du foie, sans oblitération du tronc porte.

Au microscope, la thrombose est exclusivement portale; les cellules hépatiques, autour du thrombus, sont dégénérées, comme s'il s'agissait d'un infarctus.

V. GRIFFOY.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

9 Juin 1898.

Folliculites tuberculeuses syphiloïdes. — M. Du Castel. La malade présente, depuis trois ans, sur les membres, une éruption répondant à ce qu'on décrit sous le nom de folliculite à type tuberculeux, et caractérisée par une lésion cutanée profonde d'aspect globuleux dont le sommet est recouvert d'une vésicule, d'une croûte ou d'une cicatrice déprimée.

A côté de ces éléments il en existe d'autres, beaucoup plus larges, entourés d'une zone pigmentée étendue. Ces derniers ont l'aspect de gommes anciennes guéries. Le traitement mixte a été, chez cette malade, sans action sur les lésions, qui ont continué à évoluer.

MM. Hallopeau et Barthélémy croient à la réunion, chez cette malade, de lésions tuberculeuses et syphilitiques.

M. Brocq rejette la syphilis; pour lui, l'éruption est un type de ce que M. Barthélémy a décrit autrefois sous le nom d'acné et que lui-même a appelé folliculites disséminées à tendance cicatricielle des parties glabres. Quoique, chez cette malade, l'éruption emprunte le masque de la syphilis, elle n'en est pas moins tuberculeuse.

M. Barthélémy, en décrivant l'acné, n'a pas dit qu'elle était tuberculeuse, mais l'a décrite comme une lésion folliculaire fréquente sur le terrain tuberculeux.

M. Hallopeau a donné la preuve que l'acné était d'origine tuberculeuse: c'est une toxituberculide.

Sur une forme nouvelle de pelade de l'enfance (ophiasis de Celse). — M. Sabouraud. Cette nouvelle forme de pelade, spéciale à l'enfance, se montre généralement vers l'âge de huit ans. Son début a lieu, le plus souvent, par une plaque alopecique occipitale médiane et symétrique. Dans quelques cas, elle débute par la bordure frontale.

Sa marche est symétrique, décrivant deux demi-cercles, qui, partant de l'occipital, contourner les oreilles et vont se réunir sur le front.

Le caractère essentiel de cette pelade est d'être une pelade en bordure.

Les poils malades ont des caractères spéciaux: ils ont des étranglements et des nodosités ils se terminent en pinceau (et non en biseau, comme dans la pelade de l'adulte), et se cassent comme par une « fracture en bois vert ».

Cette pelade, qui envahit souvent toute la tête, guérit spontanément par la puberté et par l'emploi des vésicants.

Il y a 1.800 ans que Celse l'a décrite pour la première fois.

M. Tonnesson fait remarquer que la description de cette pelade appartient entièrement à M. Sabouraud, car Celse n'avait en vue, dans sa description, qu'une alopecie d'un genre particulier, et non la pelade.

M. Jacquet pense qu'on guérit la pelade avec tous les traitements, mais que le point essentiel, pour guérir, est d'opérer sur le cuir chevelu des frictions énergiques, de véritables frottements avec l'agent médicamenteux.

Chéloïde à marche progressive. — MM. F. Balzer et Leroy. Il s'agit d'un homme de cinquante-huit ans, amené à Saint-Louis par M. Choiseau (Seine-Inférieure), et atteint d'une chéloïde préternale moulée par M. Barretta.

A l'âge de douze ans, le malade fut légèrement blessé par une plume à écrire. Il se forma une petite tumeur, qui s'étendit progressivement dans le sens transversal depuis cette époque, c'est-à-dire quarante-six ans.

Elle mesure aujourd'hui 15 centimètres, s'étend horizontalement entre les deux membres; son bord inférieur correspond à peu près à la ligne qui les réunit.

A ses deux extrémités, elle s'étale en éventail: sa partie moyenne, amincie, forme une bande fibreuse nacréée parcourue par des stries qui, d'abord parallèles, vont se perdre en divergeant sur les extrémités.

Ces extrémités présentent un contour très irrégulier; elles sont entourées d'une zone d'accroissement rouge et irritée.

Pas de traitement jusqu'à présent, le malade regardant sa lésion comme une simple curiosité.

C'est un homme vigoureux, indemne, en apparence, de toute tare tuberculeuse. Pourtant, en présence de la marche envahissante de cette tumeur, il nous semble qu'il serait nécessaire d'admettre un agent pathogène spécial, dont l'intervention se manifeste encore par l'aspect rouge et irrité de la zone d'accroissement.

On ne trouve, chez cet homme, aucune autre chéloïde, bien qu'il eût dû subir des traumatismes qui auraient pu en produire, s'il s'agissait ici d'une disposition générale. Le traumatisme insignifiant, point de départ de la lésion, doit avoir produit l'inoculation de l'agent pathogène.

M. Darier a soutenu, depuis longtemps, que la chéloïde est le résultat d'une infection locale particulière des plaies, érosions ou lésions de la peau, et non d'une qualité spéciale du terrain.

Cette opinion, défendue par M. C. Lefranc, dans sa thèse sur: *les syphilides à cicatrisation chéloïdienne*, est basée sur le fait, que la chéloïde ne se produit pas chez le même malade atteint de plusieurs lésions ulcéreuses sur toutes les lésions; que la chéloïde de récidence peut n'envahir qu'une partie de la cicatrice.

M. Darier a cherché un microorganisme dans la chéloïde; il n'a pu en trouver, mais a constaté que l'inoculation de chéloïdes récentes a donné la tuberculose au cobaye. Sans rien conclure de ce résultat, il pense que des faits d'inoculation négative ne prouvent rien, car la condition essentielle du succès de l'inoculation, est l'inoculation de chéloïdes jeunes. M. James Nevins Hyde, (de Chicago), a produit également la tuberculose chez le cobaye par inoculation de chéloïdes. La question mérite d'être reprise et étudiée.

M. Hallopeau pense que les chéloïdes sont de nature différente; certaines d'entre elles seraient dues à un trouble de développement embryonnaire.

Tuberculides acnéiformes et nécrotiques. — MM. F. Balzer et Leroy. Il s'agit d'une femme âgée de quarante-six ans, envoyée dans notre service par M. Gombault.

Il y a huit ans la malade eut une éruption analogue à celle d'aujourd'hui et qui disparut en laissant des cicatrices blanchâtres encore visibles.

Au mois d'août 1897, nouvelle éruption sur les mains et les avant-bras; durée: un mois environ.

L'éruption actuelle remonte à Décembre 1897, elle siège exclusivement sur les membres et procède par poussées successives.

Les éléments débute par une petite papule acnéiforme rosée ou rougeâtre, qui se déprime légèrement à son centre; son sommet devient pustuleux et se recouvre bientôt d'une croûte.

Au-dessous de la croûte, on trouve une petite ulcération à pic qui guérit en laissant une cicatrice indélébile.

Au membre supérieur l'éruption siège sur la face dorsale des mains, à la face postérieure des avant-bras et des bras, avec quelques éléments disséminés sur les épaules.

Au membre inférieur, les éléments plus nombreux, mais moins groupés siègent principalement à la face interne des jambes et des cuisses, sur les fesses, le sillon interfessier.

La malade a beaucoup maigri depuis deux ans, elle est très affaiblie, toussé, se plaint de point de côté et de sueurs nocturnes; peu de signes nets à l'auscultation.

Pas d'antécédents héréditaires; la malade a eu, dans son enfance, une adénite cervicale suppurée dont on voit les cicatrices.

Cette observation se rapproche beaucoup de celle publiée par MM. Hallopeau et Bureau en 1897.

L'éruption nous paraît présenter les caractères de la variété de tuberculides décrites par M. Barthélémy, sous le nom d'acné et de folliculites; et la longue durée de notre cas semble plutôt le rattacher au groupe folliculite.

D'autre part, cette femme est tuberculeuse; que son éruption soit ou non produite par des toxines, il nous semble qu'on ne peut nier la relation qui l'unit à la tuberculose, le terme de tuberculides acnéiformes et nécrotiques, adopté par MM. Hallopeau et Bureau, nous paraît convenir pour ce cas.

Il nous semble de plus que, secondairement, les microbes venus du dehors interviennent dans les phases de suppuration et d'ulcération.

M. Du Castel fait remarquer, à propos de ce cas, que la présence de lésions maculeuses jambonnées ou rouge sombre dans la paume de la main, qui autrefois étaient considérées comme pathognomoniques de la syphilis, perd sa valeur comme signe diagnostique de cette maladie, depuis qu'on peut la constater chez des malades atteints de tuberculides.

Erythème polymorphe chez un malade atteint de folliculites tuberculeuses. — M. Danlos. Ce malade atteint antérieurement de folliculites tuberculeuses a fait, récemment, une poussée d'érythème polymorphe au niveau des articulations. Ce fait montre la coexistence d'affections cutanées multiples, chez un même malade, sans relations causales entre elles.

Psoriasis en gouttes d'aspect syphiloïde. — M. Eudlitz présente une petite malade qui il a déjà montrée à la Société au mois de Février dernier. En raison de l'aspect très syphiloïde de l'éruption, plusieurs membres de la Société avaient à cette époque mis en doute le diagnostic de psoriasis porté par M. Eudlitz. Ce diagnostic se trouve aujourd'hui confirmé par l'évo-

lution de la maladie et l'absence de tout autre signe de syphilis. Des applications régulières de glycérols caduques ont amené une amélioration considérable chez la malade qui est en bonne voie de guérison.

Dermite généralisée. Intoxication par une teinture et par un pansement au salol. — M. Eudlitz présente une malade atteinte d'une dermite ayant envahi la face, les membres inférieurs et les membres supérieurs. Cette malade qui, jusqu'à ces derniers temps, s'était teinte les cheveux sans aucun accident, fut prise, il y a six semaines, à la suite d'une application de teinture, d'un prurit généralisé. Ce prurit entraîna un grattage intense et consécutivement une ulcération de la jambe droite. Cette ulcération fut pansée au salol; il en résulta dès le lendemain une dermite intense qui décida la malade à se faire admettre à l'hôpital Saint-Louis. Les urines de la malade sont albumineuses.

Application de la méthode de Cerny-Trunecek à la guérison de cancéroïde. — MM. Hermet et Courtaud. La méthode de Cerny-Trunecek a, dans le cas de M. Courtaud, produit un résultat curatif des plus rapides sur un épithélioma superficiel du dos du nez. M. Courtaud donne une analyse minutieuse des modifications produites par les applications de la méthode; il insiste sur les sensations douloureuses particulières qu'elle produit, sensations qui, dans son cas, n'ont pas été tellement pénibles qu'elles le soient chez certains malades. M. Hermet insiste sur la nécessité d'une biopsie préalable avant d'appliquer la méthode, les effets de celle-ci variant avec la nature de la lésion causale du cancéroïde.

Epithélioma cutané bénin récidivant et carcinome malin serpiginéux térébrant. — M. Gastou. A l'occasion de la communication de M. Courtaud, il m'a paru intéressant de signaler une particularité anatomique utile au diagnostic et au pronostic des tumeurs malignes cutanées.

Sur deux malades traités par la méthode exposée par M. Hermet devant la Société :

L'un présentait un type histologique tel que l'abondance de cellules néoplasiques ne laissait place pour aucune autre formation cellulaire. Histologiquement, c'était un carcinome. Le traitement n'apporta aucune modification.

L'autre cas, celui de M. Courtaud, offrait, au contraire, à côté de masses néoplasiques limitées, une abondance de cellules non néoplasiques, telle qu'elle formait la moitié de la surface des coupes. Histologiquement, l'aspect était celui d'un épithélioma.

Au nombre de ces cellules, se montraient des amas d'éléments dans lesquels le noyau était tellement divisé, qu'il donnait l'aspect d'un véritable émiettement. Le traitement a amené la guérison.

Sans préjuger de ce que donnera l'étude histologique de cas nouveaux, il nous a paru intéressant de signaler la caractéristique de bénignité que donnent aux néoplasmes cancéreux de la peau la présence de ces amas de cellules à noyaux émiettés, amas limitant l'extension néoplasique et facilitant la guérison.

Erythème mercuriel (hydrargyric) purpurique. — M. Fournier. Il s'agit d'un malade qui, sous l'influence d'un traitement mercuriel faible, a fait une poussée d'un véritable purpura à larges taches.

Ablation d'un chancre induré suivi des accidents syphilitiques habituels. — M. Fournier. On a dit que l'ablation du chancre induré empêchait l'écllosion des accidents syphilitiques. Voici un cas qui prouve combien cette assertion est erronée. Ce malade porteur d'un chancre, à peine développé, vieux de deux jours et sans adénopathie manifeste, a subi l'ablation complète, large et totale de son chancre, cela ne l'a pas empêché de présenter des accidents secondaires dans les délais habituels.

M. Besnier. Ce que vient de nous montrer M. Fournier confirme le fait que, lorsque le chancre apparaît, l'infection est déjà réalisée et que l'agent infectieux syphilitique a une force et une rapidité de généralisation tout à fait remarquables qui rendent inutile l'ablation.

Epithélioma de la face avec production de cornes cutanées. — M. Thibiorg. Cette malade qui est atteinte d'épithélioma de la face est âgée et cachectique. La particularité tout à fait curieuse qu'elle présente est la production de cornes cutanées très volumineuses.

Papillome muqueux bénin de la lèvre inférieure (lymphangiectasie circonscrite oedémateuse). — MM. Gastou et Hury. Cette malade, âgée de vingt-sept ans, portait sur la partie médiane de la lèvre inférieure, une nodosité saillante, chancreiforme, de la grandeur d'une pièce de vingt centimes.

La surface en était exulcéreuse, légèrement surélevée, finement papillomateuse dans les parties non recouvertes par un enduit pseudo-membraneux jaunâtre adhérent.

La nodosité qui, au début, simulait l'herpès labial ou l'aphte, datait de six mois, quand on en fit une biopsie qui amena, du reste, la disparition rapide de la néoplasie.

Cette guérison rapide s'explique par la constitution histologique.

La néoplasie était le résultat d'une véritable lymphangite oedémateuse, se caractérisant par une dilatation des

cavités lymphantiques avec épaississement de leurs parois, d'où production d'un réticulum dont les mailles étaient gonflées par des cellules à gros noyaux fortement colorés. Il a suffi d'une simple incision pour amener le retour à l'état normal et la disparition de cette néoplasie lymphatique.

Deuxième note sur un cas de congestions oedémateuses para-urticariennes incessamment récidivantes. — M. Hallopeau. Il s'agit d'une femme chez laquelle il se produit presque journellement, depuis plus de trois ans, des poussées congestives avec tuméfaction énorme du visage; l'affection simule ainsi un myxoedème; à deux reprises, il s'est produit des poussées pseudo-exanthématisées qui ont envahi la plus grande partie du tronc. Cette malade a eu auparavant de nombreuses attaques d'urticaire; l'éruption intellectuelle rappelle cette dermatose par le caractère fugace de ses manifestations et le contour géographique des plaques éruptives dans les cas où elles ont envahi le tronc; elle en diffère par l'absence de sensations douloureuses et le défaut au visage des contours géographiques ainsi que par la persistance d'un oedème considérable dans l'intervalle des poussées; la dénomination de *para-urticariennes* paraît convenir à cette dermatose.

Sur une urticaire pigmentée avec cicatricelles. — M. Hallopeau. L'auteur a publié antérieurement deux faits dans lesquels l'urticaire pigmentée s'est accompagnée de la production d'atrophies cicatricielles; dans le nouveau cas qu'il présente, ses cicatrices sont consécutives à la production de pustules au centre de quelques-uns des boutons; il s'agit donc d'un processus différent. Cette éruption est difficile à différencier d'une syphilide.

Glossite exfoliatrice infantile. — M. Beaudouin. La malade de M. Beaudouin est un type net de la lésion décrite sous le nom de glossite exfoliatrice marginée. Cette lésion que Parrot rattachait autrefois à la syphilis en est séparée par M. Fournier et rangée par M. Besnier dans l'eczéma, à cause de sa coïncidence avec des poussées eczémateuses cutanées. MM. Besnier et Barthémy signalent exactement son apparition sous l'influence de troubles digestifs.

Syphilis maligne précoce. — M. Emery montre un malade de vingt-cinq ans, qui, depuis un mois environ, présente, dans la région inguinale droite, une vaste ulcération de dimension à peu près égale à la paume de la main. Les bords saillants et décollés sont entaillés à pic et circonvenaient un fond d'apparence bombonneuse. Le contour de cette ulcération, de couleur noirâtre, semble une escharre isolée du fond par une profonde entaille circulaire et prête à se déchirer; le fond sur lequel elle repose est profondément et largement empuisé. La peau du voisinage est saine, pas de réaction inflammatoire du voisinage. Cette lésion principale s'accompagne de très nombreux éléments tuberculo-ulcéreux, disséminés en différents points du corps; le visage, la bouche ne portent les traces d'aucun accident primitif. L'appareil ganglionnaire est à peu près intact.

Le malade n'accusant pas d'autre accident que le primitif constaté il y a six mois et qui n'a été, d'ailleurs, suivi d'aucun accident secondaire, doit-on, néanmoins, penser à une lésion tertiaire se rattachant à un chancre infectant méconnu, contracté à cette époque? L'aspect de cette lésion est véritablement celui d'une gomme ulcérée; l'aspect, la configuration et la distribution et les autres éléments ne permettent pas de reconnaître à cette syphilis une origine ancienne, et l'apparition simultanée de tous les éléments ulcéreux, ne permettent pas non plus d'en faire un chancre.

Il s'agit donc ici d'une syphilide ulcéreuse atteignant un développement extraordinaire et restant en apparence gommeuse chez un malade atteint de syphilis maligne précoce. La présence d'un ganglion volumineux dans l'aisselle droite et la présence d'une excoriation indurée attribuée, sans doute, faussement par le malade à un traumatisme de l'index de la main droite, ont certainement décelé la porte d'entrée probable d'une syphilis qui doit sa malignité à l'intempérance du sujet et peut-être conformément aux conclusions soutenues par M. le professeur Landouzy, à la dernière séance de la Société de dermatologie, à l'absence d'une réaction ganglionnaire vraiment salutaire dans l'infection.

Leucoplasies syphilitiques secondaires. — M. Barbs. Dans le fait rapporté, les plaques leucoplasiques avaient résisté, non seulement au traitement topique, mais encore au traitement par les pilules, seule la méthode des injections mercurielles solubles en a eu raison. En somme, depuis la communication de M. Danlos sur la leucoplasie syphilitique secondaire, on peut établir qu'il y a deux sortes de leucoplasies secondaires: l'une, la leucoplasie syphilitique d'emblée, l'autre, la leucoplasie syphilitique consécutive à des syphilides secondaires des muqueuses, à des plaques muqueuses. Les leucoplasies syphilitiques sont justiciables du traitement spécifique à l'inverse de la leucoplasie observée dans la syphilis tertiaire.

P. Gastou.

SOCIÉTÉ D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE DE BORDEAUX.

28 Février 1898.

Anomalies de l'artère humérale. — M. Lafite-Dupont présente des anomalies diverses de l'artère humérale et de ses branches. Les anomalies des arcades palmaires sont tellement nombreuses que la disposition considérée comme normale n'est pas la disposition plus fréquente; la normale n'a été rencontrée que dans les trois cinquièmes des cas observés. M. Lafite Dupont, à côté des anomalies déjà décrites par les différents anatomistes, a trouvé une double arcade palmaire superficielle; à l'avant-bras la formation prématurée des radiale, cubitale, radio-palmaire, cubito-palmaire, interosseuse; au bras, deux bifurcations prématurées de l'humérale sur le bord inférieur du grand pectoral avec anastomose au pli du coude dans un cas, avec anastomose entre la radiale et l'interosseuse dans l'autre.

Nouveau procédé de destruction expérimentale des centres nerveux. — MM. Verger et Sellier présentent des cerveaux de chiens et de cobayes sur lesquels ils ont produit des lésions limitées de l'écorce ou des parties centrales par l'électrolyse bipolaire. Ce procédé leur a paru supérieur à ceux employés jusqu'à ce jour en expérimentation cérébrale, notamment à l'électrolyse monopolaire utilisée en 1895, par Golsinger.

Mécanisme des fractures du crâne. — MM. Braquehay et Loubie présentent le résultat de leurs expériences sur le mécanisme de certaines fractures bipolaires. Ils ont vu sous leurs yeux se produire ces fractures débutant par la base du crâne et s'irradiant secondairement vers les points où était appliquée la pression. Dans presque toutes les fractures qu'ils ont obtenues, le maximum des lésions siègeait sur le milieu de la ligne de fracture. Il s'agit donc bien d'une fracture de la base d'abord indirecte, puis irradiée vers le point d'application de la force. Ces conditions expérimentales se réalisent fréquemment en clinique; par exemple, lorsqu'un traumatisme est appliqué sur le tête appuyée contre le sol ou lorsque le crâne est pris entre le bord d'un trottoir, par exemple, et une voiture, etc. Ces fractures sont souvent méconnues dans leur mécanisme, pour deux raisons :

1° Dans un premier cas, la pression n'a pas été trop violente et il ne s'est produit au niveau de la base qu'une fêlure sans déplacement et dont le malade guérit facilement. La fracture est alors ignorée;

2° Dans un deuxième cas, le traumatisme a été plus fort et le trait de fracture s'est irradié secondairement, de sorte qu'à l'autopsie, on range la fracture parmi les fractures directes irradiées à la base d'après la pathogénie indiquée par Andral, tandis que c'est l'inverse qui se produit.

Action du suc ovarien chez les animaux. — MM. Ferré, L. Bestion et Camboulas ont complété les expériences dont ils avaient présenté les résultats en 1897. Chez le cobaye mâle, le suc ovarien détermine des accidents graves : hypothermie, hématurie, tremblements, excitation génitale avec turgescence de la verge, écoulement d'un liquide contenant des spermatozoïdes. A dose suffisante, la mort se produit à bref délai.

Chez la femelle, pour la même dose, les accidents sont généralement à peine marqués.

L'action est la même avec l'extrait aqueux et l'extrait glycérolé. Quand on injecte le suc ovarien à des femelles pleines, les accidents sont aussi graves que chez le mâle. Les auteurs ont étudié les lésions produites par le suc dans les organes et en particulier dans les centres nerveux, l'injection de ce suc produisant des phénomènes de parésie et même de la paralysie. Chez les paralytiques, ils ont trouvé des lésions de poliomyélite par tout, surtout au niveau des cornes de la moelle dorsolombaire.

C. MONGOUR.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE LYON

2 Mars 1898.

Actinomycose cervico-faciale. — M. Bérard présente un malade atteint d'actinomycose cervico-faciale à forme chronique, datant de six ans, et chez lequel le traitement ioduré, méthodiquement continué pendant trois mois à dose moyenne de 3 grammes par jour, est resté sans effet. Après une amélioration apparente due à la rétrocession de l'œdème inflammatoire surajouté, le traitement fut cessé. Nouvelle poussée subaiguë depuis cinq mois : les lésions, d'abord limitées à la joue, ont actuellement envahi la région massétérique et la fosse temporale en totalité. Des points ramollis au devant de l'oreille et dans la paupière inférieure ont donné issue à du pus chargé de grains jaunes. De plus, le malade accuse d'assez vives douleurs hémicraniennes du côté malade, et son état général est devenu assez mauvais : il a maigri, perdu ses forces, et transpire facilement. Pourtant, pas de signes viscéraux nets.

Monoplégie brachiale hystérique. — M. Gerest présente un homme de trente-six ans entré depuis quinze jours dans le service du professeur Lépine.

Pas d'antécédent, pas d'alcoolisme, pas de syphilis.

Début de son affection il y a trois mois après un séjour prolongé dans l'eau; brusquement, un matin, il s'aperçut que son bras gauche était inertes. A son entrée, parésie de tout le membre supérieur, anesthésie en manchettes, réflexes normaux, réaction électrique normale. Pas de troubles trophiques. Le diagnostic porté fut celui de paralysie hystérique.

A la suite de séances quotidiennes de faradisation, il y eut une amélioration notable. Ce qu'il y a de plus remarquable actuellement, c'est, en ce qui concerne le mouvement des doigts, le retour intégral des mouvements du pouce coïncidant avec une impotence encore absolue des muscles moteurs des autres doigts. Alors que le pouce peut exécuter sans peine les mouvements les plus étendus dans tous les sens (opposition, circumduction), les quatre autres doigts sont inertes y compris l'index.

Ceci est absolument exceptionnel. M. Lépine n'a jamais vu de lésion corticale provoquer des paralysies aussi limitées que chez ce malade. De plus, ordinairement, lorsqu'au cours d'une monopégie brachiale, consécutive à une lésion organique de l'écorce, les mouvements réapparaissent au niveau du pouce, on voit, en même temps, l'index, et très rapidement les autres doigts, recouvrir peu à peu l'intégrité plus ou moins complète de leurs mouvements.

27 Avril 1898.

Épithélioma de la face guéri par des badigeonnages à l'acide arsénieux. — M. Voron présente un malade de M. Jaboulay, sans antécédents tuberculeux, ni syphilitique, qui avait, depuis six ans, un épithélioma au milieu du sourcil gauche. A son entrée, l'ulcération occupait une dimension supérieure à une pièce de 5 francs à la région temporale. Le fond était violacé, avec liquide sanieux; pas de ganglions. M. Jaboulay tenta le traitement de Czerny (de Prague), avec la solution d'acide arsénieux à 5 pour 150, en badigeonnages faits tous les jours, du 12 Mars au 16 Avril. Les applications étaient douloureuses. Une croûte noirâtre se forma, laissant après sa chute une cicatrice rouge et bourgeonnante. La guérison est actuellement complète; il n'existe plus qu'un point à peine ulcéré et saillant.

2 Mai 1898.

Kyste de l'avant-bras. — M. Molin présente un malade, atteint à l'avant-bras, d'une tumeur profonde, sous-musculaire, peu fluctuante, survenue trente-trois ans après un accident de chasse. L'opération confirme le diagnostic porté: kyste tardivement développé autour d'un corps étranger, qui, dans l'espèce, était un fragment de crosse de fusil parfaitement toléré, d'ailleurs, pendant de longues années.

Maladie d'Addison. — M. Cade présente, au nom de M. Nicolas, les pièces d'un addisonien âgé de quarante-six ans. Le tableau de la maladie bronzée avait été au complet; la peau présentait de petites taches d'acanthosis nigricans. L'opothérapie pour infection sous-cutanée d'extraits aqueux capsulaires aux doses de 1/10 de centimètre cube puis de 1/2 centimètre cube, n'avait pas entravé la marche de l'affection.

L'autopsie montra des cicatrices d'anciens tubercules aux poumons. Dans le foie, la rate, les reins, fines granulations blanchâtres. Nombreux ganglions prévertébraux. Capsules surrénales volumineuses, indurées, montrant à la coupe un tissu bigarré, alternativement blanc jaunâtre dur, et blanc lardé. L'examen montra qu'ils s'agissaient de lésions tuberculeuses.

Épididymectomie avec incision exploratrice du testicule dans la tuberculose testiculaire. — M. X. Delore. Homme jeune, atteint de tuberculose génitale double. Ancienne castration d'un épидидyme. Volumineux hydrocèle entourant un épидидyme gros et dégénéré. Rien à la vessie; bon état général. On pratiqua l'épididymectomie de Villeneuve; l'opération dura quelques minutes. Au bout de cinq jours, excellents résultats. Cette opération est préférable à la castration si le testicule est sain. Poncet conseille l'incision exploratrice du testicule; s'il est sain, on suture l'albuginée et on enlève seulement l'épididyme. L'opération n'est pas suivie de sphacèle ni d'atrophie de la glande.

18 Mai 1898.

Laparotomie rectale. — M. Molin présente des pièces anatomiques relatives à une appendicite opérée par M. Jaboulay.

Quelques points de l'intervention méritent d'être signalés. En effet, des symptômes de péritonite généralisée conduisirent M. Jaboulay à drainer la cavité péritonéale par le cul-de-sac rectovésical, point le plus déclive de cette cavité.

C'est la troisième fois que M. Jaboulay applique au traitement des péritonites généralisées ce procédé indiqué depuis longtemps par lui pour l'évacuation de certains abcès pelviens.

Cette méthode, idéalement simple, s'imposera comme méthode de choix dans le traitement de beaucoup de péritonites généralisées.

Cette « laparotomie rectale » n'est pas plus aveugle qu'une laparotomie vaginale; d'autre part, le drainage du péritoine par le cul-de-sac de Douglas nous semble par-

fait, à ne constater que l'écoulement très abondant et continu liquide après l'opération.

Enfin, l'infection secondaire du péritoine par les matières intestinales n'est pas à redouter avec une ouverture taillée en biseau semblable à l'abouchement des uretères dans la vessie et communiquant avec l'extérieur seul par un gros drain mis à demeure.

P. COURMONT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON

14 Février 1898.

Ostéoporose. — M. Destot présente la radiographie d'un pied atteint d'ostéoporose. Les douleurs étaient très marquées et la radiographie a montré une raréfaction très nette des trabécules osseuses.

Corps étranger de l'œsophage. — M. Hugot présente, au nom de M. Rollet, un dentier extrait de l'œsophage d'une femme de trente et un ans.

Le 6 Février, pendant le sommeil, il était tombé dans le pharynx; immédiatement réveillée, la malade exécuta de pénibles efforts de déglutition pour faire disparaître une sensation subite d'étouffement. Elle eut le lendemain à l'hôpital. Vive douleur rétro-sternale, pas de dyspnée, ni de troubles de la phonation. Seuls, les liquides peuvent passer. Aucun renseignement par l'exploration extérieure. M. Destot radiographia la malade: le corps étranger est parfaitement visible au niveau des deuxième et troisième vertèbres dorsales. Avec le panier de Graefe, on ne peut pas arriver à extraire le dentier: il est impossible de le refouler dans l'estomac. Il est à 26 centimètres de l'arcade. Le 8 Février, œsophagotomie: l'œsophage ouvert, le doigt ne peut pas parvenir sur le dentier; on est obligé de le saisir avec une longue pince courbe après l'avoir fait basculer à l'aide du panier de Graefe pour pouvoir l'extraire. On ferme l'œsophage sur une sonde laissée à demeure: le lait et un peu d'alcool soutiennent la malade. La température est toujours restée au-dessus de 39° et il y a un peu de dyspnée. La sonde a été retirée après trois jours pleins. Le pansement, renouvelé au cinquième jour, a laissé voir une plaie non infectée quoique du lait ait suinté par la plaie. Actuellement, foyer de râles sous-crépitants au poumon droit. La grippe règne, il est vrai, dans la salle.

Troubles de l'odorat dans un cas de néphrite chronique. — M. Péhu présente les pièces d'une malade morte, dans le service de M. Bard, d'une néphrite chronique. Elle avait présenté une hémiplegie gauche, une hémianesthésie complète du même côté. Par contre, l'odorat était plus affaibli du côté opposé à l'hémianesthésie. A l'autopsie, on a constaté un ramollissement cérébral intéressant le noyau lenticulaire et la capsule interne, l'écorce étant, par contre, respectée. Pour Collet, qui a étudié ce cas, l'anosmie du côté opposé à l'hémiplegie et à l'hémianesthésie pourrait, dans quelques cas, permettre aussi bien que l'hémianopsie, le diagnostic différentiel entre une hémiplegie hystérique et une hémiplegie par lésion de la capsule interne.

18 Avril 1898.

Hémiplegie hystérique avec flaccidité. — M. Pauly. A la suite d'un traumatisme du crâne, hémiplegie gauche progressive chez un homme de trente-quatre ans; paralysie complète et flaccide de la jambe, de la main, de l'avant-bras et du bras; hémianesthésie gauche; polyopie monoculaire. Réflexes rotuliens normaux; réflexes du bras abolis, pas de réflexe cornéen. L'absence d'épilepsie jacksonienne, la flaccidité remarquable avec laxité énorme des articulations, les troubles sensitifs et sensoriels doivent faire admettre le diagnostic d'hystérie.

La fièvre typhoïde chez les obèses. — MM. Lyonnet et Maurice. Ces auteurs rapportent 30 observations de dothiénentérie chez des obèses, chez lesquels 22 morts, soit 73 pour 100. Quelles sont les causes de cette gravité de la maladie chez ces sujets. L'âge ne joue pas de rôle. La mort est survenue soit par le cœur (myocardite, surcharge graisseuse), soit par le poumon (complications inflammatoires favorisées par l'emphysème), soit par accidents nerveux, hyperthermie exagérée, etc. Les hémorragies intestinales sont très fréquentes (11 cas sur 32 observations), souvent mortelles (6 fois). On peut admettre que les vaisseaux sont altérés chez les obèses; le foie était souvent altéré, cirrhotique ou graisseux. On sait que, de même, les troubles de la ménopause sont plus graves chez les femmes obèses. Enfin, la réfrigération par le bain se fait mal chez ces malades et, parfois, le bain élève la température. Malgré cela, il faut employer les bains froids ou tièdes et tonifier le cœur.

4 Mai 1898.

Syphilis cérébrale méningée à forme comateuse. — M. Pauly présente un malade de vingt-sept ans, qui a une forme de syphilis cérébrale comateuse, très grave, avec gâtisme et sans paralysie ni crises épileptiques. Le traitement mixte l'a guéri, sauf les troubles intellectuels. Les faits remarquables de cette affection ont été, en outre, une hypothermie considérable (35°) pendant douze jours et des lésions thrombotiques des artères rétinienes.

Sur le principe amer du cérumen. — MM. Lannois et Marty ont obtenu, avec le cérumen, par le procédé de Gauthier pour l'extraction des leucococques, un magma jaunâtre de saveur amère, qui, traité par l'ammoniaque, puis l'eau chaude, fournit, par évaporation dans le vide, des cristaux, lesquels ressemblent beaucoup à ceux de la créatinine. La solution ammoniacale, traitée par l'acide chlorhydrique et le bichlorure de platine donne des chloroplatinates cristallisés.

Le principe amer du cérumen paraît être une leucococaine.

P. COURMONT.

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DE MONTPELLIER

14 Février 1898.

Redressement forcé de la colonne vertébrale dans le mal de Pott. — M. Estor a pratiqué deux fois le redressement forcé suivant la méthode de Calot. Un seul cas a pu être suivi. Les deux moulages pris avant et après l'opération permettent de constater un bénéfice de 2 cent. 1/2, très sensible au point de vue esthétique. Mais, quelques mois après ce redressement forcé, le malade présente successivement deux abcès froids, l'un dans la gaine du psoas, l'autre sous-pleurale. M. Estor se demande s'il n'y a pas une relation entre la violence à laquelle a été soumise la lésion et ces abcès.

26 Février 1898.

De l'influence des rayons X sur les infections. — MM. Rodet, H. Bertin-Sans, ont entrepris une série d'expériences relatives à l'influence des rayons X sur les infections, et, en particulier, sur la tuberculose. Plusieurs séries de cobayes ont reçu une inoculation de tuberculose et ont été soumis à l'action des rayons X. On a constaté, chez ces animaux, de la chute des poils, des eschares, des plaies superficielles, et, de plus, chez deux d'entre eux, des troubles nerveux remarquables: paraplegie se compliquant de convulsions généralisées et désordonnées. Il est impossible d'expliquer ces troubles par une lésion périphérique ayant son siège dans les muscles ou dans les nerfs. Une lésion médullaire pourrait en être l'origine; mais il est impossible d'en déterminer la nature sans avoir fait l'autopsie de l'animal. En tout cas, il semble indiscutable que les rayons X ont joué un rôle dans la production des phénomènes observés chez ces cobayes. Quant à l'influence de ces rayons relativement à l'infection, on ne peut encore se prononcer.

12 Mars 1898.

Un cas de rupture du cœur. — M. Carrière relate l'observation d'une femme éthylique, athéromateuse, morte assez brusquement quelques heures après une ponction nécessaire par une ascite abondante. A l'autopsie, on constate l'existence d'un épanchement séro-fibrineux considérable dans la plèvre droite, ainsi que d'une pneumonie des deux lobes supérieurs du poumon droit. La séreuse péricardique est remplie d'un liquide fortement teinté en rouge. Le cœur est très dilaté et l'oreillette droite est percée d'un orifice minuscule laissant suinter le liquide. Il est probable que ce cœur, déjà affaibli par l'artério-sclérose du sujet surmené par l'existence de la lésion hépatique et de l'ascite consécutives, n'a pu faire face aux obstacles accumulés devant lui par la suppression d'une notable partie du champ respiratoire, et s'est laissé dilater au point de se rompre dans sa partie la moins résistante.

18 Mars 1898.

Un cas de streptocoque traité avec succès par le sérum de Marmorek. — M. Carrière rapporte l'observation d'un malade atteint de grippe, dont le début a eu les allures cliniques d'une véritable septémie et au cours de laquelle s'est faite une localisation pulmonaire. La courbe ayant fait songer au paludisme, la quinine fut administrée, mais sans succès. L'examen des crachats démontra la présence de streptocoques et de pneumocoques, et la gravité des symptômes sembla une indication à l'emploi du sérum de Marmorek. Quatre injections de 20 centimètres cubes chacune, associées à des bains tièdes, refroidis à 26°, amenèrent la guérison.

25 Mars 1898.

Un cas de cure radicale de spina bifida lombaire. — M. de Rouville a pratiqué cette cure radicale le 18 Décembre dernier. Les autres opérations furent extrêmement simples. Quand on enleva les fils, au huitième jour, la réunion était parfaite. M. de Rouville présente aujourd'hui l'enfant, opéré depuis trois mois. On peut constater que tout est parfait du côté du spina bifida, l'occlusion est complète et la cicatrice solide. Mais ce qui frappe, c'est le volume exagéré de la tête, la tension des fontanelles. Tout permet de prévoir une hydrocéphalie naissante qui ira certainement en augmentant de plus en plus et ne laisse aucun doute sur la récurrence céphalique du spina bifida lombaire.

E. JEANBRAC.

RÉUNION BIOLOGIQUE DE NANCY

25 Mars 1898.

Phénomènes de bourgeonnement nucléaire dégénératif dans l'ostéo-sarcome. — M. A. Henry. Il s'agit de deux ostéo-sarcomes du tibia qui ont été étudiés après fixation par le liquide de Flemming et la triple coloration du même auteur (safranine, violet de gentiane, orange). Dans la masse considérable des cellules qui composent la tumeur, on distingue un grand nombre de noyaux de taille moyenne ou petite, puis, de distance en distance, de gros noyaux logés dans des cellules volumineuses, à protoplasma plus sombre que celui des autres cellules.

Ces gros noyaux affectent des formes bizarres ; ils sont mamelonnés, parfois en fer à cheval. Très souvent ils émettent des bourgeons qui se détachent ensuite et qui se dispersent dans le protoplasma. Ce sont les « tingible Körper » de Flemming. Les bourgeons récemment isolés sont fortement chromatiques, mais bientôt ils vont subir une dégénérescence. La chromatine qu'ils contiennent s'organise en une bande sombre à la périphérie du corps sphérique, tandis que le centre présente une teinte plus claire. Puis cette teinte disparaît, la bande de chromatine va en s'amincissant de plus en plus pour disparaître enfin complètement.

Ces bourgeons nucléaires chromatiques ont été signalés, pour la première fois, par Blochmann, en 1884, dans l'onguette des hyménoptères, puis par Stuhlmann et surtout par Flemming.

C'est Flemming qui les a appelés « tingible Körper » et les a observés dans les leucocytes des glandes lymphatiques du bouf et du lapin. Depuis, un certain nombre d'auteurs ont signalé à nouveau l'existence de ces « corps chromatiques » dans des organes lymphoïdes ou dans des tissus pathologiques. La description qu'en donne Czernecki se rapporte exactement à celle qui vient d'être donnée ci-dessus d'une façon succincte. Cet auteur a étudié les nodules lymphatiques de l'intestin du chien.

Mais on ne sait pas sous l'influence de quelle cause, ni dans quel but, se produisent les corps chromatiques. G. ETIENNE.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement abortif de l'érysipèle de la face.

On a essayé un peu de tout pour arrêter, dès le début, l'évolution de l'érysipèle de la face ; jusqu'ici, les résultats enregistrés par les thérapeutes sont peu concordants ; mais ce qu'il ne serait pas juste de nier, c'est que, sous l'influence de certaines applications locales, celles à l'ichthyol entre autres, on ne puisse, parfois, réussir à enrayer très rapidement l'extension ultérieure de l'affection.

Parmi les préparations les plus vantées, il convient de citer l'*Iodol*, tout récemment expérimenté par M. Lobit (de Biarritz), chez vingt-cinq personnes atteintes d'érysipèle franc de la face.

Dans tous ces cas, M. Lobit s'est servi de *collodion iodolé* à 1 pour 10 (90 parties de collodion et 10 parties d'*iodol*), liquide sirupeux, brunâtre, assez analogue à la melleuse ; on en imbibe un pinceau fait avec des brins de charpie aseptisée, que l'on passe sur toute la surface érysipléteuse, en commençant indifféremment par les limites, par le pourtour ou par le centre, mais en dépassant toujours de 1 à 2 centimètres la zone inflammatoire. Il faut étendre une couche épaisse et égale de ce liquide, qui se dessèche rapidement et revêt un aspect blanchâtre.

D'après M. Lobit, il suffit de trois ou quatre badigeonnages pour amener la rétrocession complète des lésions.

Lorsque l'érysipèle siège dans le cuir chevelu, et qu'on a affaire à un malade du sexe masculin, l'auteur conseille de raser toute la région atteinte avant d'appliquer le topique iodolé ; mais, chez la femme, à moins d'une gravité exceptionnelle de l'affection, on se contentera de bien enduire les parties, en s'y prenant à plusieurs reprises, en repassant le pinceau un grand nombre de fois et en appuyant avec une certaine force afin de bien faire pénétrer le liquide dans l'intervalle des cheveux.

Sous l'influence de ces applications, on verrait, très rapidement, la rougeur, l'induration, le bourrelet, disparaître et la température locale tomber d'une manière très sensible. De plus, loin d'être douloureux, le collodion iodolé, dès qu'il a été appliqué, ferait cesser complètement la tension des téguments et déterminerait chez les malades une véritable sensation de bien-être.

Nous avons déjà dit que l'expérience de M. Lobit s'appuyait sur vingt-cinq observations, toutes con-

cluantes ; dans tous ces cas, le traitement préconisé avait arrêté net la marche de l'érysipèle, et cela au bout de trois ou quatre jours au maximum. L'auteur signale cependant deux récurrences survenues vers le huitième jour après la guérison, mais dont il a pu triompher en faisant une nouvelle application de cette mixture.

Traitement des névralgies du trijumeau.

Le traitement des névralgies en général et de celles du trijumeau en particulier, par les applications du pinceau électrique, est, pour ainsi dire classique. Mais pour que ce traitement réussisse, il est nécessaire, d'après M. Hirschhorn, que ces applications soient faites suivant certaines règles, et combinées avec un traitement médicamenteux dont les analgésiques et les nervins forment la base.

Pour ce qui est des applications du pinceau électrique, M. Hirschhorn conseille de suivre les règles suivantes : 1° appliquer le pinceau *solidement* contre la plaque douloureuse, car, dans le cas contraire, le malade éprouve une sensation de brûlure extrêmement douloureuse, qui oblige de retirer le pinceau ; 2° commencer toujours par le courant le plus faible, et n'en augmenter l'intensité (en tirant la bobine) que très lentement, mais toutefois de façon à arriver au courant maximum vers la fin de la séance, dont la durée ne doit pas dépasser cinq minutes. Les séances doivent être journalières.

Le traitement médicamenteux varie suivant qu'on a affaire à la forme légère ou à la forme d'intensité moyenne.

Dans les cas légers, c'est-à-dire dans les cas où les douleurs sont supportables, espacées et de courte durée, on fait prendre aux malades, deux ou trois fois par jour un des paquets suivants :

Salicylate de soude } *àà* 1 gramme.
Bromure de sodium }

S'il y a de l'insomnie, on peut encore faire prendre 1 gramme ou 1 gr. 50 de chlorate avant le coucher.

Dans les cas d'intensité moyenne, quand les douleurs sont très vives, fréquentes et persistantes, il est préférable de remplacer les paquets précédents par des cachets d'antifébrine de 25 centigrammes chacun, dont le malade prend trois ou quatre par jour. Dans d'autres cas, notamment dans ceux où l'antifébrine échoue, on obtient quelquefois de bons résultats par le traitement de Gussenbauer, qui consiste en ceci : tous les matins, le malade prend à jeun un verre à bordeaux d'eau purgative ; en second lieu, on lui fait prendre par jour 4 grammes de bromure de potassium, incorporés dans une potion. Ce traitement doit être suivi pendant plusieurs mois.

Dans les cas graves, qui résistent même aux interventions chirurgicales, et qui, pour M. Hirschhorn seraient de l'épilepsie larvée, on réussit quelquefois par la médication bromurée, conduite suivant les mêmes règles que dans l'épilepsie franche. Mais, le plus souvent, on est conduit à avoir recours à la médication symptomatique. Le chloral, associé à la morphine apporte quelque soulagement. Ce qui a jusqu'à présent le mieux réussi, c'est l'acide salicylique, associé à l'extrait de cannabis, formulé de la façon suivante :

Extrait de cannabis indica. 50 centigrammes.
Acide salicylique 5 grammes.

pour 40 paquets. A prendre 2 ou 3 paquets par jour.

Répertoire thérapeutique

Loin de nous la pensée de vouloir indiquer ici un nouveau traitement de la syphilis ; nous renvoyons nos lecteurs aux traités spéciaux ou aux discussions tenus dans les Sociétés de syphiligraphie. Mais il n'est pas sans intérêt de mettre en lumière une médication qui, comme auxiliaire du traitement spécifique, peut rendre de réels services. Si les bases du traitement spécifique sont solides, on ne saurait en dire autant du traitement hygiénique et reconstituant de cette maladie, qui entraîne avec elle un état anémique le plus souvent inévitable dès qu'apparaissent les accidents secondaires.

Il est incontestable que le traitement spécifique doit être institué dès les premiers symptômes de l'infection. Mais il faut aussi soutenir l'état général, d'où l'indication formelle de la médication tonique et ferrugineuse pour stimuler l'économie et pour

enrayer les progrès de la dénutrition. Nous ne saurions donc trop recommander de ne pas attendre que la situation générale de l'organisme soit devenue critique pour recourir aux reconstituants ; c'est, en effet, dès le début de l'affection que nous prescrivons l'emploi de l'iodure de fer, préconisé, du reste, depuis longtemps par Gùbler, et cela pendant toute la durée du traitement des accidents primaires ; de cette façon, on arrive, le plus souvent, à éviter, ou tout au moins, à rendre moins prononcée l'anémie concomitante.

Aux périodes secondaire et tertiaire de la maladie, concurremment avec le mercure et l'iodure de potassium, nous conseillerons encore l'iodure de fer, et cela pendant les interruptions du traitement, interruptions qui seront plus longues au fur et à mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie.

L'iodure de fer répare les pertes que fait éprouver à l'organisme la pullulation du principe morbide de la maladie elle-même ; il se produit une dénutrition incessante que l'alimentation la plus rationnelle ne suffit pas toujours à enrayer. L'iodure de fer relève artificiellement les forces et restaure, dans la mesure du possible, l'énergie vitale.

L'iodure de fer soutient l'appétit, et met, enfin, l'estomac, le foie, les glandes salivaires dans un état satisfaisant qui permet aux organes de supporter de nouvelles cures mercurielles. Enfin, nous pouvons ajouter et affirmer que ce traitement iodo-ferrugineux n'est pas seulement une médication palliative, mais bien une arme de plus entre les mains du médecin ; c'est presque une médication curative.

Grâce à son iode, ce sel devient un succédané de l'iodure de potassium, sans cependant en avoir les inconvénients et sans en partager la toxicité ; grâce à son fer, il agit efficacement pour remédier à la déglobulisation, indice de dénutrition pendant les périodes secondaires et tertiaires.

Nous savons tous, évidemment, qu'on voit certains syphilitiques pleins de vigueur, bravant la fatigue, continuant sans défaillance, et cela pendant la plus grande période de leur maladie, une vie des plus actives. Ceci n'est que l'exception.

« Necroyez pas, dit le M. professeur Fournier¹, avoir tout fait quand vous aurez prescrit aux syphilitiques du mercure et de l'iodure. Vous aurez souvent à leur prescrire les divers agents de la médication tonique et reconstituante, à savoir, en premier lieu, le fer. Ces agents sont, en bien des cas, les auxiliaires indispensables de la médication spécifique et contribuent autant qu'elle au succès définitif que poursuivent nos efforts. »

Après avoir cherché à établir la valeur thérapeutique et les indications de l'iodure de fer dans le traitement prolongé de la syphilis, il ne nous reste plus qu'un mot à ajouter sur le choix de la préparation. Les succès obtenus avec le *protoiodure de fer de Gille* ne se comptent plus ; c'est, en effet, une combinaison des plus stables, toujours identique à elle-même et ne pouvant, en aucune façon, fatiguer la muqueuse de l'estomac. Soit sous la forme de dragées, soit sous celle de sirop, le protoiodure de fer de F. Gille est une préparation qui occupe le premier rang parmi les composés ferrugineux ; elle est inaltérable grâce à sa pureté, et d'une efficacité indiscutable par le fait même qu'elle est facilement digérée, et, par conséquent, assimilée.

BIBLIOGRAPHIE

Henri de Rothschild. — *L'Alaitement mixte et l'alimentation artificielle*. 1 vol. in-8° raisin, de 660 pages (Masson et C^{ie}, éditeurs).

Pierre Bonnier. — *L'Oreille*. T. IV. *Symptomatologie*, T. V. *Pathologie*. 2 vol. petit in-8° de l'Encyclopédie scientifique des aides-mémoire. Prix du volume : 2 fr. 50 (Masson et C^{ie}, éditeurs).

G.-H. Niewenglowsky. — *Technique et application des rayons X*. Traité pratique de radioscopie et de radiographie. 1 vol. in-16, de 164 pages, avec 72 figures et 8 planches hors texte. Prix : 3 francs (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

Bourneville. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*. 4 vol. in-8° raisin, de 300 pages, avec figures et placards hors texte. Prix : 7 francs (FÉLIX ALCAN, éditeur).

1. FOURNIER. — *Traitement de la syphilis*, p. 557.

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées à Café
DYSPEPSIE
GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

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.

HÉMORRHAGIES,
 HÉMORRHOÏDES,
 VARICÈLE,
 VARICES,
 PHLÉBITE,
 MÉTRITE,
 TROUBLES de la
 MÉNOPAUSE.

Sont rapidement soulagés par
HAMAMELIS LOGEAI
 dont le principe actif Hamamelidine est un TONIQUE vasculaire très puissant, véritable spécifique de ces affections

HAMAMELIS LOGEAI
 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.

Affections des Voies Respiratoires, Maladies de la Peau **SIROP ET CROSNIER** MINÉRAL-SULFUREUX au MONOSULFURE de SODIUM INALTERABLE 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 Saï-Pères et toutes Pharmacies.

VIN ECALLE KOLA-COCA et **VIN TANNIQUE** d'un degré alcoolique très faible.
 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.

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

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. Consomptions, Inappétence, Enfants débiles, Convalescents, etc.

PEPTONE CATILLON

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.

Aliment des Malades qui ne peuvent digérer ou qu'on veut suralimenter. Remplace la viande crue, fait tolérer le régime à acide. 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. — EVITER LES IMITATIONS PLUS OU MOINS ACTIVES.

OREXINE

LE MEILLEUR DES STOMACHIQUES

Base d'Orexine — Tannate d'Orexine

BASE D'OREXINE

POUR LES ADULTES

0 gr. 30 à 0 gr. 50 par jour en cachets

Traitement de l'Anorexie, Tuberculose, Chlorose, Neurasthénie, Névroses, Vomissements de la grossesse.

TANNATE D'OREXINE

POUR LES ENFANTS

0 gr. 50 par jour, en une ou deux doses

Le plus efficace des stomachiques employés en Médecine infantile pour relever l'appétit et pour pratiquer la suralimentation (d'après les expériences et observations de F. STEINER à la Clinique infantile du professeur FREICHWALD, de Vienne).

VENTE EN GROS :

REINICKE, 59, rue Sainte-Croix-de-la-Brettonnerie
PARIS

OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

Oxyhémoglobine ET Glycérophosphate de CHAUX

(IDENTIQUES à CEUX de l'ORGANISME)



CONTRA LA NEURASTHÉNIE LA TUBERCULOSE LA CHLORO-ANÉMIE et les CACHEXIES

SIROP FRAISSE

ADMISSÉ DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

à l'OXYHÉMOGLOBINE et au GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

DÉPÔT: GRANDE PHARMACIE MOZART, 83, Rue Mozart, PARIS

PRIX: 5 francs

CONTRE LA PHOSPHATURIE LE DIABÈTE

PILULES FRAISSE

ADMISSES DANS LES HÔPITAUX

à l'HÉMOGLOBINE et au GLYCÉROPHOSPHATE DE CHAUX

DÉPÔT: GRANDE PHARMACIE MOZART, 83, Rue Mozart, PARIS

PARI FOUTER LES PHARMACIES

MARIUS FRAISSE, Pharmacien
 83, RUE MOZART, PARIS

ECHANTILLONS GRATUITS SUR DEMANDE AU CORPS MEDICAL EXCLUSIVEMENT

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

— 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 —

<p>F. BRUN Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.</p> <p>E. BONNAIRE Professeur agrégé, Accoucheur de l'hôp. Lariboisière.</p> <p>E. DE LAVARENNE Médecin des Eaux de Luncheon.</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 Boucicaut.</p> <p>M. LERMOYEZ 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>
--	---	--

— 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

<p>APPENDICITES AIGUES. CARACTÈRES HISTOPATHOLOGIQUES, par M. LETULLE (avec 6 figures en noir)</p> <p>ACTINOMYCOSE THORACIQUE. CUTANÉE, VERTÉBRALE, PULMONAIRE (étude anatomique), par MM. MACAIGNE et RAINGEARD (avec 3 planches en couleur et 4 figures en noir)</p> <p style="text-align: center;">GYNÉCOLOGIE PRATIQUE</p> <p>L'examen gynécologique en position déclive, par M. F. JAYLE (avec 2 figures en noir)</p> <p style="text-align: center;">ANALYSES</p> <p>Neurologie et Psychiatrie : Contribution à l'étude de la maladie de Friedreich à début tardif, par M. G. BONNUS</p> <p style="text-align: center;">SOCIÉTÉS FRANÇAISES</p> <p>Société de Biologie : Sérothérapie de l'empoisonnement par les champignons, M. P. CLAISSE. — Kyste hydatidique suppuré gazeux, MM. GILBERT et E. WAIL. — Expériences relatives aux effets de la section du crâne sur les fonctions et le développement des os et des muscles, M. DANILEWSKY. — Présence de l'émulsine dans les cultures d'aspergillus, M. HÉRISSEY</p> <p>Société d'Ophthalmologie de Paris : Des indications thérapeutiques fournies par l'examen bactériologique des sécrétions conjonctivales, M. DARIER. MM. PARENT, VALUDE, DE SPÉVILLE, SALZER, MORAX, KOEFF. — Cristallin calcicole, M. CHEVALLEREAU, M. PARENT</p> <p>Société de Thérapeutique : Étude sur l'essence de niaouli, M. LABORDERIE. — De la toxicité du naphthol camphré, MM. LE GENDRE et DESSESQUILLE</p> <p style="text-align: center;">BIBLIOGRAPHIE</p> <p>Les Sérothérapies, par M. le professeur LANDOUZY</p> <p>Bibliographie</p>	<p>329</p> <p>331</p> <p>336</p> <p>336</p> <p>339</p> <p>240</p> <p>240</p> <p>240</p> <p>240</p>
--	--

pneumonie par la digitale à hautes doses; MM. Potain, Terrier, Déjerine, Walther. — M. TALANDIER : De la hernie inguinale épiloïque chez l'enfant; MM. Terrier, Potain, Déjerine, Walther. — M. H. de ROTHSCHILD : Les troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge; MM. Fournier, Budin, Poirier, Gilles de la Tourette. — M. KASSAROFF : Les enfoncements de la voûte du crâne chez le fœtus pendant l'accouchement; MM. Budin, Fournier, Poirier, Gilles de la Tourette. — M^{lle} SCHNISKY : De la grippe dans ses rapports avec la puerpéralité; MM. Budin, Fournier, Poirier, Gilles de la Tourette. — M. FACHATTE : La puberté et les premiers troubles menstruels. Étude clinique; MM. Tillaux, Pouchet, Rémy, Ricard. — M. MÉNISSEZ : Contribution à l'étude des fractures de l'astragale; MM. Tillaux, Pouchet, Rémy, Ricard. — M. ROUX-MASSÉ : Du traitement chirurgical de l'hépatose totale. (Procédé de M. Péan); MM. Tillaux, Pouchet, Rémy, Ricard. — M. CHAPRIN : L'eucaine B comme anesthésique local en stomatologie et en chirurgie générale; MM. Tillaux, Pouchet, Rémy, Ricard. — M. DEBACO : De l'emploi de l'acide picrique en thérapeutique; MM. Tillaux, Pouchet, Rémy, Ricard.

Jeudi 30 Juin 1898, à 1 heure. — M. BLANCHARD : La danseuse : considérations sur quelques accidents professionnels de ses tendons et ligaments du pied; MM. Proust, Debove, Marie, Poirier. — M. AYEAL : Troubles vaso-moteurs dans l'hystérie; MM. Debove, Proust, Marie, Poirier. — M. BOVEN : Contribution à l'étude de la maladie de Stokes-Adams; M. Debove, Proust, Marie, Poirier. — M. GEYOTTE : Des hémorragies dans la diphtérie; MM. Grancher, Dieulafoy, Letulle, Marfan. — M. SESSONN : Les phlegmes adultes et pauvres en France, en Suisse et en Allemagne; MM. Grancher, Dieulafoy, Letulle, Marfan. — M. ROMAN : Revue d'un certain nombre d'années de pratique médicale, de 1876 à 1898; MM. Dieulafoy, Grancher, Letulle, Marfan.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 27 Juin 1898. — (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque, à 9 h. 1/2 du matin; MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — A 1 heure. 2^e Oral (Première partie); MM. Humbert, Retterer, Poirier. — 2^e (Deuxième partie); MM. Mathias-Duval, Ch. Richet, Weiss. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série); MM. Terrier, Segond, Ricard. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série); MM. Delens, Kirmisson, Walther. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu; MM. Fournier, Déjerine, Vidal. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série); MM. Tillaux, Marchand, Lejars. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série); MM. Jalaguier, Remy, Tuffier. — 5^e (Deuxième partie), Necker MM. Hayem, Gaucher, Letulle.

Mardi 28 Juin 1898, à 1 heure. — 2^e (Deuxième partie); MM. Remy, Gley, Weiss. — 3^e Oral (Première partie); MM. Schwartz, Campenon, Bar. — 5^e (Deuxième partie), Necker (1^{re} série); MM. Cornil, Ballet, Achard. — 5^e (Deuxième partie), Necker (2^e série); MM. Raymond, Marfan, Menetrier. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série); MM. Dieulafoy, Charrin, Gilbert. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série); MM. Proust, Letulle, Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité (1^{re} série); MM. Le Dentu, Peyrot, Brun. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité (2^e série); MM. Berger, Nélaton, Albarran. — 5^e (Deuxième partie), Charité; MM. Jaccoud, Roger, Marie. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas; MM. Budin, Maygrier, Bouilly.

Mercredi 29 Juin 1898. — 5^e (Première partie), Obstétrique, clinique Baudeloque, à 9 h. 1/2 du matin; MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — A 1 heure. 1^{er}, Nouveau régime; MM. Mathias-Duval, Retterer, Sébileau. — 3^e Oral (Première partie); MM. Marchand, Segond, Lejars. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale; MM. Richez, Landouzy, Vidal. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié (1^{re} série); MM. Delens, Humbert, Tuffier. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié, (2^e série); MM. Jalaguier, Walther, Delbet.

Jeudi 30 Juin 1898. — 2^e Sages-femmes, Clinique d'accouchements, rue d'Assas, 9 heures du matin; MM. Budin, Maygrier, Bar. — A 1 heure. 2^e Oral (Première partie); MM. Mathias-Duval, Polailion, Thiéry. — 3^e Oral (Première partie); MM. Le Dentu, Bouilly, Albarran. — 3^e (Deuxième partie) (1^{re} série); MM. Cornil, Achard, Charrin. — 4^e (1^{re} série); MM. Raymond, Chantemesse, André. — 4^e Laboratoire de Pharmacologie, salle de Matière médicale (2^e série); MM. Pouchet, Netter, Gilbert. — 3^e: Fin d'année (Officiat); MM. Schwartz, Roger, Ménétrier.

Vendredi 1^{er} Juillet 1898. — 5^e (Première partie), Obstétrique, à 9 h. 1/2 du matin, Clinique Baudeloque, MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — A 1 heure. 1^{er}, Nouveau régime, ancien laboratoire de pharmacologie, salle 1; MM. Mathias-Duval, Poirier, Retterer. — 4^e; Pouchet, Letulle, Thoinot. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1^{re} série); MM. Segond, Kirmisson, Ricard. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2^e série); MM. Delens, Delbet, Broca. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu; MM. Déjerine, Gaucher, Netter. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (1^{re} série); MM. Terrier, Humbert, Sébileau. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Necker (2^e série); MM. Marchand, Jalaguier, Lejars. — 5^e (Deuxième partie), Necker; MM. Potain, Vidal, Gilles de la Tourette.

Samedi 2 Juillet 1898. — 3^e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque, à 9 h. 1/2 du matin; MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — A 1 heure. 4^e; MM. Cornil, Pouchet, Netter. — 2^e Oral (Première partie); MM. Mathias-Duval, Retterer, Weiss. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série); MM. Dieulafoy, Marie, Letulle. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série); MM. Hutinel, Gilbert, Marfan. — 5^e (Première partie), Pitié (2^e série); MM. Berger, Brun, Nélaton. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Pitié (2^e série); MM. Polailion, Bouilly, Quénu. — 5^e (Première partie), Chirurgie, Charité; MM. Le Dentu, Peyrot, Campenon. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série); MM. Debove, Ballet, Achard. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série); MM. Chantemesse, Roger, Menetrier. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements, rue d'Assas; MM. Budin, Maygrier, Bar.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 18 Juin. — MM. Laffitte, 17 1/2. — Papillon, 16.
20 Juin. — MM. Achalmé, 15. — Laffitte, 17. — Thirloix, 20. — Plicque, 16.

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.
THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 29 Juin 1898, à 1 heure. — M. BÉRIÈRE-LABORDE : Contribution à l'étude clinique de la fausse angine de poitrine des hystériques; MM. Potain, Terrier, Déjerine, Walther. — M. DESOURTAS : Traitement de la

VICHY-CELESTINS
CONTREXEVILLE-PAVILLON
CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN
HAMAMELINE-ROYA : Tonique vasculaire.
"POUDRE LAXATIVE DE VICHY" — Constipation.

POUGUES TONI-DIGESTIVE
PHTISIE CRÉOSOTAL SIMB
CAPSULES MONTEIGNET. Antiseptique des Bronches.
Antiseptique, Désinfectant,
Inodore, sans Mercure. **LAURENOL**
COTON IODÉ DU D^r MÉHU

L'OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE
SIROP FRAISSE
OXYHÉMOGLOBINE GLYCÉROPHOSPHATÉE
CARABANA Purgation pour régime.
Congestion, Constipation.
SAINTE-GALMIER BADOIT

Prochaine séance mercredi 22 Juin, à 4 heures à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 18 Juin. — MM. Marion, 19. — Mayet, 16. — Jayle, 15. — Auvray, 14. — Launay, 14. — 21 Juin. — MM. Glantenay, 19. — Delbet, 13. — Banzel, 13. — Michon, 12.

Prochaine séance jeudi 23 Juin, à 4 h. 30, à l'hôpital Necker.

NOUVELLES

Académie de Médecine. — Election d'un membre associé libre. — Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Commenge; en seconde ligne, MM. Filhol et Richer; en troisième ligne, MM. Corlieu, Galippe et J. Voisin.

Au premier tour de scrutin, M. Commenge a obtenu 31 suffrages; M. Richer, 41; M. Corlieu, 1; M. Galippe, 18; 2 bulletins blancs, sur 93 votants.

Au second tour de scrutin, M. Richer a été élu par 59 suffrages, contre 33 à M. Commenge, 1 à M. Corlieu, et 2 à M. Galippe, sur 95 votants.

Election d'un membre associé étranger. — Les candidats présentés étaient : en première ligne, M. Vanlair (de Liège); en deuxième ligne, M. Rommelaère (de Bruxelles); en troisième ligne, M. Sydney (de Londres).

Au premier tour de scrutin, M. Vanlair a été nommé par 61 suffrages, contre 6 à M. Rommelaère et 2 à M. Sydney, sur 69 votants.

Deuxième Congrès International de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique. Paris 1900.

— Secrétariat général : 14, rue Taïhout. — Le premier Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique, qui s'est réuni à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1889, avait nommé, dans sa séance du 12 Août, MM. Dumontpallier, président; Bérillon, secrétaire général; Gilbert-Ballet, Bernheim, Grasset, Ladame (de Genève); Levillain, Liégeois, Masson (de Louvain); Auguste Voisin, membres de la commission chargée d'organiser le deuxième Congrès.

Cette commission ayant délégué ses pouvoirs au bureau de la Société d'Hypnotologie, cette société s'est réunie en Assemblée générale, le 16 Mai 1898, et a décidé que le second Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique aurait lieu à Paris, au mois d'Août 1900, immédiatement après la clôture du congrès international de Médecine.

Le comité exécutif a aussitôt constitué son bureau de la façon suivante : président, Dumontpallier; vice-présidents, MM. Boirac (de Dijon), Grasset (de Montpellier), Liégeois (de Nancy), Auguste Voisin; secrétaire général, M. Bérillon; secrétaire général-adjoint, M. Paul Farez; secrétaires, MM. Henry Lemesle, Félix Regnaud, Juilliot, Lépinay. Elle a choisi comme présidents d'honneur, MM. les professeurs Azam, Raymond, Charles Richet et MM. Durand de Gros, Liébeault et Jules Soury.

Les communications reçues au Congrès seront divisées en quatre groupes :
1° Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion. — 2° Applications médico-légales. — 3° Applications psycho-physiologiques. — 4° Applications pédagogiques et sociologiques.

Les questions suivantes seront l'objet de rapports généraux :

1. Rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent;
2. L'hypnotisme devant la loi du 30 Novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme;
3. Les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie;
4. Les applications de l'hypnotisme à la thérapeutique générale;
5. Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales et de l'alcôolisme;
6. Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie générale, et à l'orthopédie mentale;
7. Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique;
8. Responsabilités spéciales résultant de la pratique de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique.

Toutes les communications relatives au congrès doivent être adressées à M. Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taïhout.

Société d'Hypnotologie et de Psychologie. — La prochaine réunion aura lieu le lundi 20 Juin, à 4 h. 1/2, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

EXTRAIT DES STATUTS

Article 1^{er}. — La Société d'Hypnotologie et de Psychologie est fondée dans le but de concourir aux progrès de la méthode expérimentale appliquée à la psychologie physiologique, à la pathologie, à la thérapeutique et à l'étude de la responsabilité en médecine légale.

Art. 2. — La Société se compose de membres titulaires fondateurs, de membres titulaires et de membres honoraires. Le nombre des membres de la Société n'est point limité.

Art. 3. — Sont membres titulaires, les médecins, chirurgiens, accoucheurs, physiologistes, psychologues, professeurs de philosophie de l'Université, avocats, magistrats, sociologues ayant fait jusqu'à ce jour, acte d'adhésion à la Société.

Art. 7. — Tout candidat au titre de membre titulaire doit lire en séance publique un travail inédit. (Hypnotologie. — Sommeil naturel, sommeil provoqué. — Somnambulisme. — Suggestion. — Psychothérapie. — Psychiatrie. — Pédagogie. — Criminologie. — Anthropologie normale et criminelle. — Médecine légale. — Sociologie. — Folklore. — Psychologie physiologique et pathologique.)

EXTRAIT DU RÈGLEMENT

Article premier. — La Société se réunit régulièrement une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances. — Les séances sont publiques; mais la Société peut se former en comité secret, toutes les fois qu'elle le juge nécessaire.

Art. 2. — Le lieu de réunion de la Société est à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente.

Art. 3. — Le jour des séances de la Société est fixé au 3^e lundi de chaque mois, à 4 h. 1/2. La séance annuelle a lieu dans le mois de Juillet.

Art. 20. — Les recettes de la Société se composent :
1° Des dons volontaires;
2° Des droits d'admission et de diplôme, dont le prix est fixé à 10 francs;

3° Des cotisations. (La cotisation annuelle est fixée à 15 francs);

Art. 21. — Les membres titulaires doivent la cotisation de l'année entière, à dater du jour de leur nomination. La Revue de l'Hypnotisme et de la Psychologie physiologique, désignée comme l'organe officiel de la Société, est servie à tous les membres cotisants. Elle publie les comptes rendus des séances.

BUREAU DE LA SOCIÉTÉ

Membres d'honneur : MM. Azam, Brouardel, Brown-Séquard, Charcot, Liébeault, Lombroso, Mesnet, Charles Richet, Jules Soury, Hitzig, Enrico-Ferri, Tamburini.

Présidents : M. Dumontpallier.
Vice-Présidents : MM. Auguste Voisin et Boirac.
Secrétaire général : M. Bérillon.
Trésorier : M. Albert Colas.

Secrétaires des séances : MM. P. Farez, Ch. Juilliot, H. Lemesle.

Comité de publication : MM. Babinski, Pottier, Déjezine.

Commission des candidatures : MM. Jules Voisin, Ge-lineau, Dariex.

PRIX LIÉBEAULT

La Société d'Hypnotologie et de Psychologie a reçu de M. Liébeault (de Nancy), une somme de 830 francs pour la fondation d'un prix destiné à récompenser un travail sur un sujet relatif à l'hypnotisme ou à la psychologie physiologique. La Société déterminera ultérieurement les conditions du concours.

Adressez les fonds à M. Albert Colas, trésorier, 1, place Jussieu, Paris.

— **Huitième séance annuelle.** — La huitième séance annuelle de la Société d'Hypnotologie et de Psychologie aura lieu le Lundi 11 Juillet 1898, à 4 heures précises, à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de Médecine.

Les auteurs sont invités à adresser, dès à présent, les titres de leurs communications à M. Bérillon, secrétaire général, 14, rue Taïhout.

Après la séance annuelle, un Banquet aura lieu à 7 heures, comme aux années précédentes.

VARIÉTÉS

Les machines à écrire et les ordonnances.

Les médecins de jadis mettaient un soin jaloux à la confection de leurs ordonnances; ils entraient dans les détails les plus minutieux de la préparation des remèdes. Voici, par exemple, une ancienne formule de purgatif : Prenez de tamarin une once; pulpe de casse, demi-once. Faites-les bouillir dans huit onces d'eau de fontaine; ajoutez sur la fin une demi-poignée de fleurs de violette; passez; pour deux doses à prendre à une heure d'intervalle.

Aujourd'hui, on prescrivait simplement deux ou trois capsules de tamarin.

C'est que, dans l'ancienne médecine, la connaissance des médicaments et de leur mode de préparation tenait une place prépondérante dans les études médicales. De nos jours, les progrès réalisés dans la science des maladies, et dans l'art de les analyser et de les soigner, les ont orientées différemment; en même temps, la Matière médicale se simplifiait, tandis que la chimie et la microbiologie devaient la thérapeutique, avec les alcaloïdes et les substances organiques, d'armes plus sûres, plus actives, mais aussi plus dangereuses à manier.

Certes le médecin d'aujourd'hui ne peut plus entrer dans les mêmes détails qu'autrefois pour la préparation de ses prescriptions; avec la matière médicale nouvelle, il n'a d'ailleurs plus à le faire; mais, étant donné la puissance et le danger des armes qu'il emploie, il ne doit que plus s'attacher à les formuler nettement et clairement.

Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Nos lecteurs n'ont pas oublié que, dans notre numéro du 21 Décembre dernier, nous avons publié un article sur les erreurs commises dans les ordonnances médicales et leur exécution. Bien de ces erreurs, disions-nous, sont dues à ce que l'ordonnance est écrite trop vite et trop sommairement; aussi, en raison de l'énorme responsabilité qui incombe de ce chef aux médecins, on ne saurait trop insister sur la nécessité pour eux d'écrire lisiblement leurs ordonnances aussi bien que de formuler avec précision leurs instructions.

N'allait-on pas jusqu'à dire que la plupart des médecins écrivent des ordonnances « qui sont autant de grimoires où le démon de la graphologie lui-même n'y verrait goutte ». Et M. Labouchère, le directeur du journal anglais *The Truth*, ne se mettait-il pas à la tête

d'une campagne de presse pour obliger les médecins à typographier leurs ordonnances!

Cette campagne a fait jeter les hauts cris à nombre de gens; cependant, elle leur paraît moins extraordinaire quand ils sauront qu'en Amérique, par exemple, la plupart des médecins consultants ont l'habitude de se servir couramment, pour la confection de leurs ordonnances, d'une machine à écrire Remington, d'un modèle spécial, avec tous les signes particuliers, chiffres, etc., nécessaires aux médecins. M. Labouchère, s'appuyant sur ce fait, et convaincu que cette habitude des médecins d'outre-mer ne peut tarder à se répandre en Europe, a lancé sa proposition.

Qu'en adviendra-t-il? En Angleterre, nous ne le savons. En tous cas, en France, il serait bien difficile d'édicter semblable règlement. Mais, ce que la loi ne peut imposer, l'initiative privée peut contribuer à le faire.

C'est ainsi que les Américains avec leur sens pratique n'ont pas hésité. Sachant l'emploi journalier que font de la machine à écrire les médecins de leur pays, la fabrique Remington s'est dit que bientôt l'exemple serait suivi et de suite elle a fait fabriquer de toutes parts, pour les médecins de chaque pays, des machines possédant les caractères spéciaux et abrégés pour la confection des ordonnances.

Avec ces machines, le médecin pourra écrire rapidement et nettement son ordonnance, sans crainte des fautes, avec la certitude absolue d'avoir sa responsabilité à couvert. Et ce n'est pas un mince avantage que de pouvoir ainsi gagner du temps en augmentant sa sécurité.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

18 Juin 1898.

Sérothérapie de l'empoisonnement par les champignons. — M. P. Claisse. Les travaux modernes ont démontré que les effets toxiques des champignons sont dus à deux substances principales, douées de propriétés très différentes.

L'une, la muscarine, franche et brutale, détermine rapidement de violents désordres gastro-intestinaux, mais tue rarement; l'autre, la phalline (contenue particulièrement dans l'amanita phalloïdes), est plus sournoise et plus terrible : c'est seulement au bout de 12, 24 et 36 heures qu'apparaissent les premiers signes d'un état cholériforme, qui aboutit souvent au collapsus et à la mort.

Comparant l'action tardive de ce poison végétal à celle des toxines microbiennes, nous avons essayé d'appliquer à cet empoisonnement la sérothérapie, qui a déjà donné des résultats remarquables pour d'autres poisons non microbiens (venins, ricine, abrine). Le cobaye, et surtout le lapin, sont très sensibles à la phalline. Chez ces deux animaux, le poison absorbé par la bouche reste inactif. Il tue à des doses très faibles, si on l'introduit par les voies veineuse ou sous-cutanée. L'accoutumance s'obtient assez facilement. En surveillant le poids de l'animal, on arrive assez rapidement à lui faire supporter des doses élevées.

Kyste hydatique suppuré gazeux. — MM. Gilbert et E. Weil. Nous venons d'observer un malade, âgé de vingt-cinq ans, qui était atteint d'ictère avec un gros foie, des douleurs hépatiques, et de la fièvre intermittente à grandes oscillations. Chez ce malade, on vit subitement la tumeur hépatique augmenter de volume, en même temps qu'elle se montrait sonore à la percussion. L'opération montra que le lobe gauche du foie contenait des vésicules hydatiques, du pus et des gaz fétides. Le pus renfermait à l'état de pureté un colibacille, qui se cultiva également bien sur tous les milieux à l'air libre et dans le vide. C'est lui qui semble responsable de la formation des gaz; car il n'y avait aucune communication de la poche kystique avec les cavités digestive ou respiratoire.

On peut rapprocher cette exhalation gazeuse dans un abcès ou un kyste de celle qui se produit dans le cours des pleurésies purulentes et qui forme les pyopneumothorax spontanés. Cette exhalation, non signalée encore par les auteurs, symptomatique soit de la purulence anaérobie, soit de l'ouverture de la poche, constitue un signe important, nécessitant d'urgence une intervention chirurgicale.

Expériences relatives aux effets de la résection du crâne sur les fonctions et le développement des os et des muscles. — M. Danilewsky (de Karskoff). J'avais déjà indiqué, dans des expériences précédentes, qu'une résection érienne, chez le jeune chien, pouvait entraîner un vice de développement au niveau des circonvolutions cérébrales sous-jacentes. De nouvelles résections, faites dans les mêmes conditions, m'ont montré que les systèmes musculaires et osseux correspondants étaient, à la suite de ces opérations, également intéressés, et souffraient dans leur croissance et leur développement. L'hypoplasie de l'écorce cérébrale consécutive à une résection partielle de la boîte crânienne présente donc, à plusieurs points de vue, une

ressemblance avec celle de l'extirpation des centres psycho-moteurs.

Présence de l'emulsine dans les cultures d'aspergillus. — M. Hérissey. On peut obtenir de l'emulsine dans les cultures d'aspergillus, lorsque les ensemencements sont faits sur liquide de Baulin, privé de nitrate.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ D'OPHTHALMOLOGIE DE PARIS

7 Juin 1898.

Un cas de chorio-rétinite exsudative. — M. O. de Spéville présente un malade de vingt ans qui, depuis l'âge de quatorze ans, a été atteint de chorio-rétinite, d'abord dans l'œil gauche, puis dans l'œil droit, avec des masses exsudatives rétiniennes très particulières. Les injections intra-veineuses de cyanure de mercure ont paru plus efficaces que ne l'avaient été les autres méthodes de traitement hydrargyrique.

Des indications thérapeutiques fournies par l'examen bactériologique des sécrétions conjonctivales. — M. Darier. L'examen bactériologique des sécrétions conjonctivales permet de différencier trois formes de conjonctivites causées par le gonocoque, le bacille de Weeks et le diplobacille. La conjonctivite purulente, qui est toujours causée par le gonocoque, est habituellement traitée par le nitrate d'argent. Le protargol que j'ai essayé dans ce cas m'a donné d'excellents résultats. Je l'emploie à la dose de 20 à 50 pour 100. La conjonctivite à bacilles de Weeks est très rapidement guérie aussi par le protargol. Quant à la conjonctivite à diplobacilles, le sulfate de zinc ne m'a pas donné de bons résultats et je lui préfère le sous-acétate de plomb ou l'ichthyol.

M. Parent. Le sous-acétate de plomb est un médicament qui devrait disparaître de la thérapeutique oculaire. La fréquence des incrustations de la cornée et de la conjonctive doit le faire rejeter complètement. M. Darier n'a pas dit si, dans les cas dont il nous a parlé, il s'agissait de conjonctivite blennorrhagique des nouveau-nés ou de conjonctivite blennorrhagique de l'adulte.

M. Valude. On peut trouver le gonocoque dans des conjonctivites blennorrhagiques qui ne sont pas purulentes.

M. de Spéville. J'ai essayé le protargol dans la conjonctivite catarrhale et je m'en suis très bien trouvé.

M. Salzer. Il me semble que l'avis de M. Darier, qui attribue la conjonctivite purulente exclusivement au gonocoque, est trop exclusif. L'ophtalmie purulente saisonnière des pays chauds, ophtalmie purulente par excellence, n'est pas due au gonocoque.

M. Morax. Il est très facile de se convaincre que toutes les conjonctivites à sécrétion purulente ne sont pas dues au gonocoque. La conjonctivite causée par le bacille de Weeks présente souvent une sécrétion purulente. Elle peut même s'accompagner de lésions cornéennes ainsi que je l'ai déjà démontré. Je crois avoir, d'ailleurs, démontré que la classification des conjonctivites, basée sur le seul aspect objectif de la sécrétion, était erronée. On peut faire le diagnostic clinique des différentes infections conjonctivales en se basant non seulement sur l'aspect objectif de l'inflammation, comme on a coutume de le faire, mais en se basant aussi sur les commémoratifs, sur l'évolution, en d'autres termes, sur l'ensemble des symptômes et non sur un seul signe aussi variable que l'aspect de la lésion. Je réserve mon opinion sur l'efficacité du protargol, car je n'en ai encore qu'une expérience très limitée. D'après ce que j'ai vu, il m'a paru inefficace dans la conjonctivite subaiguë diplobacillaire. A ce propos, je m'étonne des insuccès que M. Darier a eus avec le sulfate de zinc. La solution au quarantième a l'inconvénient de produire une cuisson assez pénible, mais, chez les personnes qui s'y soumettent, la guérison est assez constante après quelques jours. Lorsque le sulfate de zinc n'est pas accepté, je le remplace par la pommade à l'ichthyol qui donne d'assez bons résultats et dont l'application est moins pénible. Quant à la conjonctivite aiguë contagieuse causée par le bacille de Weeks, il y a lieu, je crois, de continuer les essais avec le protargol qui m'a paru pouvoir rendre des services.

M. Kopff. Je redoute comme M. Parent le sous-acétate de plomb. Je me suis toujours bien trouvé du nitrate d'argent et je ne vois pas la nécessité d'essayer d'autres produits.

Cristallin calcareux. — M. Chevallereau présente le cristallin d'un malade de cinquante-deux ans qu'il a opéré. L'œil était atteint d'irido-choroïdite, et le cristallin, absolument calcareux, était luxé dans le corps vitré. Ce qui fait l'intérêt de cette pièce, c'est que le cristallin a conservé sa forme et ses dimensions normales, et qu'il est calcifié dans sa totalité. L'analyse chimique a donné les chiffres suivants :

Phosphate de chaux	65 0/0
Carbonate de chaux	13 0/0
Matières organiques	40 0/0
Eau	12 0/0

M. Parent. Le cas n'est pas unique de cristallin calcareux dans sa totalité, et je me souviens d'en avoir observé un cas semblable.

V. MORAX.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

8 Juin 1898.

Etude sur l'essence de niaouli. — M. Laborde lit une note sur les résultats qu'il a obtenus en traitant par l'essence de niaouli, pure et rectifiée, un grand nombre de malades atteints d'affections fort diverses : tuberculose pulmonaire, néphrite chronique, urétrite blennorrhagique, cystite, etc. Dans tous ces cas, l'essence de niaouli se serait montrée d'une efficacité remarquable.

De la toxicité du naphtol- β camphré. — MM. Le Gendre et Desesquelles, après de longues et patientes recherches sur cette intéressante question, aboutissent aux conclusions suivantes :

1° On peut administrer, par la voie stomacale, une dose assez forte de naphtol- β camphré, à la condition de l'étendre d'un liquide inerte, cette addition ayant pour but d'atténuer son pouvoir irritant sur la muqueuse stomacale ; mais il ne faudrait pas dépasser la dose journalière de 1 centimètre cube pour un adulte ;

2° La dose injectable dans le péritoine ne devant pas dépasser un demi-centimètre cube pour un animal pesant 5 kilogrammes, on ne devra pas injecter plus de 5 centimètres cubes dans le péritoine d'un adulte pesant 60 kilogrammes ;

3° Le naphtol- β camphré, incorporé au beurre de cacao, peut s'employer en suppositoires, chez les tuberculeux, à la dose quotidienne de 35 centigrammes ; les malades n'éprouvent qu'une sensation légère de picotement au rectum et une saveur désagréable, quelques heures après l'administration du médicament ;

4° Quelle que soit la porte d'entrée du médicament (application externe ou introduction dans l'organisme), son absorption se produit lentement (Desesquelles et Yvon) ;

5° Quant aux phénomènes de convulsion épileptiforme observés en clinique et dans les expériences de laboratoire, si l'on tient compte de ce fait que le naphtol- β -camphré représente une combinaison moléculaire très dissociable, et que, d'autre part, la solubilité du camphre est plus élevée que celle du naphtol, il est rationnel d'attribuer au camphre les premiers accidents observés. Cependant, l'état liquide des deux substances associées permet de tirer également cette conclusion, qu'il exalte leur puissance toxique, et de fonder l'espoir qu'il exalte au même titre leur pouvoir antiseptique.

J. BAROZZI.

BIBLIOGRAPHIE

Professeur Landouzy. — *Les Sérothérapies.* Leçons de Thérapeutique et Matière médicale. (Georges Carré et C. Naud, éditeurs.)

L'œuvre de Pasteur aura été l'origine et la cause d'une série de révolutions dans la science biologique, dont les conséquences sont, de aujourd'hui, incalculables. Le triomphe définitif de l'hygiène prophylactique, la refonte de la pathologie, la sécurité du diagnostic des maladies infectieuses commencent à porter leurs fruits : allégée, la vie humaine, déjà, se prolonge.

Il n'est pas jusqu'à la thérapeutique qui n'ait eu, elle aussi, à subir le contre-coup des progrès accomplis, et la sérothérapie complètera, sans nul doute, comme l'une des plus remarquables conquêtes à l'actif de la méthode pasteurienne.

Le professeur Landouzy, qui a été parmi les premiers champions de ce nouveau mode de traitement, publie, en un beau livre, sous ce titre : *Les Sérothérapies*, le résumé de ses leçons de 1895-1896.

Basée sur la microbie et sur l'expérimentation, l'étude moderne des maladies infectieuses a permis de saisir, sinon le mécanisme, au moins les conditions de l'immunité ; la recherche des voies et moyens de l'immunisation des êtres vivants contre leurs maladies contagieuses en fut le corollaire. Il faut suivre l'auteur parmi les chapitres consacrés aux sérum autitétanique, antivenimeux, antistreptococcique, antidiphthérique, antipesteux, pour se rendre compte de la grandeur de l'œuvre entreprise par tant d'observateurs. Le lecteur, entraîné par la nouveauté des sujets traités, soutenu par les exemples ingénieusement choisis, fonde sa conviction sur l'expérience des auteurs cités, et, loin d'être troublé par la multiplicité des sources auxquelles le professeur a puisé ses arguments, il s'y complait en s'instruisant. Grâce à ces pages, qui ont su conserver la chaleur persuasive de l'apostolat, on arrive à une saine appréciation des problèmes si complexes de l'immunité, de l'immunisation préventive et des vaccinations curatives.

Ce livre, tout de science, et c'est le plus grand éloge qu'on en puisse faire, est aussi, au premier chef, une œuvre de vulgarisation, destinée autant aux élèves, avides de connaissances nouvelles, qu'aux praticiens qui, voulant mieux traiter leurs malades, désirent plus sûrement les guérir.

Que les sérum curateurs soient antimicrobiens, comme le sérum anti-*Streptococcique* (en luttant contre la vitalité des colonies infectantes), qu'ils soient antitoxiques (antidiftériques, pourrait-on dire) à la façon du sérum antidiphthérique (par épouséement de l'action délétère des produits microbiens), leur puissance thérapeutique reste le point dominant. L'auteur, à propos de chacun d'eux, poursuit simultanément l'étude de la maladie causale et la genèse du sérum spécifique ; il trouve, jusque dans la préparation technique et dans les résultats de l'immunisation sous-cutanée, des indications précieuses au point de vue du traitement du malade, objet de la préoccupa-

tion constante du thérapeute. C'est ainsi que le tétanos et son sérum permettent un développement magistral de la doctrine de la sérothérapie préventive, si précieuse à défaut d'une sérothérapie curative. On sait comment l'immunisation expérimentale contre le tétanos est entrée, depuis lors, dans la pratique courante des chantiers et des grandes agglomérations industrielles.

Désireux de ne laisser dans l'ombre aucune des faces de la question des sérothérapies, le professeur consacre quelques pages aux nombreux essais (aussi variés que souvent infructueux) apportés par les observateurs contre les pneumocoques, les staphylocoques, la colibacillose, la morve, la rage, la coqueluche, la lèpre, la fièvre rhumatismale, la fièvre typhoïde, les choléras. Il relate les efforts itérativement tentés contre la syphilis et la tuberculose, et trouve, en passant, moyen de tracer à grands traits la prophylaxie de cette dernière maladie, le plus meurtrier des fléaux frappant l'humanité.

Le large esprit pratique qui sert de guide parmi ces 500 pages se révèle dans une foule de détails. C'est ainsi que le tubage du larynx employé dans le croup contre l'apnée, en attendant l'action bienfaisante du sérum antidiphthérique, est décrit avec précision. En effet, l'intubation du larynx est, selon l'expression de M. Landouzy, le complément nécessaire de la sérothérapie et mérite de figurer à la suite du sérum et de ses effets curateurs.

Si l'on consent à considérer dans leur ensemble les sérothérapies, éclosion de la moderne thérapeutique, on comprend l'idée directrice qui a présidé à la conception du travail dont nous donnons une trop courte analyse, et l'on ne s'étonne pas d'y voir figurer, à la fin, la sérothérapie artificielle. Les sérum anti-infectieux ou antitoxiques, appelés à jouer un rôle immunisateur ou curatif, ne sont, à proprement parler, que des produits de la vie d'un certain nombre de protoplasmas spécifiques (microbes ou cellules organiques). De cette appropriation du vitalisme expérimental à l'emploi, faute de mieux, des extraits d'éléments cellulaires, de tissus ou d'organes, il n'y a que des transitions sensibles, et « l'opothérapie » est, rigoureusement, le satellite de la sérothérapie. En vérité, ainsi que le montre le professeur Landouzy, on assiste de la sorte à un retour à l'humorisme ancien, et les humeurs peccantes, l'atrabilaire et le reste reprennent position dans notre arsenal pathogénique. Mais, élevée à la hauteur des découvertes les plus scientifiques et les plus positives qu'il soit possible, la pathologie humorale et les thérapeutiques sociales qui en découlent se rattachent à la science, à la physiologie et à la pathologie cellulaires. Bien plus, des humeurs naturelles que sont les sérum et les extraits d'organes, aux humeurs artificielles, c'est-à-dire aux solutions médicamenteuses de chlorure de sodium, la route est tracée et le professeur de thérapeutique en profite sans hésitation, pour le plus grand bien des praticiens. On trouvera quelques 80 pages où il faut méditer pour comprendre et poursuivre dans la clinique journalière, les indications des injections sous-cutanées de sérum artificiel, et, enfin, pour apprécier les résultats de cette modification représentée par les doses minima, d'une part, et de l'autre, par les doses maxima. L'effet paradoxal de cette pratique, source d'action dynamique, le rôle mécanotonique et dépurateur des grandes injections intra-veineuses, leurs extraordinaires résultats, les sucées insérées du lavage, ou mieux du lessivage du sang, sont mis successivement en lumière. La technique elle-même, simplifiée au mieux, est présentée au lecteur, qui n'a plus qu'à se laisser entraîner et à pratiquer à son tour la méthode.

La lecture de ce livre si original, où le style déborde d'aperçus et d'images, où les idées abondent et sont germes de conceptions nouvelles, démontre que la science et la pratique peuvent toujours marcher de pair. L'œuvre force à la réflexion, mirrit les pensées et fait en sorte qu'on ne l'oubliera pas ; juste récompense d'une telle somme d'efforts prodigués pour l'enseignement.

M. LÉLIEUX.

F. J. Bosc. — *Le Cancer* (épithéliome, carcinome, sarcome). *Maladie infectieuse à sporozoaires* (formes microbiennes et cycliques). Pathogénie, Histogénèse, Prophylaxie. 1 vol. in-8° raisin, de 288 pages, avec 4 figures et 11 planches en chromolithographie. Prix : 20 francs (Georges Carré et C. Naud, éditeurs).

Georges Petit. — *Physiologie.* Programme et questionnaire avec réponses en 10 leçons. 1 vol. in-16, de 160 pages. Prix : 2 francs (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

Gelineu. — *Les Déséquilibres des jambes.* 1 vol. in-18, de 126 pages. Prix : 3 francs (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

Louis Porquet. — *La Peste en Normandie, du XIV^e au XVII^e siècle.* 1 vol. in-8° raisin, de 260 pages. Prix : 3 fr. 50 (ALEXANDRE COCCOZ, éditeur).

Julius Wolf. — *La Théorie de la pathogénie fonctionnelle.* Broch. in-8° raisin, de 74 pages. Prix : 2 francs (ALEXANDRE COCCOZ, éditeur).

Ch. Féré. *La Famille névropathique.* 2^e édition. 1 vol. in-12, de 352 pages, avec 43 figures dans le texte. Cartonnet à l'anglaise. Prix : 4 francs (FÉLIX ALCAN, éditeur).

A. Hénocque. — *Spectroscopie biologique.* 1 vol. petit in-8° de l'Encyclopédie scientifique des aide-mémoire. Prix : 2 fr. 50 (Masson et Co, éditeurs).

Bourneville. — *Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière.* 6^e édition. 5 vol. in-18. Prix : 7 fr. 50 (BUREAUX DU PROGRÈS MÉDICAL).

D'Arbois de Jubainville. — *Étude des symptômes et du diagnostic des calculs rénaux de l'enfant.* Broch. in-8° raisin, de 96 pages (HENRI JOUVE, éditeur).

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{ie}

VIN NOURRY IODOTANÉ

Exempt de tout iodure alcalin, sans goût désagréable, d'une assimilation parfaite Succédané de l'Huile de Foie de Morue.
Cinq cgr. d'Iode combinés à dix cgr. de Tanin par cuillerée à soupe.
INDICATIONS : Lymphatisme, Anémie, Mentruation difficile, Affections pulmonaires torpides, Convalescence des Maladies infectieuses.
DOSES : Adultes, une cuillerée à soupe avant ou pendant chaque repas. Enfants, une ou deux cuill. à café

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.

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 soupe.
INDICATIONS : Goutte torpide, Rhumatisme chronique, Diathèse urique.
DOSES : Une à quatre cuillerées à soupe par jour en augmentant progressivement. (VULPIAN.)

Capsules MATHEY-CAYLUS

à enveloppe mince de gluten essentiellement assimilable, très soluble.
Trois types principaux }
COPAHU ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, CUBEBE ET ESSENCE DE SANTAL
COPAHU, FER, ESSENCE DE SANTAL
INDICATIONS : Blennorrhagie, Blennorrhée, Leucorrhée vaginale, Cystite et Catarrhe vésical.
DOSES : Huit à douze 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 topus.
DOSES : De une demi-cuillerée à café à trois cuillerées à café par jour.

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies)

20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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.

HÉMORRHAGIES LYPHATISME
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

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

EUQUININE VALIDOL

Même action thérapeutique que la quinine dans les fièvres, l'influenza, malaria, la fièvre typhoïde, la coqueluche, les névralgies, etc., et comme tonique.
L'EUQUININE n'a pas de goût amer, ne fatigue pas l'estomac et présente une action beaucoup moins accentuée sur le système nerveux que la quinine.
Analeptique et Antihystérique
Présente des effets curatifs remarquables dans l'hystérie, la neurasthénie, les affections stomacales ; dans ce dernier genre de maladies, il s'adresse surtout à l'anorexie et aux nausées (non exclu mal de mer).

VENTE EN GROS : MAX Frères, 31, rue des Petites-Écuries.
Dépôts chez tous les Drogistes. — Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

ANTISEPTIQUE

Inodore

Non toxique

N'IRRITANT PAS LES MUQUEUSES

Arrêtant les Hémorrhagies



ICALMANT

Facilite

les Granulations

ARRÊTE LES SÉCRÉTIIONS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEUX directeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

ADMINISTRATION

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, Éditeurs

ABONNEMENTS

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

3, RUE RACINE, Paris.

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, L. LANDOUZY, H. ROGER
Professeur agrégé, Professeur de thérapeutique, Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôp. des Enfants, Médecin de l'hôpital Laennec, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers

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

SYNOVITE TUBERCULEUSE, TUBÉREUSE OU VÉGÉTANTE DE L'ARTICULATION DU GENOU... 337
DÉMONSTRATION DE LA MÉTHODE D'HÉMATOSCOPIE... 338
ANALYSES
Anatomie et Physiologie... 338
Pathologie générale... 339
Bactériologie... 339
Médecine expérimentale... 339
Médecine... 340
Chirurgie... 340
Maladies des voies urinaires... 340

chez la femme à la suite d'opérations sur l'appareil génital... 243
Société de Médecine et de Chirurgie pratiques... 244
Société française d'Électrothérapie... 244

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE. — Société de médecine interne de Berlin... 245
AUTRICHE-HONGRIE. — Société des médecins de Vienne... 246
ILES BRITANNIQUES. — Société clinique de Londres... 246
ITALIE. — Académie royale de Médecine de Turin... 246
ACADÉMIE ROYALE DES MÉDECINS DE SIENNE... 246
ACADÉMIE DES MÉDECINS ET PHYSICIENS DE FLORENCE... 246
RUSSIE. — Société des Médecins de la Clinique... 246

neurologique de Saint-Petersbourg... 246
Société Médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg... 246
Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Saint-Petersbourg... 246
Société des aliénistes et Neuro-pathologistes de la Faculté de Moscou... 247
Société des Médecins russes... 247
ÉTATS-UNIS. — Académie de Médecine de New-York... 247
Société pathologique de New-York... 247

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des hémorroïdes... 247

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 22 Juin... 247
24 Juin... 247
Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 23 Juin... 247

NOUVELLES

Paris et Départements.

Laboratoire de Bactériologie de la Préfecture de la Seine...
On a noté pendant ce mois une diminution très notable du chiffre des diagnostics pour angines douteuses...
La mortalité par diphtérie va sans cesse en diminuant...

CARABANA PURGE GUÉRIT

VER SOLITAIRE
guérison par les GLOBULES DE SECRETAN

À l'Extrait vert éthéré des Rhizomes frais de Fougère mâle des Vosges.

ELIXIR IODO-TANNIQUE NALINE

"VIN DE CHASSAING" — Dyspepsies.

Vie ANNÉE. T. I. — N° 53, 25 JUN 1898

VICHY-CELESTINS

VIN DE BUGEAUD. Quina et Cacao.

CONTREXEVILLE-PAVILLON

GUILLIERMOND SIROP IODO-TANNIQUE

AFFECTIONS PULMONAIRES — ALBUMINURIE — MALADIES de la PEAU

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

HÉMONEUROL COGNET

Oxyméroglobine, Kolanine et Glycérophosphate de Chaux.

RECONSTITUANT ORGANIQUE GÉNÉRAL

BORICINE MEISSONNIER

Antiseptie de la peau et des muqueuses.

AMPOULES BOISSY AU NITRITE D'AMYLE

DRAGÉES FER BRISS, les plus actives.

pendant le même mois, 93 ont été relatifs à des produits soupçonnés tuberculeux, dans lesquels le bacille de Koch a été rencontré 38 fois, soit dans plus du tiers des cas. Si les diagnostics réclamés par anzines se font de plus en plus rares, les diagnostics relatifs à la tuberculose vont, au contraire, en croissant depuis la fondation du laboratoire.

Aggrandissement de la Maternité. — Dans l'avant-dernière séance du Conseil municipal, M. Duhois a fait approuver, au nom de la 5^e Commission, un projet de reconstruction partielle de la Maternité (construction de trois nouveaux pavillons pour 110 lits); la dépense sera de 1.117.000 francs.

L'asile d'Aliénés de la Maison-Blanche. — Dans son discours d'ouverture au Conseil général, le président, M. Thuillier, a attiré l'attention de ses collègues sur les travaux qui se poursuivent au nouvel asile d'Aliénés de la Maison-Blanche.

Une partie de l'établissement est entièrement achevée, mais son affectation soulève une difficulté.

Il avait été décidé en principe que cet établissement recevrait 700 femmes et 500 hommes alcooliques. Or, l'administration propose de réserver entièrement ce nouvel asile au traitement des femmes.

L'état sanitaire. — Le service de la Statistique municipale a compté, pendant la 24^e semaine, 864 décès, chiffre inférieur à celui des précédentes semaines, et inférieur aussi à la moyenne ordinaire des semaines de Juin (894). L'état sanitaire est donc satisfaisant.

La rougeole, toujours fréquente en cette saison, a causé 36 décès, chiffre identique à celui de la précédente semaine. Le quartier de la Maison-Blanche (6 décès) a été spécialement atteint.

La fièvre typhoïde n'a causé que 1 décès dans chacune des trois dernières semaines; la scarlatine, 2; la coqueluche, 10 et la diphtérie enfin seulement 5.

La diarrhée infantile a causé 43 décès de 0 à 4 an, chiffre identique à la moyenne. Nous entrons dans la saison où cette maladie va devenir particulièrement redoutable. On doit donc veiller avec un soin tout particulier à la pureté du lait servi aux jeunes enfants et à la propreté irréprochable des vases dans lesquels ce lait est contenu.

En outre, 33 enfants sont morts de faiblesse congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 84 décès, au lieu de 93 pendant la semaine précédente et au lieu de 88, moyenne ordinaire de la saison. Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit :

Bronchite aiguë, 9 décès (au lieu de la moyenne 13); bronchite chronique, 12 décès (au lieu de la moyenne 16); broncho-pneumonie, 36 décès (au lieu de la moyenne 29); pneumonie, 27 décès (au lieu de la moyenne 30).

Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 23 décès, dont 14 sont dus à la congestion pulmonaire. La grippe n'a pas été mentionnée cette semaine. La phtisie pulmonaire a causé 169 décès (au lieu de la moyenne 179); la méningite tuberculeuse, 29; la méningite simple, 27. Les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont causé 23 décès; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissement cérébral, 53 décès; les maladies organiques du cœur, 56; le cancer a fait périr 65 personnes; enfin, 24 vieillards sont morts de débilité sénile.

Le service de désinfection à Paris. — A la dernière séance du comité du budget du Conseil municipal, M. Landrin, rapporteur du service de la désinfection, a signalé au comité les modifications qu'il y aurait lieu d'apporter à ce service afin de le mettre en mesure de répondre aux besoins de la population.

Les opérations de ce service ont toujours été en augmentation, et ce, dans des proportions inattendues, spécialement depuis le 1^{er} Janvier. Il faudrait augmenter d'une trentaine le nombre des ouvriers et compléter le matériel. La dépense pour le deuxième semestre de 1898, serait d'environ 80 000 francs.

M. A.-J. Martin, inspecteur général de l'assainissement, fait connaître que le chiffre des désinfections s'élève, depuis le 1^{er} Janvier à 21.070, soit 25 pour 100 de plus que l'année précédente. Il importe d'étendre ces mesures à la rougeole, car, sur 982 cas de décès par maladie contagieuse, 579 sont imputables à cette maladie.

M. Grébaud, rapporteur général du budget, dit qu'il est d'accord sur l'utilité de l'extension du service, mais pour créditer la dépense, il n'est pas possible d'attendre le vote du budget supplémentaire qui n'a lieu que le 15 Novembre.

Provisoirement, on paierait le personnel nouveau au moyen des crédits votés pour le matériel, et on régulariserait ultérieurement ce virement.

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret la mort de M. Voisin, médecin de la Salpêtrière, qui vient de succomber à un anthrax.

M. Auguste-Félix Voisin, fils du médecin phrénologiste, naquit le 25 Mai 1829, à Paris. Il fut reçu docteur en médecine au commencement de l'année 1858, après avoir été interne des hôpitaux. Médecin à l'hospice de Bicêtre, où il fit un cours complémentaire sur les maladies mentales, membre de la Société anatomique, de la Société médicale d'observation, de la Société de médecine de la Seine, etc., M. Voisin fut ensuite attaché à l'hospice de la Salpêtrière.

M. Voisin a publié de nombreux travaux sur les maladies mentales. Citons de l'Etat mental dans l'alcoolisme, du Traitement curatif de la folie, Traité de la paralysie générale des aliénés, etc.

M. Voisin était officier de la Légion d'honneur. On nous signale également les décès de MM. Pierre Midrin et Genouvillat. M. Midrin, maire de Sévres, est décédé subitement au moment où, après avoir fait sa visite quotidienne à l'hospice de Sévres, il présidait, comme maire, la séance de la commission administrative.

M. Genouvillat faisait une visite chez un malade, 9, rue de Villers, lorsqu'il est tombé accidentellement par une fenêtre ouverte, du quatrième étage, dans la cour de la maison, et s'est tué sur le coup. M. Genouvillat était trésorier de l'Association des médecins de la Seine.

Étranger.

— Le professeur Walb est nommé professeur d'Otologie à l'Université de Bonn.

— M. Heffter, professeur extraordinaire à Leipzig a été appelé à la chaire de Chimie médicale et de Pharmacologie de l'Université de Berne.

— M. Théodore Steinhringge, professeur extraordinaire à l'Université de Giessen, a été promu professeur ordinaire d'Otologie.

— M. John Morissy a été nommé professeur de pratique médicale et de Pathologie à l'École de médecine clinique de New-York.

— M. Victor Meyer a été agréé comme privat-docent de Laryngologie, par l'Université de Berlin.

— L'Académie de Médecine et de Chirurgie militaire de Saint-Petersbourg a élu M. Paul Poljatow comme professeur d'anatomie pathologique, en remplacement de M. le professeur Afanasjew; et M. Kijanizira, privat-docent à Kiev, comme professeur de médecine légale.

— On annonce de Graz (Autriche) la mort de M. Charles de Rokitansky, professeur de gynécologie à l'Université de cette ville.

Le défunt était le fils du célèbre anatomo-pathologiste dont il y a quelques jours a peine, on inaugurerait le buste à l'Université de Vienne.

— On annonce de Copenhague la mort du professeur Wich, ancien médecin en chef de l'hôpital Frédéric, ancien médecin particulier de la reine Caroline-Amélie. Ce professeur jouissait d'une grande réputation comme spécialiste pour les maladies de l'estomac.

— A l'exemple de Vienne, Heidelberg et Wurzburg, l'Université de Berlin se propose d'annexer à ses cours un enseignement complet d'hydrothérapie. Dans ce but, un institut spécial sera aménagé dans les nouveaux bâtiments de l'hôpital de la Charité.

— D'après les statistiques officielles sur les causes des décès dans les villes allemandes de plus de 15.000 habitants, pour la période décennale 1885-1895, la diphtérie aurait causé 419.038 décès, soit une moyenne annuelle de près de 12.000. Le maximum a été atteint en 1892, avec 15.800 décès, et le minimum en 1888 avec 9.931.

En 1895, la première année durant laquelle l'antitoxine diphtérique a été employée sur une grande échelle, le nombre des décès est tombé à 7.266. Du reste, le coefficient de mortalité par diphtérie, qui était de 10,69 pour 1000 habitants pour la période décennale antérieure à 1895, est descendu à 5,4 seulement en 1895.

— Un médecin qui boncle son cabinet parce qu'il s'avoue incapable de payer les lourds impôts dont la profession est grevée, tel est le cas peu banal qui vient de se produire en Italie ces jours-ci. En effet, le professeur Enrico Bottini, de Pavie, qui est cependant un praticien peu ordinaire puisqu'il a attaché son nom à la diérèse galvanocautérique de la prostate, adressait à sa clientèle l'avis suivant : « Ecrasé sous le poids des impôts et hors d'état d'y faire face, je renonce à la pratique médicale et à l'exercice de ma profession. »

— **Cruelle énigme.** — Les chefs du service de santé des hôpitaux et hospices de Bruxelles sont profondément intrigués par la lettre suivante que vient de leur adresser le Conseil général d'administration des hospices et secours de la ville :

« Messieurs, nous avons été amenés récemment à établir une comparaison, pour les années 1878, 1888 et 1898, entre le chiffre du personnel médical et celui des malades ou pensionnaires de nos établissements hospitaliers.

Le résultat de ce travail est consigné au tableau ci-inclus : il démontre qu'à l'augmentation, dans de très grandes proportions, du chiffre des membres du personnel médical, n'a pas correspondu une augmentation du nombre des malades.

Nous croyons utile, Messieurs, d'attirer votre attention sur cette situation. »

RENSEIGNEMENTS

Instruments de chirurgie en très bon état à céder. S'adresser au bureau du Journal (317).

A céder :

— Dans grande ville d'eaux, clientèle médicale dépassant 20.000 francs; urgence pour cause de santé, 12.000 francs comptant, accessoires à débattre. S'adresser à M. Ricklin, 87, rue d'Assas, Paris.

— Dans quartier populaire, pour raisons de santé. S'adresser à M. Heller, 8, cité Trévisse, Paris.

Demandes pour faire remplacements :

Letellier, 131, rue du Cherche-Midi;
Mieulet, 40, rue Vanneau, Paris;
Raynaud, à Condé-sur-Huisne (Orne);
Prudhommeau, 12, rue de Vanves, Paris;
Docteur, ancien interne des hôpitaux. Bureau du Journal (317);
Docteur, venant de passer thèse (319). Bureau du Journal.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

22 Juin 1898.

Occlusion intestinale par torsion complète du mésentère. — M. Kirmisson. J'ai observé un cas analogue mais non semblable à ceux relatés par M. Delbet. Il s'agit d'un enfant de sept ans et demi qui, le 2 Mars 1898, étant constipé depuis quelques jours, se plaint de

douleurs et de quelques vomissements alimentaires qui se calmèrent pour recommencer le 10 Mars. Le 11 Mars, il a de violentes coliques, un vomissement de plus d'une cuvette de matières vert-poracé avec dépôt noir de couleur et d'odeur fécales.

Le 12 Mars, il entre à l'hôpital; les vomissements porracés continuent, l'émission de matières ou de gaz par l'anus est nulle. Le ventre est plat, uniformément douloureux; le poulx est petit, bien frappé. Rien ne paraît cependant commander une intervention immédiate. Le 13 Mars, il y a du mieux, bien que l'obstruction persiste. Le 14, la situation s'est aggravée et l'intervention s'impose. Après laparotomie, on tombe sur l'épiploon qu'on récline en haut; l'intestin grêle est rétracté; on le découvre, à deux reprises, du cœcum, qui est rempli de matières, jusqu'au duodénum, ou au moins, jusqu'à un point qui, à sa fixité dans ses rapports, est pris pour la première partie de l'intestin grêle. On ne trouve rien d'anormal; toutefois, on remarque la distension de la veine mésentérique inférieure et une bride saillante croisant ce que l'on pense être le duodénum, et qui fut pris pour le muscle de Treitz, bien que je n'en fusse pas convaincu.

L'enfant mourut et l'autopsie montra qu'il existait une torsion complète du mésentère autour de son insertion, torsion de gauche à droite. Le duodénum, très distendu, parce qu'il se trouvait au-dessus du point de torsion, embrasse en boucle le côlon ascendant, et, de ce fait, aplattit complètement son calibre. Il va se continuer avec le jéjunum qui passe également au-dessous du côlon. Juste au-dessous du duodénum, la disposition des parties figure donc une croix dont la branche verticale, qui passe en avant, est représentée par le côlon et la branche horizontale par le jéjunum.

Ce cas de torsion de l'intestin autour de son mésentère diffère donc par ses symptômes, de ceux de M. Delbet et nous montre une fois de plus combien les faits anatomo-pathologiques sont variables dans leurs manifestations cliniques.

M. Reynier. Les torsions du mésentère ont été déjà fort bien décrites par Raige-Delorme d'après un travail de Rokitansky (1836). Cet auteur donne même une observation personnelle dans laquelle il vit le mésentère plissé et complètement tordu sur lui-même.

Moi-même j'ai observé deux cas : le premier a trait à un malade opéré pour des accidents d'occlusion due à une torsion du mésentère qui fut levée après la sortie du ventre de toute la masse intestinale. Le malade mourut. J'ai vu un second cas analogue, dans lequel je fis le même traitement; l'opéré succomba encore. Dans ce dernier cas, les veines étaient gorgées de sang noir par suite de la gêne de la circulation mésentérique; il y avait un aspect de sphacèle de l'intestin et de l'épiploon. L'intestin était très distendu et couleur lie de vin foncé.

M. Monod. En 1893, j'ai observé un cas de torsion de l'intestin autour de son mésentère, cas dont la pathogénie m'a paru d'abord obscure, mais qu'éclaircissent fort bien les deux observations de M. Delbet. Il s'agissait d'une jeune fille de quinze ans, atteinte d'accidents d'obstruction intestinale qui dataient de six jours, lorsque je vis la malade. Le ventre était très distendu, surtout sur la région médiane; il n'existait pas de vomissements; les douleurs étaient extrêmement vives dans les reins.

Malgré le peu d'espoir que laissait l'intervention, la laparotomie fut pratiquée, et, dès l'ouverture du ventre, fit brusquement issue une anse intestinale, distendue à l'extrême. Je vis de suite que tout l'intestin était dans cet état de distension, et, pour me rendre compte des lésions, je fis une ponction intestinale. Il fut alors aisé de reconnaître la gravité de la situation; les anses étaient verdâtres, d'aspect gangréneux, avec des ulcérations superficielles; il existait un peu d'épanchement intrapéritonéal. Je vis ensuite qu'il existait une torsion nette de l'intestin autour du mésentère.

Comme je l'avais prévu, la mort survint le lendemain; je ferai cependant remarquer que les douleurs disparurent et qu'une selle survint le soir même : l'obstacle avait été levé.

Cholédocotomie. — M. Michaux. Malgré les avantages que présente incontestablement l'absence de toute suture au cours de la cholédocotomie, je pense qu'il ne faut pas systématiquement proscrire la cholédocorrhaphie au cours de l'ablation d'un calcul. Quatre fois, j'ai pratiqué l'ouverture du cholédoque, et, dans les 4 cas, j'ai pu mettre des sutures, de 6 à 10, et même, dans un cas, 16. Dans cette dernière observation, qui a trait à l'ablation d'un volumineux calcul de 4 centimètres sur 3 centimètres, j'ai même pu pratiquer un double étage de sutures.

Hématocèle rétro-utérine. — M. Potherat. En Décembre 1897, j'ai pratiqué la colpotomie pour hématocèle rétro-utérine, chez une femme de vingt-sept ans. Le septième jour survint une hémorragie qui se renouvela le dixième jour. Malgré l'état de faiblesse extrême de la malade et l'anémie aiguë qu'elle présentait, je fis la laparotomie et enlevai les annexes, cause de l'hémorragie. La guérison survint.

Je cite ce cas de laparotomie secondaire comme exceptionnel dans le traitement de l'hématocèle rétro-utérine, car je reste partisan de la simple incision du cul-de-sac postérieur, préconisée comme traitement de choix par MM. Bonifly et Segoud.

Astragalectomie pour luxation de l'astragale. — M. Nélaton présente un malade auquel il a pratiqué

fablation de l'astragale luxé. Le résultat fonctionnel est parfait.

M. Berger ajoute qu'il a pratiqué deux fois cette même opération, dans les mêmes conditions et avec le même succès.

Péritonite tuberculeuse guérie par la laparotomie. — M. Guinard présente un malade guéri après laparotomie pour une péritonite tuberculeuse. Ce malade était entré à Lariboisière, le 5 Novembre 1897, pour des accidents d'obstruction intestinale. La laparotomie montra l'existence d'une tuberculose péritonéale ignorée : l'épiploon offrait un aspect grillagé, et, à travers les mailles de cette sorte de grillage, faisaient saillie des anses intestinales, dont une en particulier paraissait plus particulièrement étranglée à travers une de ces mailles.

Le malade, qui était dans un état désespéré, guérit. Ultérieurement, il a présenté un abcès froid de la région lombaire, qui a également guéri après incision et curage, et, actuellement, il en offre un second de la région fessière droite.

Instruments de forcipressure. — M. Reynier présente une série d'instruments, fabriqués par M. Mathieu, et permettant de pratiquer l'angéiothripsie.

Tumeur du corps thyroïde. — M. Picqué présente une volumineuse tumeur du corps thyroïde, du poids de 450 grammes, qu'il a pu extraire par enclévation.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

24 Juin 1898.

Curabilité de la méningite aiguë non tuberculeuse. — M. Florand communique, à l'appui des observations de MM. Netter, Sevostre et Dalché, celle d'un cas de méningite survenue au cours d'un cas de coqueluche compliquée de broncho-pneumonie, et terminée par la guérison, après avoir présenté dans son cours des phénomènes convulsifs et paralytiques. A l'heure actuelle, trois ans après ces manifestations méningées, l'enfant conserve une légère parésie droite sans aucun trouble intellectuel.

Sur un cas de maladie de Raynaud. — MM. L. Rénon et R. Follet présentent un malade atteint d'asphyxie locale symétrique des extrémités de la main droite et de la main gauche. L'annulaire et l'auriculaire droits sont cyanosés et froids; ils n'étaient douloureux ni spontanément, ni à la pression, au début, mais le sont devenus depuis quinze jours. L'annulaire gauche est rosé, dur, gonflé et très douloureux à la palpation. L'intérêt de l'observation réside dans ces particularités cliniques, dans le diagnostic avec la gangrène sénile, et surtout dans l'âge très avancé du malade (homme de soixante-dix-sept ans).

Deux cas d'ichthyose fœtale. — M. Thibierge présente deux malades, âgés l'un de dix-huit ans, l'autre de quinze ans, atteints d'ichthyose généralisée très accusée, représentant le type des sujets qui se montrent dans les foies sous le nom d'*homme-poisson*.

Chez ces deux sujets, issus de deux familles différentes, les lésions occupent les plis articulaires à un degré au moins aussi accusé que le reste du membre; les mains sont le siège d'une hyperkératose considérable, avec légère hyperhydrosé; les téguments de la face sont rétractés et il y a un ectropion très net, particularités qui n'existent pas dans l'ichthyose vulgaire. Contrairement à celle-ci, qui ne devient apparente qu'au bout de plusieurs mois, ces deux malades offraient déjà des lésions cutanées très nettes dès la naissance; dans leur famille, il n'existe aucun cas d'ichthyose; la mère de l'un d'eux a donné naissance, avant ce sujet, à un fœtus mort-né qui n'avait qu'un seul membre.

Toutes ces raisons montrent que ces deux malades sont atteints non d'ichthyose vulgaire, mais de cette monstruosité cutanée qui a été décrite sous le nom d'ichthyose fœtale ou intra-utérine, dont la pathologie est mal connue, dont le pronostic est considéré comme invariablement fatal dès les premiers jours de la vie.

On doit donc conclure de ces deux cas que l'ichthyose fœtale n'est pas incompatible avec l'existence; il faut admettre aussi que cette affection est indépendante de l'ichthyose vulgaire.

Cirrhose cardio-tuberculeuse chez l'enfant. — MM. Moizard et Jacobson. M. Hutinel décrit, en 1893 et 1894, un type clinique nouveau, dont les principales étapes sont les suivantes : péricardite tuberculeuse rapidement terminée par symphyse, et restant latente pendant toute son évolution; asthénie précoce à prédominance hépatique; évolution de la lésion du foie vers la cirrhose avec coïncidence de manifestations tuberculeuses plus ou moins marquées. Parmi les accidents qui accompagnent cette évolution morbide, le plus constant est une cyanose précoce. La mort survient soit par le fait des progrès de l'asthénie, soit d'une manière brusque, par syncope, soit déterminée par une poussée de granule généralisée ou méningée. Tels sont, rapidement résumés, les traits d'un tableau clinique, d'autant plus difficiles à apprécier que la symphyse cardiaque est le plus souvent absolument latente, et la tuberculose presque toujours atténuée, comme celle des sécrètes, dans beaucoup de cas.

C'est surtout au-dessus de trente ans que des faits ont été observés. Venot cite trois observations chez des malades qui avaient dépassé quarante ans; mais c'est en général chez l'enfant que se montre la cirrhose cardio-tuberculeuse.

Un fait capital au point de vue du diagnostic, est la discordance absolue qu'il y a entre l'aspect extérieur du malade, qui est celui d'un cardiaque, l'état de son foie, l'ascite, les troubles de circulation périphérique qu'il présente et le résultat de l'examen du cœur.

L'examen le plus attentif de cet organe ne fait trouver aucune lésion qui puisse rendre compte des accidents. Il n'y a guère que dans la cirrhose cardio-tuberculeuse que l'on observe cette discordance.

Cette cirrhose cardio-tuberculeuse a donc une symptomatologie bien déterminée; des exemples assez nombreux de cette affection sont rapportés dans le mémoire de M. Hutinel et dans la thèse de M. Venot; cependant, elle est assez rare pour qu'il soit légitime d'en publier de nouveaux cas.

C'est ce que font MM. Moizard et Jacobson. Une de ces observations se trouve déjà dans la *Revue des maladies de l'enfance* en Mai 1883; les autres sont inédites. Elles peuvent se résumer ainsi :

Observation I : Péricardite tuberculeuse latente, symphyse cardiaque, tuberculose pulmonaire et ganglionnaire, foie cardio-tuberculeux, tuberculose péritonéale, ascite, anasarque, cyanose, granule et méningite tuberculeuse terminales.

Observation II : Péricardite tuberculeuse, symphyse cardiaque, foie cardiaque sans lésions tuberculeuses, mort par asystolie.

Observation III : Cyanose, dyspnée, foie très augmenté de volume avec ascite abondante; pas de signes de symphyse cardiaque; diagnostic : symphyse cardio-tuberculeuse.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

24 Juin 1898.

Kyste du ligament large. — M. Marcille présente une grosse poche kystique provenant de l'autopsie d'une femme diabétique. Ce kyste, rempli d'un liquide brunâtre, s'était développé dans le ligament large. On ne trouve pas de vestige de l'ovaire de ce côté.

Lipome du pli de l'aîne. — M. Marcille apporte un volumineux lipome développé en une région où ce genre de tumeur est rare, le pli de l'aîne, avec une évolution si rapide dans les derniers temps, qu'en quinze jours, la tumeur avait presque doublé de volume.

Ruptures viscérales et fractures multiples. — MM. Robert Loewy et Raoul montrent les organes d'un homme qui a succombé, dans le service de M. Le Dentu, trois heures après une chute du troisième étage. On note des fractures de l'humérus, des os de l'avant-bras, du bassin; dix côtes sont fracturées du même côté; le poumon, à ce niveau, présente une large déchirure; la plèvre est remplie de sang. Chaque rein présente une fissure. Le foie est parsemé de sillons peu profonds, mais étendus, les uns antéro-postérieurs, les autres transverses; le ligament suspenseur du foie est intact; le péritoine ne contient qu'une quantité infime de sang. Il n'y avait pas de fracture du crâne.

Polypes muqueux du gros intestin. — M. Cathelin présente le gros intestin d'un enfant du service de M. Ménard (de Berck); on constate un polype muqueux pédiculé dans le caecum, non loin de l'orifice appendiculaire, et trois autres polypes analogues dans les côlon ascendant transverse et descendant. Un abcès de la fosse iliaque, consécutif à un mal de Pott dorso-lombaire, englobait l'appendice dans des adhérences. Celui-ci était oblitéré à son extrémité libre, et ses parois étaient notablement hypertrophiées.

Rein en fer à cheval. — MM. Hauser et Georget montrent un cas de fusion des reins à leur extrémité inférieure, anomalie décrite sous le nom de rein en fer à cheval. Il y a deux artères rénales du côté droit, et trois artères rénales du côté gauche.

Sur 25 cas de rhumatisme chronique. — M. Cestan a étudié, à la Salpêtrière, 25 cas de rhumatisme chronique. Treize fois, on trouvait une origine infectieuse; douze fois, l'affection s'était développée après cinquante ans, sans cause infectieuse, sur un terrain nettement arthritique.

Dans le premier groupe, où l'origine infectieuse est probable, on a facilement retrouvé, dans 7 cas, les adénopathies décrites par M. Chauffard; il s'agissait surtout d'adénites axillaires et épitrochléennes, plus rarement inguinales.

Dans un cas, où l'origine nerveuse aurait pu être incriminée, on a pratiqué des coupes du système nerveux central et périphérique; on l'a trouvé normal.

Atrophie de polynévrite motrice chez un tuberculeux. — M. Cestan a observé un cas de névrite amyotrophique chez un tuberculeux dont il a pu faire l'autopsie. L'absence d'intoxication alcoolique permet d'imputer à la tuberculose seule la lésion nerveuse périphérique.

Etranglement herniaire chez un athrèptique. — M. Durante présente la portion terminale de l'intestin

grêle d'un enfant, mort dans le service de M. Porak, après avoir présenté la diarrhée verte pendant plusieurs jours. L'intestin s'était étranglé dans un sac herniaire interstiel, sans qu'on eût pu soupçonner cet accident pendant la vie. Il est probable que cet étranglement s'est produit dans les dernières heures.

Lithiase biliaire expérimentale. — M. Mignot apporte les pièces de deux cas de lithiase biliaire expérimentale provoqués l'un chez le cobaye, l'autre chez le chien.

Les calculs sont d'abord mous, adhérents aux parois de la vésicule, puis tombent dans sa cavité; mais ils seraient expulsés très vite pendant qu'ils sont encore mous, si, par certains artifices, on ne les retenait dans le cholécyste. Il suffit de déposer dans la vésicule un fil flottant; les calculs viennent se former sur ce fil, en chapelet. Pour que ces calculs, dont la composition est la même que ceux de l'homme, puisqu'ils sont formés de cholestérine presque pure, prennent tout leur développement, il faut qu'avec des microbes, suffisamment atténués pour qu'il n'y ait pas suppuration, on provoque une inflammation de la paroi vésiculaire; il faut de plus que la vésicule ne soit pas trop musclée, car elle chasserait très rapidement les calculs alors qu'ils sont encore mous.

La vésicule de cobaye, opérée il y a quatorze mois, renferme deux calculs sur lesquels elle s'est considérablement sclérosée et rétractée.

V. GRIFFON.

SOCIÉTÉ OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

12 Mai 1898.

Moulage de malformation fœtale produite par un amnios insuffisant. — M. Masbrenier. Cet enfant, né le 1^{er} Mai, dans le service de M. Porak, est actuellement vivant et bien portant. La mère ne présentait aucune tare pathologique dans ses antécédents. La grossesse avait évolué normalement.

Cette malade entra, le 25 Avril, à la Maternité et on fit le diagnostic de présentation du siège décomplet, mode des fesses, mais avec des réserves car le ballottement céphalique ne put être perçu.

Le 1^{er} Mai, la malade, entrant en travail, ce diagnostic en position S I G fut confirmé. Il ne s'écoula qu'une très petite quantité de liquide amniotique.

L'enfant ne respira qu'après une demi-heure de manœuvres. Il pesait 3.420 grammes et présentait une asymétrie crânienne très prononcée. Au-dessous de l'oreille droite était une dépression en cupule correspondant à la saillie de l'épaule droite qui s'y logeait exactement.

L'attitude du fœtus, pendant la grossesse, est évidemment la cause de cette dépression qui a eu pour conséquence d'empêcher tout ballottement céphalique, la tête étant fixée comme la boule d'un bilboquet. De plus, le bord supérieur du pariétal gauche était refoulé sous le pariétal droit.

Pièces d'une grossesse extra-utérine péritonéale secondaire. — M. Doléris. Cette malade avait présenté des signes de grossesse jusqu'au huitième mois, puis son enfant cessa de remuer.

A l'examen, on constata la présence de deux tumeurs abdominales.

M. Doléris fit une laparotomie et trouva un fœtus de huit mois environ, libre dans la cavité péritonéale saine.

Le placenta contenu dans la trompe utérine, rompue probablement vers le cinquième mois — à en juger par les dimensions de la poche tubaire, — était encore relié au fœtus par le cordon ombilical. Le fœtus s'est donc développé secondairement dans le péritoine, le placenta restant seul dans la trompe.

Pièces d'une petite fille née à terme, le 5 Mai, et chez laquelle la mort parait avoir été causée par une malformation cardiaque. — M. Masbrenier. La mère, primipare, avait toujours été bien portante : l'accouchement ne présente rien de particulier. Cette enfant fut prise d'un accès de cyanose le premier et le deuxième jour et succomba.

A l'autopsie, on constata une inversion des viscères thoraciques et abdominaux. Rate et petit lobe du foie à droite dans l'abdomen, cœur à droite dans la cavité thoracique.

La dissection de cette pièce permettra, sans doute, d'expliquer la cyanose et la mort qui en a été la conséquence.

Petite épidémie grave d'hémorragie vulvaire. — M. Doléris a observé, dans son service, une petite épidémie grave d'hémorragie vulvaire chez des nouveau-nés, et, sur 5 cas, 4 ont entraîné la mort.

Ces phénomènes sont absolument exceptionnels, les hémorragies vulvaires des petites filles ayant été jusqu'ici considérées comme la conséquence de la poussée ovarienne physiologique qui suit généralement la naissance.

Ces hémorragies semblent devoir être rattachées aux autres hémorragies (melena, omphalorragie, purpura, etc.) observées fréquemment chez les nouveau-nés et pour lesquelles on admet, comme cause pathogénique, la syphilis, une prédisposition particulière, la faiblesse congénitale des parois vasculaires, etc., enfin,

et surtout l'infection, l'ombilic étant la porte d'entrée ordinaire des agents infectieux dans l'économie.

M. Doléris n'a pu faire l'autopsie que d'une seule de ces 4 enfants.

Le sang était stérile, mais des streptocoques ont été trouvés dans le foie.

L'ombilic était absolument sain, de même que les seins des mères, et l'état sanitaire du service était très bon.

Si on admet une infection, il semble donc qu'il ne faille incriminer que les remuements de terrains nécessités par la construction de l'hôpital Boucicaut.

Pied bot consécutif à une phlegmatia alba dolens d'origine puerpérale. — M. Petit présente des photographies à ce sujet.

Prolapsus utérin avec col hypertrophié. — M. Doléris présente les organes génitaux d'une petite fille qui présentait ces lésions.

9 Juin 1898.

Psychoses systématisées chez la femme à la suite d'opérations sur l'appareil génital. — M. Doléris rappelle un mémoire communiqué par lui, en 1893, au Congrès de Gynécologie de Bordeaux, sur les vésanies post-opératoires en gynécologie.

La question, placée sur ce terrain plus large, est à l'ordre du jour; un article intéressant du professeur Joffroy et des débats récents à la Société de Chirurgie, lui donnent un intérêt d'actualité.

M. Doléris a observé une forme singulière, à pronostic bénin, chez des neurasthéniques sans tare nerveuse héréditaire, dont le trouble mental se caractérisait par la perte du sentiment de l'existence même de leurs organes génitaux externes.

Les malades sont convaincues qu'elles ne possèdent plus ces organes, alors qu'ils existent dans leur intégrité.

Certaines ont perdu, en outre, plus ou moins complètement la sensibilité spéciale de la vessie et du rectum, et n'éprouvent que de vagues besoins d'évacuation. Chez d'autres, le sens des rapports topographiques de ces organes entre eux a disparu.

La sensibilité au contact et à la douleur sont parfaitement conservées; les sphincters fonctionnent régulièrement.

Les sensations spéciales, éveillées antérieurement par le coït, sont entièrement éteintes.

M. Doléris cite l'observation d'une opérée qui, bien que n'ayant subi qu'une intervention abdominale partielle, dont elle était rapidement guérie, affirme que ses organes lui ont été enlevés, et elle entendait par là qu'il lui manquait la vulve, le clitoris, le vagin, voire même l'anus, et elle en donnait comme preuve qu'elle ne savait plus quand elle urinait, par où ni comment. Il lui semble que toute cette région de son individu lui manque complètement.

Elle s'arrête parfois subitement en marchant pour s'en assurer.

Il a fallu la convaincre en l'invitant à se regarder dans une glace. Néanmoins, la maladie nerveuse s'est aggravée et a persisté trois mois, sous forme de lypémanie. C'est un trouble nerveux central, une psychose à répercussion systématisée sur la région pelvi-génitale, et dont l'origine a dû être une perturbation de la sensibilité spéciale des organes de la région.

Une autre opérée conserva longtemps une sensation inverse de la précédente. Il lui semblait qu'elle était im-perforée, et qu'à la place des orifices périnéaux, il existait un plan continu qui mettait obstacle à la sortie de l'urine et des matières fécales. Sur ces impressions s'était greffé un véritable état vésanique avec mélan-colie, dépression, etc.

Toutes ces malades ont guéri au bout d'un temps variable, sans récidives.

La plupart étaient neurasthéniques avant l'opération, et, chez elles, l'affection génitale pour laquelle elles avaient été opérées s'était notablement accrue sous l'influence de cette neurasthénie.

Rétention d'un placenta abortif pendant cent une heures sans traces d'accidents. — M. Loviot. Cette malade, qui est sage-femme, a eu, à ses grossesses antérieures, des accidents infectieux, son utérus ayant toujours eu une tendance très marquée à conserver des débris de l'œuf.

Le traitement suivi ont été des injections intra-utérines chaudes, plusieurs fois par jour, de permanganate de potasse et l'administration de sulfate de quinine (1 gramme par vingt-quatre heures); pansements vaginaux et vulvaires. La température est toujours restée normale.

L'expulsion a été naturelle, sans aucun accident, mais en s'accompagnant d'hémorragies et de douleurs. On peut donc conclure de ce fait qu'un intervalle assez long ne présente aucun inconvénient si on fait une antiseptie génitale suffisante. Le placenta se détache à son heure, à la suite d'un nouveau travail absolument physiologique.

La quinine semble avoir agi en hâtant le décollement et l'expulsion du placenta.

M. Loviot n'a jamais employé à aucun moment le sublimé, se rappelant que, dans ce cas, l'intoxication est menaçante, le placenta faisant éponge.

Intoxication par le sublimé. — MM. Budin, Porak et Doléris reprennent la question de l'intoxication hy-

dragyrique qui est encore mal connue. Il est certain que certains cas d'intoxication mortelle, à la suite de deux injections intra-utérines, sont d'autant plus contestables qu'il n'y a pas eu d'autopsie.

On doit, en règle générale, terminer par une injection intra-utérine d'eau bouillie toutes les fois qu'on est amené à faire de grands lavages au sublimé.

Bassins rétrécis transversalement chez les femmes rachitiques. — M. Maygrier fait une communication au nom de M. Fournier (d'Arras).

Il possède cinq observations de ce genre: trois ont déjà été publiées, les deux nouvelles ont trait à deux femmes, l'une, primipare, âgée de vingt-quatre ans, l'autre, secondipare, de vingt-six. Ces deux malades présentent des signes très nets de rachitisme. On doit donc admettre cette forme de bassin rachitique, au même titre que le bassin rachitique aplati.

Sur les 3 cas de M. Fournier, la grossesse se termina: 3 fois par un accouchement spontané;

1 fois par une opération césarienne;

1 fois par une basiotripsie sur un enfant mort, alors que l'accouchement avait été provoqué spontanément.

M. Fournier incrimine comme cause de ces déformations une mauvaise hygiène pendant l'enfance et la façon défectueuse dont certains enfants sont portés constamment sur les bras de leur mère ou de leur nourrice.

La conduite à tenir serait de laisser aller la grossesse à terme et d'intervenir par une opération césarienne si l'accouchement ne se faisait pas.

Présentation d'appareil. — M. Jouin présente un petit ballon de caoutchouc qu'il a fait faire pour dilater un vagin rudimentaire.

Sa malade était atteinte d'atrophie congénitale des organes génitaux; elle était mariée, mais n'avait ni utérus, ni ovaire (pas de menstruation) et un vagin ne permettant pas le coït.

Le ballon de M. Jouin se gonflait avec une poire de soufflerie.

Le résultat fut satisfaisant, alors que tous les traitements essayés antérieurement n'avaient rien donné.

BOUCHACOURT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES

5 Mai 1898 (suite).

Rappel des psychoses par les opérations. — M. Ozenne communique l'observation d'une femme de quarante-huit ans, qui, à la suite de l'ablation d'un sarcome du sein, fut prise de délire et d'agitation considérables; ces accidents persistèrent près d'un mois. Un an plus tard, des symptômes de folie nécessitèrent l'intervention de la malade. Trois ans avant l'opération, cette femme avait présenté des accidents du même genre. C'est là un rappel de psychose. M. Ozenne insiste sur ce point, que l'analyse des observations, dans la grande majorité des cas, prouve qu'il y a toujours des antécédents personnels ou héréditaires psychiques; l'opération n'agit alors que comme cause occasionnelle. Ces considérations sont importantes puisque la décision opératoire peut leur être subordonnée.

2 Juin 1898.

Psychoses post-opératoires. — M. Reynier partage cette opinion que, si des psychoses naissent quelquefois à la suite des opérations, la responsabilité en revient tout entière à l'opéré qui est toujours prédisposé. Il cite l'observation de deux femmes chez lesquelles on peut saisir nettement les relations qui peuvent exister entre certains troubles nerveux et l'apparition d'accidents pour lesquels on serait disposé à chercher une toute autre origine. Dans les deux cas, il s'agissait de femmes nerveuses d'une loquacité extraordinaire, présentant des métorrhagies si persistantes que l'on dut pratiquer un curetage. À la suite de la suppression de l'écoulement sanguin, il se produisit des accidents cérébraux qui ne céderent que lorsque les règles revinrent.

A. DE CRÉSANTIGUES.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉLECTROTHÉRAPIE

12 Mai 1898.

Traitement électrique de la neurasthénie chez les hystériques. — MM. Apostoli et Planet communiquent un travail avec observations à l'appui et dont voici les conclusions:

1° Certains sujets hystériques supportent mal au début l'application de l'électricité franklinienne, au point de faire croire tout d'abord à une véritable contre-indication.

2° Beaucoup d'hystériques de race israélite présentent cette intolérance initiale.

3° Cette intolérance n'est le plus souvent que temporaire; elle s'atténue bientôt et se modifie progressivement, pour se transformer en une tolérance plus ou moins parfaite.

4° Pour obtenir ce résultat, on commence par faire des séances très courtes, quotidiennes, de deux à cinq minutes. La durée des séances est ensuite progressivement prolongée, suivant la tolérance acquise.

Le bain statique, d'abord appliqué simple, peut alors

être complété par l'ozonateur et par les étincelles révolutes.

5° Grâce à cette méthode, on peut combattre avec succès et faire cesser, même chez les hystériques en état d'hyperexcitabilité, certaines manifestations, soit neurasthéniques, soit hystériques proprement dites.

Six années de pratique d'électrothérapie dans le traitement des fibromes utérins, d'après la méthode du docteur Apostoli. — M^{me} Kaplan-Lapiza. *Conclusions:* Après avoir présenté à votre attention les succès complets, les demi-succès, les échecs et les incidents dans le traitement des 48 fibromes par le courant continu, nous croyons pouvoir poser les conclusions suivantes:

1° Le courant continu est un agent de thérapeutique symptomatique des plus précieux, pour le traitement des fibromes utérins avec une efficacité variable, suivant les cas.

2° Il est capable à lui tout seul d'amener une guérison complète, symptomatique, avec régression anatomique variable plus ou moins considérable dans les fibromes interstitiels diffus « type métritique ».

Ces fibromes sont caractérisés par une augmentation générale du volume de l'utérus, c'est-à-dire par un épaississement de toutes ses parois, d'une façon uniforme; par l'allongement de sa cavité; par sa consistance fibreuse beaucoup plus dure que celle d'une métrite parenchymateuse chronique; par son symptôme dominant, l'hémorragie, symptôme tenace et résistant souvent à tous les autres traitements sauf l'électrothérapie.

3° Dans les fibromes plus gros que les précédents et nettement délimités, le galvano-caustique chimique positive amène également une guérison symptomatique plus ou moins constante dans la plupart des cas sans influencer notablement le volume de la tumeur.

Les échecs sont dus selon toute probabilité à l'impossibilité d'appliquer à certaines malades un traitement électrique assez intense, soit à cause des complications annexielles, soit à cause de la sensibilité nerveuse excessive.

4° Les gros fibromes qui s'élèvent jusqu'à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic, n'atteignant cependant encore pas un nombre extraordinaire, sont aussi tributaires du traitement galvanique, mais à un degré variable.

On obtient même, dans ces derniers cas, une guérison symptomatique plus ou moins complète et durable. Quant à la diminution anatomique, elle est beaucoup plus rare.

5° Dans les gros fibromes sous-muqueux (inclus dans un utérus fibromateux), difficiles à reconnaître au premier abord, le courant continu est un adjuvant précieux à la chirurgie, en préparant les malades, soit à une intervention opératoire ultérieure, soit en favorisant, d'une façon partielle ou complète, leur élimination spontanée.

6° Les fibromes sous-péritonéaux pédiculés sont généralement peu justiciables de l'action du courant continu, mais toutefois peuvent, dans quelques circonstances, retirer un bénéfice plus ou moins considérable d'une intervention électrique par la libération périphérique des adhérences préexistantes, et l'arrêt plus ou moins durable de l'accroissement ultérieur.

Traitement des lupus érythémateux par les applications locales de la haute fréquence. — M. Bissieric. Notre maître, M. Brocq, a bien voulu nous confier quelques cas de lupus érythémateux pour essayer sur eux les courants de haute fréquence; les résultats nous paraissent assez satisfaisants pour être signalés. Les cas traités sont au nombre de six; dans tous les cas nous avons obtenu rapidement une amélioration notable. Chez deux de nos malades la guérison est complète après une vingtaine d'applications; chez les autres, plusieurs plaques sont complètement guéries, les autres en bonne voie.

Cette méthode a l'avantage de ne pas dénaturer les malades et de leur permettre de ne pas interrompre leur travail, leurs sorties ou leurs relations mondaines.

D. LABBÉ.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ALLEMAGNE

Société de Médecine interne de Berlin.

22 Mars 1898.

Artérite oblitérante avec névrite ascendante. — M. Leyden lit une observation de M. Marinisco (de Bucarest), relative à un cas de gangrène de la jambe par artérite oblitérante de l'artère femorale. Ce qu'il y a de particulièrement intéressant, dans ce cas, c'est qu'au niveau des parties gangrénées l'examen histologique a permis de reconnaître l'existence d'une névrite ascendante. Dans la gaine du nerf poplité se trouvaient de nombreux streptocoques dont le nombre allait diminuant à mesure qu'on se rapprochait de la racine du membre; il n'y en avait pas dans les nerfs de la cuisse. M. Marinisco pense donc, et c'est aussi l'opinion de M. Leyden, qu'il s'agit ici d'une paralysie de Landry au début. Dans la moelle épinière, on a trouvé des hémorragies

et une accumulation de leucocytes, que M. Marinisco considère comme une lésion secondaire.

Origine du neurone périphérique sensitif. — M. Rosin a fait une série d'expériences pour savoir si les ganglions spinaux sont les cellules mères du neurone périphérique sensitif. A cet effet, il a sectionné le nerf sciatique chez des lapins et examiné ensuite la moelle de ces animaux, qui ont été sacrifiés à des temps variables après l'opération. Dans tous ces cas, il a trouvé des lésions dans les cellules ganglionnaires. Ce fait viendrait donc à l'appui de la théorie de Leyden, qui considère le tabes comme une affection du neurone périphérique sensitif.

Myélite par compression. — M. Senator a communiqué l'observation d'un homme qui, à la suite d'un traumatisme grave de la colonne vertébrale, a présenté une saillie des dernières vertèbres cervicales. Il est entré à l'hôpital avec une paralysie flasque des membres inférieurs et des muscles du tronc, une paralysie cubitale bilatérale, une anesthésie remontant jusqu'au 4^e espace intercostal, une abolition totale des réflexes. Plus tard, il a présenté des troubles de la miction et de la défécation, des troubles trophiques et vaso-moteurs. Mort trente jours après l'accident par cystite infectieuse.

A l'autopsie, on trouva une luxation de la 7^e vertèbre cervicale avec broiement complet de la moelle à ce niveau.

30 Mars 1898.

Ligature des artères utérines dans les fibromyomes. — M. Gottschalk a pratiqué, par la voie vaginale, la ligature des artères utérines dans 24 cas de myomes utérins accompagnés d'hémorragies répétées. Dans tous ces cas, sauf un, l'opération a eu pour résultat l'arrêt des hémorragies et la diminution progressive de la tumeur.

M. Dührssen, sans nier la valeur thérapeutique de la ligature, préfère à cette opération l'ébouillement de la muqueuse utérine, qui donne les mêmes résultats au point de vue de l'arrêt des hémorragies.

Myome utérin avec ascite. — M. Mainzer a communiqué l'observation d'une femme de cinquante et un ans, entrée à la clinique de M. Landau, pour une tumeur de l'utérus accompagnée d'ascite. La présence de liquide sous le péritoine ayant fait penser à une tumeur maligne, on fit l'hystérectomie. L'examen de la pièce montra que la tumeur était un fibro-myome.

Maladie de Thomsen. — M. Kron montre deux malades atteints de la maladie de Thomsen, et présentant cette particularité que, chez eux, les muscles de la peau semblent également pris.

2 Mai 1898.

Présence des ganglions nerveux dans le myocarde. — M. Schwartz expose les recherches expérimentales qu'il a faites, principalement chez les rats, pour étudier la situation des ganglions intra-cardiaques. Ces recherches lui ont montré :

1^o Que, chez les mammifères, les cellules ganglionnaires se trouvent situées sous l'épicarde, au niveau de la face postérieure des oreillettes, entre la base des auricules et le sillon coronaire transverse;

2^o Qu'à côté de ces cellules ganglionnaires, on trouve encore, à la surface du cœur et dans le myocarde, des mastzellen qui suivent le trajet des vaisseaux et des nerfs et peuvent être confondues avec les cellules ganglionnaires;

3^o Qu'il n'existe pas de véritables cellules ganglionnaires à la surface du myocarde ni au niveau des ventricules, ni au niveau des oreillettes.

Asthme bronchique. — M. A. Fränkel a eu l'occasion de faire l'autopsie d'un goutteux, sujet, depuis un an, aux accès d'asthme, et qui a succombé à un de ces accès. A l'examen des poumons, on trouva les moyennes et les petites bronches dilatées et remplies de bouchons composés de cellules épithéliales cylindriques, comme dans les cas de catarrhe desquamatif des bronches.

Ce catarrhe desquamatif ne peut être considéré comme une complication de l'asthme, puisque, d'après les recherches de Lewy, la présence des cellules épithéliales asthmatiques serait presque constatée pendant l'accès.

Un autre cas d'asthme, que M. Fränkel a eu l'occasion d'observer, a été remarquable par sa gravité. Sans parler de sa dyspnée intense, ce malade présentait encore des accès de coma avec respiration de Cheyne-Stokes, d'une durée de six à huit heures. L'attaque a duré six jours et n'a cédé qu'aux injections sous-cutanées de bromhydrate d'hyoscine à la dose de 5 à 10 décimilligrammes.

16 Mai 1898.

Tumeur de la moelle épinière. — M. A. Fraenkel a communiqué l'observation d'un homme qui était entré à l'hôpital pour des douleurs rhumatismales datant de trois semaines. L'examen attentif du malade montra qu'il ne s'agissait pas de douleurs rhumatismales. Il existait, en effet, une atrophie des muscles des épaules, une paralysie des membres supérieurs et une exagération des réflexes. L'examen électrique des muscles ne montra pas de réaction de dégénérescence.

Les jours suivants, les phénomènes paralytiques s'ac-

centuèrent et la paralysie envahit progressivement la vessie, le rectum et les membres inférieurs. Il y eut ensuite des troubles de la respiration et de la déglutition et le malade succomba quelques semaines après son entrée.

A l'autopsie on trouva un gliosarcome qui s'étendait du bulbe jusqu'à la partie inférieure de la moelle lombaire.

Un autre cas, observé par M. Fraenkel, relatif à un homme qui, un jour, tomba d'un tramway et se contusionna la hanche droite. Un an après, le malade fut pris de douleurs violentes dans la hanche et la cuisse du côté droit, douleurs qui disparurent au bout de quelques semaines pour revenir quelques temps après non plus localisées, mais diffuses, et se manifestant à l'occasion du moindre mouvement. Ce n'est que quatre ans après l'accident que survinrent des contractures, des paralysies, et le malade succomba avec tous les signes de myélite.

A l'autopsie on trouva une tumeur décrite récemment par M. Rosenthal, sous le nom de névro-épipithéliome de la moelle épinière. Elle se composait principalement de tissu gliomatoux avec cavités kystiques tapissées de cellules cylindriques provenant de l'épithélium du canal central de la moelle. Cette tumeur avait, par places, complètement détruit la moelle épinière, et, par places, elle l'entourait à la façon d'une gaine.

8 Juin 1898.

L'orthoforme comme anesthésique local. — M. Mosse attire l'attention sur les effets analgésiques de l'orthoforme dans les affections où, par un processus pathologique, les terminaisons nerveuses se trouvent mises à nu. Personnellement, il a employé avec succès ce médicament dans les ulcères de l'estomac, dans les ulcérations tuberculeuses des voies respiratoires, dans les lésions des muqueuses survenant à la suite des applications caustiques, etc. L'analgésie qu'on obtient dans ces cas dure pendant plusieurs heures.

M. Herzfeld a employé l'orthoforme en insufflations dans les ulcérations du larynx et du pharynx. L'effet analgésique est constant.

M. Leyden signale les bons effets de l'orthoforme dans les laryngites et les pharyngites ulcéreuses et dans certaines affections de la vessie.

M. Loidscheider confirme ce que M. Mosse a dit des effets analgésiques de l'orthoforme dans l'ulcère de l'estomac.

Société de Médecine berlinoise.

23 Mars 1898.

Ophthalmie contagieuse aiguë. — M. Greef, qui a été plusieurs fois chargé d'enquêtes officielles sur l'origine de certaines ophthalmies épidémiques, a pu constater jusqu'à quel point on confond fréquemment l'ophthalmie contagieuse aiguë, désignée encore sous le nom de cataracte oculaire volant, avec l'ophthalmie granuleuse. Dans le premier cas, l'affection se développe très rapidement, et, en quelques jours, elle atteint un grand nombre de personnes, sans, toutefois, présenter l'extension de l'ophthalmie granuleuse. Le diagnostic différentiel se fait donc aisément.

Une autre erreur, fréquemment commise, consiste à prendre les follicules hypertrophiés de la conjonctive pour des lésions de trachome. Pourtant, l'absence de tout phénomène inflammatoire du côté des yeux, l'habitus lymphatique qu'on trouve quand il s'agit d'enfants, la fatigue oculaire, le séjour dans une atmosphère enfermée, enfin, le fait même que ces follicules s'observent dans une région où le trachome n'existe pas, constituent des éléments suffisants pour le diagnostic différentiel. Il faut, du reste, savoir que cette hypertrophie simple des follicules de la conjonctive est très fréquente, surtout chez les enfants, dont 20 pour 100 en sont ordinairement atteints.

4 Mai 1898.

La saignée locale et générale chez les enfants.

— M. A. Baginsky a communiqué plusieurs cas dans lesquels il a été amené à pratiquer la saignée générale. Dans un cas, il s'agissait d'un enfant de sept ans atteint d'insuffisance mitrale et entré à l'hôpital avec tous les symptômes d'insuffisance cardiaque, avec dyspnée, œdème des poumons, arythmie du cœur, etc. Le traitement par les bains, la digitale, la caféine n'ayant donné aucun résultat, M. Baginsky pratiqua une saignée de 120 centimètres cubes de sang, qui amena une amélioration considérable de tous les symptômes.

Les effets de la saignée furent également très remarquables dans un cas de congestion pulmonaire chez un enfant atteint de sclérose pulmonaire avec dilatation des bronches. Enfin, dans un troisième cas, où, au cours de la rougeole s'était déclarée une dyspnée intense, l'incision de la veine n'ayant pas donné lieu à un écoulement de sang, on ouvrit une artère et on laissa sortir 80 à 100 centimètres cubes de sang; l'effet de cette saignée fut immédiat, la cyanose disparut, la dyspnée se calma et le pouls redevint bon.

D'après M. Baginsky, l'effet de la saignée est, dans ces cas, purement d'ordre mécanique et consiste à faciliter, par la soustraction du sang, le travail du cœur en train de défaillir.

La saignée locale au moyen des sangsues appliquées derrière les oreilles a donné à M. Bagin-ky de bons résultats dans l'éclampsie et l'urémie chez les enfants.

M. Krönig estime que, dans un grand nombre de cas, la saignée n'agit pas seulement en facilitant le travail du cœur, mais encore en enlevant, dans l'urémie par exemple, des substances toxiques qui circulent avec le sang.

Une affection, dans laquelle la saignée donne de bons résultats, est la chlorose grave. Dans un cas de ce genre, qui avait résisté à tous les traitements et dans lequel l'examen du sang avait montré l'existence d'une atrophie des hématies avec nécrose de coagulation, la saignée, faite à trois reprises a amené très rapidement la guérison.

19 Mai 1898.

Perforation de l'utérus au cours d'un curetage.

— M. Dührssen a communiqué l'observation d'une femme entrée à l'hôpital avec une métrorragie consécutive au curetage, fait en ville, pour une rétention du placenta. M. Dührssen fit un second curetage, mais ayant constaté, qu'après l'opération, il restait toujours des débris placentaires, il fit un tamponnement de l'utérus. En retirant le tampon au bout de quarante-huit heures et en explorant l'utérus avec le doigt, il constata l'existence d'une perforation. L'hémorragie s'étant reproduite, M. Dührssen pratiqua l'hystérectomie vaginale.

M. Dührssen pense que, dans ce cas, la perforation par la curette tenait à ce que le placenta adhérait très solidement à l'utérus, et, en second lieu, à la mollesse toute particulière du tissu utérin.

Hernie de l'ovaire. — M. Dührssen a communiqué l'observation d'une fillette de dix ans, qu'il a opérée avec succès pour des symptômes de hernie étranglée. L'opération montra qu'il s'agissait d'une hernie de l'ovaire dont le pédicule était tortu.

25 Mai 1898.

Récidive d'un cancer de l'utérus. — M. Landau a présenté une malade à laquelle il a fait, trois ans auparavant, l'hystérectomie vaginale pour cancer. La malade alla bien jusqu'à ces temps derniers, lorsque sa santé commença à décliner. L'examen ayant montré l'existence d'une récidive au niveau de la cicatrice vaginale, celle-ci fut enlevée. La malade guérit et à l'heure actuelle sa santé ne laisse rien à désirer.

Carcinome mélanique. — M. Hirschlaff a montré les pièces provenant d'une malade qui a succombé à une carcinomatose généralisée consécutivement à un carcinome mélanique de la grande lèvre, opéré trois fois pour récurrences.

Tumeur de la langue. — M. Treitel a montré une femme portant depuis vingt ans, au niveau de la base de sa langue, une tumeur lisse occasionnant à peine quelques troubles de la déglutition. Cette tumeur s'est probablement développée aux dépens d'un corps thyroïde aberrant.

15 Juin 1898.

Atrophie du nerf optique dans le tabes. — M. Silex a observé, depuis dix-huit mois, 54 cas d'atrophie tabétique du nerf optique chez 8 femmes et 46 hommes. Sur ce nombre, 44 étaient d'anciens syphilitiques, et 16 d'entre eux présentaient l'atrophie caractéristique de la base de la langue.

Le traitement anti-syphilitique a été employé chez 12 de ces malades et n'a pas empêché le développement ultérieur du tabes. Pour ce qui est du traitement de l'atrophie tabétique du nerf optique, M. Silex considère que le mercure et l'iode de potassium sont plutôt nuisibles.

AUTRICHE-HONGRIE

Société des médecins de Vienne.

1^{er} Avril 1898.

Chancre syphilitique du col de l'utérus. — M. Neumann attire l'attention sur la fréquence de la localisation du chancre syphilitique au col de l'utérus. Sur 757 femmes, entrées dans son service pour des chancres syphilitiques, 115 fois, soit dans 15 pour 100 des cas, le chancre occupait le col de l'utérus.

Le chancre siège ordinairement sur les deux lèvres du col, mais il est plus étendu au niveau de la lèvre antérieure, fait qui peut s'expliquer par l'anteflexion fréquente de l'utérus. Il guérit souvent sans laisser de traces de son passage, mais, souvent aussi, il persiste des cicatrices qui rétrécissent l'orifice du col et peuvent devenir le point de départ d'accidents variés.

Le diagnostic de chancre du col est rendu difficile par ce fait que l'adénite inguinale manque, et que les ganglions axillaires aboutissent les lymphatiques de l'utérus étant situés profondément dans le bassin, échappent à l'exploration.

Traitement des dermatoses par les rayons X.

— MM. Schiff et Freund communiquent plusieurs cas de lupus et d'hypertrichose, traités avec succès par les rayons X. Ils ont noté ce fait particulier que, dans les cas d'hypertrichose, les poils, avant de tomber, deviennent blancs; les auteurs attribuent cette modification à un trouble de nutrition des cellules à pigment.

Société des médecins de Vienne.

13 Mai 1898.

Cancer du rectum. — M. Ullmann a montré un homme de soixante-dix-neuf ans auquel il a extirpé il y a onze ans, par la méthode de Kraske, un carcinome haut situé du rectum. Le malade porte comme obturateur une pelote et ne présente aucune espèce de troubles. Dans ce cas il est permis de penser que la guérison est définitive.

Il y a deux ans, M. Ullmann a extirpé à une malade un cancer du cæcum. Les ganglions lymphatiques correspondants, augmentés de volume, ne présentaient pas de dégénérescence cancéreuse. Jusqu'à l'heure actuelle, le malade de présente pas encore de récidive.

Leucémie. — M. Mager a montré un homme de soixante-neuf ans, dont la peau du visage présente par places, une modification de couleur et de consistance. Au niveau des joues et du front on trouve notamment des plaques bleuâtres, et, à la palpation, on sent des nodules disséminés sous la peau. Les ganglions des aisselles et des aines sont considérablement augmentés de volume; la rate est hypertrophiée. La muqueuse buccale est d'une pâleur de cire.

L'examen du sang a montré plus de 2 millions et demi d'hématies et 15.900 leucocytes par millimètre cube de sang; la proportion de l'hémoglobine est de 58 pour 100. La leucocytose porte principalement sur les leucocytes mononucéaires; il existe, en outre, de nombreuses hématies polynucléaires.

27 Mai et 4 Juin 1898.

Carcinome de l'estomac. — M. Albert a présenté un malade auquel il a fait la résection de l'estomac pour carcinome très volumineux. Après l'extirpation de la tumeur, il fit la gastro-duodénostomie. Les suites opératoires furent simples et aujourd'hui le malade digère normalement.

Rétrécissement cicatriciel de l'œsophage. — M. Ebstein a communiqué l'observation d'un garçon de trois ans, qu'il a eu à soigner pour un rétrécissement de l'œsophage consécutif à l'ingestion de lessive de potasse. Au moyen d'un œsophagoscope très mince, M. Ebstein est parvenu à placer une tige de laminaire dans le rétrécissement jusqu'aux infranchissable et à obtenir progressivement une dilatation laissant passer la sonde n° 18.

Castration pour fibro-myome utérin. — M. Hofmohl a communiqué l'observation d'une femme à laquelle il a fait l'ablation de l'ovaire droit pour un fibro-myome trop volumineux pour être enlevé. Depuis l'opération, la tumeur a considérablement diminué de volume.

Sérum anti-diphthérique. — M. Kassowitz a fait une communication dans laquelle il a soutenu que la diminution de la mortalité de diphthérie, depuis la sérothérapie, tient non aux propriétés curatives du sérum, mais à la bénignité particulière de la diphthérie depuis quelques années. La spécificité du bacille de Löffler lui semble également très douteuse.

41 et 48 Juin 1898.

Sérothérapie de la diphthérie. — M. Schopf revient sur la communication de M. Kassowitz, pour citer la statistique de l'hôpital Elisabeth, où on ne reçoit que des diphthéries graves. Or, il résulte de cette statistique que, depuis l'emploi du sérum, la mortalité est tombée à 30 pour 100, de 60 pour 100 qu'elle était auparavant.

M. Obernayer, qui a traité dans son service près de 1.200 cas de diphthérie, a également constaté que, depuis l'introduction du sérum, la mortalité a diminué de moitié. En outre, les cas de contagion intra-hospitalière, très fréquents auparavant, ont presque complètement disparu depuis la sérothérapie.

M. Franz communique la statistique du service du professeur Widerhofer, d'où il résulte que bien, que la fréquence et la gravité de la diphthérie soient restées les mêmes, la mortalité a considérablement diminué. Pour les tubés et les trachéotomisés, elle est tombée à 29,5 pour 100, de 64,8 pour 100 qu'elle était avant la sérothérapie.

M. Kretz cite un fait qui montre que la diminution de la mortalité est réellement due au sérum, à savoir que chaque fois que la provision de sérum est épuisée dans un hôpital, la mortalité augmente de suite. En second lieu, il est aujourd'hui démontré que, chez les diphthériques non traités par le sérum, la mortalité reste ce qu'elle était avant la sérothérapie.

M. Paltau a constaté que non seulement le sérum a abaissé considérablement la mortalité de diphthérie, mais qu'aussi la propagation de l'affection au larynx est devenue plus rare.

Gomme du cerveau. — M. Schopf a communiqué l'observation d'un homme chez lequel, à la suite d'un traumatisme, se développa au niveau de la région parietale droite une tumeur accompagnée de céphalalgie, de vertiges et de congestion de la pupille optique. La trépanation montra l'existence d'un abcès du cerveau, dont la cavité renfermait, à côté du pus, des masses caséeses. L'examen microscopique de celles-ci montra leur origine syphilitique.

ILES BRITANNIQUES

Société clinique de Londres.

25 Mai 1898.

Désarticulation interscapulo-thoracique pour sarcome de l'humérus. — M. Barling relate deux observations favorables à cette opération.

Dans la première, il s'agit d'un homme de cinquante-neuf ans, dont l'humérus se fractura spontanément il y a trois ans et demi. Puis, se développa une tumeur qui, au moment de l'opération, occupait les deux tiers supérieurs du bras, s'étendant jusque sur l'articulation de l'épaule, l'extrémité externe de la clavicule, l'épine de l'omoplate; elle comblait le creux axillaire et envoyait des prolongements sous les pectoraux. On enleva le membre supérieur, l'omoplate et les deux tiers externes de la clavicule par la méthode de Berger, légèrement modifiée. Guérison.

Le second malade, âgé de trente-sept ans, présentait une tumeur semblable, bien que moins étendue; elle était apparue il y a sept mois. Ici encore, l'opération de Berger donna un excellent résultat.

Un cas d'entéro-anastomose. — M. Bidwell rapporte l'observation d'un homme de vingt-huit ans, qui présentait un rétrécissement au niveau de l'anse sigmoïde avec des phénomènes d'obstruction intestinale. L'auteur pratiqua un anastomose au niveau du colon transverse. Six mois après, deuxième intervention: anastomose entre l'iléon et l'anse sigmoïde. Finalement, section de l'iléon entre le cæcum et le point d'aboutissement dans le colon; invagination des deux bouts. Le résultat fut excellent et le malade est aujourd'hui dans un état très satisfaisant.

ITALIE

Académie royale de médecine de Turin.

25 Février 1898.

Sur la sérothérapie du charbon. — M. Scavo. Les nouvelles expériences de l'auteur confirment ce qu'il avait déjà avancé, à savoir que le succès du traitement du charbon par le sérum dépend: 1° de la sensibilité naturelle des différentes espèces animales envers le charbon; 2° du degré de virulence des germes qui ont servi à l'expérience; 3° de l'activité spécifique du sérum, qui varie suivant l'espèce animale et, dans une même espèce, avec l'individu mis en expérience.

Chez l'homme, sept cas de pustule maligne, traités par le sérum de M. Scavo, ont abouti à sept guérisons. La pustule maligne n'est pas, il est vrai, toujours mortelle, mais ces sept bons résultats successifs sont un encouragement à la méthode, bien qu'ils ne permettent pas de porter sur elle un jugement définitif.

M. Foa, après avoir fait remarquer l'importance des observations de M. Scavo, dit qu'il serait désirable de démontrer que ce sérum est un véritable spécifique à l'égard du charbon; la pustule maligne peut guérir sous l'influence d'injections de sérum normal, traitement qui n'est pas spécifique, mais qui augmente la résistance de l'organisme infecté. Si le sérum de M. Scavo est spécifique, il doit guérir non seulement la pustule maligne, mais encore l'infection charbonneuse généralisée, réfractaire à tout traitement.

M. Pagliani répond que parmi les sept cas de pustule maligne traités par le sérum de M. Scavo, il y en eut de très graves; dans l'un d'eux, notamment, l'œdème irradié de la pustule s'était déjà étendu sur l'avant-bras; les ganglions lymphatiques étaient engorgés, la fièvre atteignit 40° les forces étaient très déprimées; le malade guéri sans autre traitement que l'injection de trois flacons de sérum Scavo.

Il est probable que si l'on attendait, pour intervenir, la généralisation de l'infection, on arriverait trop tard. C'est, du reste, ce qui a lieu dans la diphthérie, où une intervention tardive avec le sérum antidiphthérique spécifique reste souvent sans effet utile.

Académie royale des médecins de Sienna.

26 Février 1898.

Le protargol dans le traitement de l'urétrite blennorrhagique. — M. Colombini. Le protargol, combinaison de l'argent métallique et d'une matière protéique, offre cet avantage de tuer le gonocoque sans être irritant pour la muqueuse de l'urètre; de plus, les solutions de ce sel ne précipitent ni par l'alumine ni par le chlorure de sodium; elles pourront donc atteindre le gonocoque dans la profondeur de l'épithélium. Etant données ces propriétés, le protargol paraît devoir être un parfait antiblennorrhagique; en fait, il a donné à M. Colombini des guérisons rapides, même dans des cas de blennorrhagies aiguës.

Les solutions employées étaient à 0,25, 0,50, 1 pour 100, suivant la période de la maladie. Les gonocoques ont disparu très rapidement. Au bout de huit, dix, quinze jours, l'écoulement était très réduit. Un cas de blennorrhagie aiguë guérit complètement en dix jours par le traitement au protargol.

Des malades, chez lesquels la sécrétion était réduite à

la goutte du matin virent, après un excès de boisson, la fatigue d'un bal, l'écoulement augmenta quelque peu. Mais cet écoulement ne contenait pas de gonocoques. Ces faits démontrent la grande efficacité du protargol.

Bref, aucune médication antiblennorrhagique n'a encore fourni des résultats aussi rapides, aussi constants que le protargol.

Académie des médecins et physiciens de Florence.

28 Février 1898.

Infection staphylococcique aiguë; guérison. — M. Silvestrini. La période fébrile dura un mois et demi. Les symptômes faisaient penser à une fièvre typhoïde ou à la bacillose. Mais la réaction de Vidal fut toujours négative, et jamais on ne trouva de bacille de Koch dans l'expectoration.

D'autre part, la ponction de la rate donna en abondance du staphylocoque doré virulent; une ponction de la plèvre fournit du liquide muco-purulent contenant du staphylocoque; le même microbe fut retrouvé dans l'urine albumineuse.

Enfin, fait à noter, le sérum du malade agglutinait les cultures en bouillon du staphylocoque provenant de la rate.

Résistance au suc gastrique des microbes pathogènes protégés par des substances grasses. — MM. Silvestrini et Baduel. Les microbes du choléra, de la fièvre typhoïde, du charbon, de la pneumonie, résistent plus longtemps (*in vitro*) au suc gastrique lorsqu'ils ont été préalablement mélangés à des graisses (huile, beurre, suif).

Il y a lieu de supposer que cette protection, dans certains cas, les aide à traverser l'estomac sans encombre. Ils peuvent alors porter leur action pathogène sur l'intestin.

Dégénérescence hyaline du derme. — M. Pellizari présente un cantonnier porteur, à la face, au cou, à la face dorsale des mains, de petites papules d'apparence vitreuse. Le microscope montra que la peau était parsemée de points en état de dégénérescence hyaline. Cette affection rare, ne se rencontre que chez des gens travaillant habituellement en restant exposés au soleil.

RUSSIE

Société des médecins de la clinique neurologique de Saint-Petersbourg.

Deux cas d'aphasie motrice et sensorielle transcorticale; conservation de la mémoire musicale et du chant. — M. V. Larionoff vient d'ajouter aux huit observations déjà connues deux nouvelles émanant de la clinique du prof. Bekhtereff, en tous points identiques au cas publié par Heubner; un de ces deux malades pouvait chanter avec les paroles, et en répéter le texte.

Société médico-chirurgicale de Saint-Petersbourg.

17 Février 1898.

Le protargol contre la blennorrhagie. — M. Massasine a recouru à cette substance dans 18 cas de blennorrhagie, mais n'a pas eu de résultats bien brillants, surtout dans les cas chroniques.

M. Yakovlev croit qu'on ne peut pas encore se faire sur cette question une opinion définitive.

Traitement du mal de Pott par le procédé de Cabot. — M. V. Dittmann pense que le traitement constitue parfois un véritable danger pour la vie; et il n'est applicable qu'aux cas tout récents; et ne doit être fait qu'avec une prudence et une lenteur extrêmes. Il vaut mieux ne pas employer le chloroforme. Le redressement brusque est contre-indiqué dans les cas anciens, s'il y a des abcès par congestion, de la tuberculose pulmonaire. On ne sait pas encore si cette méthode favorise la cicatrisation des foyers tuberculeux.

M. Tourner rappelle que M. Anders a attiré l'attention sur ce fait que souvent le redressement n'est qu'apparent. Un autre reproche qu'on peut adresser encore à ce procédé c'est l'absence de toute base scientifique.

Société de Gynécologie et d'Obstétrique de Saint-Petersbourg.

26 Février 1898.

Gangrène du vagin. — M. P. Barsoukoff rapporte l'observation d'une jeune femme qui s'était empoisonnée avec de l'acide sulfurique, et chez laquelle, quinze jours plus tard, était survenue une métorrhagie suivie de l'élimination d'un lambeau gangrené de la paroi vaginale.

Vagin artificiel. — M. Ott rapporte un cas de création de vagin chez une jeune femme de vingt-huit ans qui n'avait jamais eu de règles, et qui, depuis quatre ans, souffrait beaucoup dans le bas ventre.

Opération césarienne. — M. Kisseleff relate une observation d'opération césarienne avec suites heureuses pour la mère et pour l'enfant.

Cas de grossesse extra-utérine interstitielle.

M. V. Bekmann. On sait qu'en 1872, Hennig n'a pu recueillir que 42 cas de grossesses interstitielles; Rosenthal en compte 40 sur 1.324 cas de grossesses intra-utérines. Le cas de Bekmann est donc des plus rares. La rupture eut lieu au quatrième mois. La laparotomie, faite immédiatement, démontra la rupture de la corne utérine gauche, dans l'épaisseur de laquelle s'était développé l'œuf. L'opérée a guéri. En ce qui concerne le diagnostic entre une grossesse tubaire et une grossesse interstitielle toutes les deux rompues, l'absence d'une tumeur tubaire et l'écart qui existe entre le terme de la grossesse et les dimensions de l'utérus partent, d'après Bekmann, en faveur d'une grossesse interstitielle. Comme traitement, et, pour aller vite, il préfère l'hystérectomie supra-vaginale à l'abdominale.

M. Vasten a observé un cas analogue. Il ne tamponne pas le sang épanché, car il considère la résorption du sang liquide, dans une certaine mesure, comme une auto-transfusion. M. Vasten a suivi cette conduite dans une trentaine de cas, sans avoir eu à s'en repentir.

Société des aliénistes et neuropathologistes de la Faculté de Moscou.

4 Février 1898.

Des mouvements involontaires. — M. V. Mouratoff. L'auteur explique les mouvements involontaires par une perturbation dans l'équilibre qui existe entre les fonctions des couches optiques et du cervelet, il les considère comme des phénomènes dégénéralifs.

Les mouvements involontaires présentent trois types : 1° spasmes hémiplegiques et tremblement (dégénérescence du faisceau pyramidal); 2° épilepsie corticale prolongée par dégénérescence des fibres arboriformes des circonvolutions centrales; l'épilepsie continue de Kojevnikoff et les convulsions prolongées de la paralysie générale de Mouratoff rentrent dans ce type; 3° hémichorée et hémithétose, par destruction des commissures optico-lenticulo-cérébelleuses, par suite de la dégénérescence du pédoncule cérébelleux supérieur.

14 Février 1898.

Deux cas de compression de la moelle. — M. Verziloff rapporte les deux observations suivantes :

1° Sarcome au niveau de la partie initiale de la moelle dorsale, consécutif à une lésion analogue des vertèbres; la 7° cervicale, déplacée, comprimait lentement la moelle. La maladie dura deux mois et demi. A l'autopsie on trouva, sur une étendue de 15 millimètres, une dégénérescence des cordons postérieurs et de la virgule de Schulze, des foyers de dégénérescence dans la même région, autour des cornes antérieures et latérales, et des faisceaux pyramidaux; dégénérescence ascendante dans les cordons postérieurs jusqu'aux noyaux du cordon grêle, et, dans le faisceau cérébelleux et de Gowers, jusqu'au noyau latéral.

2° Compression de la moelle au niveau des 1^{re} et 2^e vertèbres cervicales par une tumeur partant des méninges (psammome angio-sarcomateux), ayant duré trois ans et demi. Jamais on n'a constaté, chez ce malade, de phénomènes d'excitation des racines postérieures. A l'autopsie, on trouva, en dehors des lésions dégénératives ordinaires, une dégénérescence ascendante des faisceaux fondamentaux des cordons antéro-latéraux jusqu'à la couche optique; le faisceau dégénéré se trouvait entre l'olive et la pyramide, dans la couche de l'anse, dans la partie externe de la protubérance et du pédoncule cérébral.

En se basant sur ses observations, Verziloff conclut que : 1° les divers troubles moteurs doivent, dans la symptomatologie de la compression de la moelle, occuper une place aussi importante que le phénomène douleur; 2° les fibres descendantes des cordons postérieurs doivent être considérées comme des fibres courtes, et surtout comme des fibres descendantes des racines postérieures; 3° les fibres ascendantes de l'anse comprennent aussi les fibres des principaux faisceaux des cordons antéro-latéraux.

Société des médecins russes.

4 Février 1898.

Des arthrites chez les tabétiques. — M. I. Grekoff relata l'observation d'une paysanne de trente-sept ans, non syphilitique, chez laquelle s'étaient déclarés, il y a deux ans, des douleurs fulgurantes, du gonflement et un peu d'hydarthrose du genou gauche qui guérit par l'incision. Il y a trois mois, se développa, en une nuit, une tuméfaction analogue au genou droit et dans toute la jambe droite, mais sans douleurs. A l'examen, on trouva de la tuberculose des deux sommets, un commencement d'atrophie du nerf optique, du myosis avec perte du réflexe lumineux; mais les réflexes tendineux étaient normaux.

Six semaines plus tard, se développa dans le genou droit une tumeur blanche typique, qui nécessita une intervention chirurgicale; trois semaines plus tard, la maladie succomba. A l'autopsie, on trouva une granulé et une dégénérescence grise des cordons postérieurs.

ÉTATS-UNIS

Académie de Médecine de New-York.

9 Mai 1898.

Cancer du sein chez l'homme. — M. Guitaras relate l'observation d'un homme entré à l'hôpital pour une tumeur du sein droit datant de quinze ans; elle occupait la région externe du sein et s'étendait le long du bord externe du grand pectoral, présentant un longueur de 4 centimètres, une largeur de 3 centimètres. Elle était dure et sa surface était ulcérée; on sentait dans l'aisselle des ganglions hypertrophiés. L'état général était excellent. On enleva le grand pectoral qui était envahi, on sectionna le petit pectoral pour enlever les ganglions, puis on réunît les deux lèvres de la plaie musculaire. Le résultat fut parfait.

Société pathologique de New-York.

13 Avril 1898.

Cancer de l'œsophage ayant envahi la trachée et la veine sous-clavière. — M. Larkin rapporte l'histoire d'un homme de cinquante-quatre ans qui, malade depuis deux mois, entra à l'hôpital avec tous les symptômes de l'emphysème pulmonaire et de la bronchite chronique; toux incessante, dyspnée continue. Peu après, il mourut presque subitement. A l'autopsie on constata, outre un emphysème pulmonaire très accentué, la présence, derrière la poignée du sternum, d'une masse dure, du volume d'une orange, située au-dessus et à gauche de la trachée, derrière et au-dessus de la grosse aortique. Dans l'œsophage on trouva une petite tumeur située à 15 centimètres environ au-dessus du cardia. A ce niveau, la lumière de la trachée était réduite à une simple fente. La veine sous-clavière gauche était adhérente à la partie supérieure de la tumeur et sa paroi postérieure présentait deux noyaux indurés. Au microscope on vit qu'il s'agissait d'un épithélioma de l'œsophage ayant envahi la trachée et la veine sous-clavière.

Gonnes du cerveau : nécrose syphilitique du pariétal. — M. Larkin montre les pièces d'une prosti-tuée morte à vingt-six ans. Les premières lésions syphilitiques remontaient à quatre ans et n'avaient jamais été traitées. Trois mois avant sa mort, la malade se plaignait de céphalées nocturnes atroces; elle vomissait; elle avait de la confusion mentale et de l'amaurose du côté droit. Sur le pariétal gauche, on voyait une grosse masse. La malade mourut dans le coma. Le pariétal était ramolli et nécrosé, la dure-mère adhérait à l'os et au cerveau. Il n'y avait pas de lésions viscérales.

Ulcère simple de l'estomac intéressant les vaisseaux spléniques et le pancréas. — M. Tuttle montre l'estomac d'une femme de cinquante-un ans, qui présente un ulcère simple : la partie moyenne du pancréas sous-jacent est largement ulcéré, au fond de l'ulcération, se voient la veine et l'artère spléniques ouvertes; c'est cette dernière lésion qui a causé la mort de la malade. La queue du pancréas présente, en outre, de nombreux abcès de petit volume.

PRATIQUE MÉDICALE

Traitement des hémorrhoides.

On n'a généralement recours au traitement chirurgical des hémorrhoides par la dilatation forcée du sphincter anal ou par l'ablation de la tumeur veineuse que dans des cas relativement exceptionnels; dans la plupart des cas, le traitement médical suffit contre les accidents provoqués par les hémorrhoides, et pour lesquels le médecin est consulté. Ce traitement est essentiellement un traitement local, doublé du traitement général de l'hémorrhoidaire, et son succès dépend presque exclusivement du choix des topiques.

Les topiques antiseptiques doivent être proscrits d'une façon formelle, à moins qu'il ne s'agisse de surfaces hémorrhoidaires très infectées, avec du sphacèle superficiel. Dans ces cas, on peut avoir recours aux lotions avec de l'eau phéniquée à 5 pour 100, mais sans laisser le topique phéniqué en contact avec les masses hémorrhoidaires et les parties avoisinantes (Lucas-Championnière).

Sur des hémorrhoides enflammées, avec les douleurs si cruelles qui les caractérisent, il n'est guère de topique qui soit préférable aux cataplasmes faits aseptiquement de fécule. La douleur cède presque immédiatement, et le sentiment de tension qui obsède les malades disparaît en peu d'heures. Nombre de fois, le sommeil revient rapidement après l'application du cataplasme de fécule; très souvent aussi la tumeur diminue sensiblement de volume. Il est parfaitement inutile d'arroser le cata-

plasma de substances antiseptiques; il doit être mis à même sur les surfaces irritées; on le placera tiède de préférence et on le renouvellera deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, ou plus souvent si les sécrétions étaient abondantes et fétides.

Ce cataplasme restera le meilleur topique, tant que l'inflammation des hémorrhoides sera marquée. Dans cette période, le malade est quelquefois très soulagé par un grand bain. Il faut cependant se défier de ce moyen, parce que le soulagement passager est souvent suivi d'une recrudescence de la poussée douloureuse. D'après M. Lucas-Championnière, cela est encore plus vrai des bains de siège, que l'on prescrit communément, et qui sont généralement plus nuisibles qu'utiles.

Lorsque l'inflammation est tombée, les topiques à appliquer sont des topiques doux et propres, plutôt que des topiques d'une valeur antiseptique sérieuse. L'acide borique, à cause de ses qualités de topique anodin, est ici tout indiqué. On enduira donc largement les hémorrhoides et les parties périphériques de l'anus avec la pommade suivante :

Vaseline pure 100 grammes.
Acide borique finement pulvé-
risé 20 —

Pour une pommade sans addition d'alcool ni de glycérine.

L'application de cette pommade sera faite très largement, matin et soir, après un lavage à l'eau tiède simple ou rendue légèrement alcaline.

Si l'on veut donner à la pommade une qualité antiseptique un peu plus élevée et en même temps une odeur qui soit plutôt agréable, on la formulera de la façon suivante :

Vaseline pure 100 grammes.
Acide borique finement pulvé-
risé 20 —
Baume du Pérou 1 —

Il est des cas où la vaseline est mal supportée par le malade; dans ces cas, elle sera remplacée par l'axonge :

Axonge benzoinée 100 grammes.
Acide borique 20 —
Baume de Pérou 1 —

Lorsque la période inflammatoire sera complètement passée, on remplacera les topiques doux par des topiques astringents.

Parmi ces topiques, on emploiera de préférence le classique onguent populéum. Mais, pour en retirer tout le bénéfice, on ne doit le prescrire que dans les cas où il n'existe plus trace d'inflammation des hémorrhoides elles-mêmes ou de la périphérie de l'anus. L'onguent populéum doit être employé en applications souvent répétées, mais avec discrétion, et surtout sur des hémorrhoides fluentes, gênantes, mais peu douloureuses. Dans ces cas, s'il ne les atrophie pas complètement, au moins les rend-ils moins irritables, plus supportables et les affaïsse-t-il un peu.

Un autre topique très vulgaire, qui rend de véritables services, est la décoction légèrement concentrée de feuilles de noyer, prescrite, sous forme de petits lavements. Des malades, ayant pris de ces lavements pendant des mois, s'en sont définitivement bien trouvés.

Enfin, il ne faut pas oublier le traitement général.

Celui-ci consistera surtout : à éviter la constipation à l'aide de prises répétées de sulfate de soude de 10 grammes chaque, ou par l'usage de pilules purgatives, telles les pilules de cascarnine, par exemple, prises le soir avant de se coucher; à faire un usage prolongé de préparations d'hamamelis virginicp, teinture, hamaméline, etc.; et à suivre une diététique appropriée à chaque cas particulier.

BIBLIOGRAPHIE

Alex. Renault. — Hygiène et régime alimentaire des diabétiques. 1 vol. in-16 de 280 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 3 fr. 50. (RURY ET C^{ie} éditeurs.)

C. Cestan. — La thérapeutique des empyèmes. 1 vol. in-8° raisin, de 394 pages. Prix : 10 francs. (GEORGES STEINHEIL, éditeur.)

Léon d'Astros. — Les hydrocéphalies. 1 vol. in-8° raisin de 314 pages. Prix : 8 francs. (GEORGES STEINHEIL, éditeur.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

TABLETTES de THYROÏDE CHAIX & C^{IE}

10, Rue de l'Orne, PARIS — MYXŒDÈME, OBÉSITÉ, CRÉTINISME, DERMATOSES, GOÏTRE, etc. — TOUTES PHARMACIES.

CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN

ANTISEPSIE INTESTINALE 3 à 6 cuillerées à Café
DYSPEPSIE GASTRALGIE
FLATULENCES, etc. par jour.

Nouveau traitement de la **CONSTIPATION** par la
Pilules Molles aux Principes actifs du **TAMARIN DE L'INDE**
dosées à 0.10 centigrammes, entièrement solubles dans les sucs digestifs.

ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, sans COLIQUES ni CHALEUR à l'ESTOMAC, RECOMMANDÉE pour COMBATTRE la **CONSTIPATION HABITUELLE** par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les arthritiques, hémorroïdaires et migraineux, — chez les gouteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.

MODE D'EMPLOI : 1 à 2 pilules le soir en se couchant donnent le lendemain au lever une ou deux garde-robes sans colique.

Traitement de 15 jours
1 fr. 50
Vente : Dépôt G^{ral} à la Pharm^{ie}
35, rue Drouot, Paris et 1^{re} Poite.

Les Pharmaciens qui n'ont pas la Tamarine Grignon en magasin peuvent se la procurer très rapidement (à Paris en quelques heures) chez les Commissionnaires en spécialités, Sinoen, il suffit d'écrire au Dépôt G^{ral} de la Tamarine Grignon, 25, rue Drouot, Paris, ou de téléphoner n° 417,06 pour recevoir la commande par courrier.
Échantillons sur demande à MM. les Médecins.

TAMARINE GRIGNON

Laxatif — Rafraîchissant
PRÉPARÉ PAR
A. GRIGNON, Pharmacien de 1^{re} Cl.

L'usage de la TAMARINE ne détermine aucune douleur précédant les garde-robes, aucune colique ni diarrhée, ni superpurgations. C'est, de plus, un médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas, et dont peuvent, sans inconvénients, faire usage les vieillards et les enfants.

Traitement de 1 mois
2 fr. 50
Vente : Dépôt G^{ral} à la Pharm^{ie}
35, rue Drouot, Paris et 1^{re} Poite.

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^{ie} MURE, à Pont-St-Esprit. — A. GAZAGNE, ph^{ie} de 1^{re} classe, gendre et successeur
Dépôt à Paris : Ph^{ie} BRUNSCHWIK, 10, Rue Richelieu et dans toutes 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, — Titré, Stérilisé, Efficacité certaine. FL. 3 fr.

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^{gr}.25 de corps

THYROÏDE

PHTISIE PULMONAIRE, TUBERCULOSE

guéries par le

CRÉOSOTAL "HEYDEN"

Dose : 2 à 3 cuillerées par jour

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.



CHLOROSE, ANÉMIE, LYMPHATISME, etc.



SIROP et DRAGÉES

à base de Protoiodure de Fer de

F. GILLE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

DOSAGE : Dragées, 0 gr. 05 d'Iodure de Fer par Dragée. — Sirop, 0 gr. 10 par cuillerée à bouche.

MODE D'EMPLOI : Dragées : 2 à 8 par jour, au milieu ou à la fin des repas.
Sirop : 1 à 2 cuillerées à bouche, par jour, à la fin des repas.

Entrepôt G^{ral} : 45, Rue Vauvilliers, PARIS

TANNATE D'OREXINE

Le plus efficace des Stomachiques employés en médecine infantile pour relever l'appétit et pour pratiquer la suralimentation.

(D'après les expériences et observations de F. STEINER à la Clinique infantile du Professeur FREICHEVALD, de Vienne.)

DOSE : 0 gr. 50 par jour en une ou deux doses.

Dépôt général : REINICKE, 39, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, Paris

ARGENTAMINE "SCHERING" (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 "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-Ecuries, PARIS
Dépôt chez tous les Droguistes. — Se trouvent dans toutes les Pharmacies.

DOCTEURS!!!

Ne permettez l'usage de la BICYCLETTE QU'AVEC L'EMPLOI DE LA

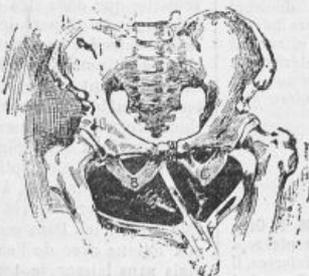
SELLE CHRISTY

la seule construite suivant les principes anatomiques et ne blessant jamais.

EN VENTE PARTOUT. PRIX : 25 FR.

Prix spécial pour MM. les Médecins déclarant par écrit que la selle est pour leur usage personnel : 15 fr.

S'adresser à MARKY & C^o (Paris) L^{rs}, 175, r. du Temple



REMÈDE SOUVERAIN CONTRE LES **DIARRHÉES** des adultes et des enfants. Efficace aussi dans les Cas Tuberculeux.

Tannalbine KNOLL (Marque déposée.)

D'après le professeur Dr GOTTLIEB REID-HERZ Toutes les autorités s'accordent pour tribuer à ce produit la première place entre toutes les préparations du tannin, à cause de son action aussi énergique que prompt, et de son innocuité.

DOSE JOURNALIÈRE : Pour adultes, 3 à 5 fois 1 gr. Pour enfants, la moitié.

RELATIONS SCIENTIFIQUES À DISPOSITION SUR DEMANDE S'adresser, pour tous les détails, à Alex. BUCHET, 4, rue de Rivoli, PARIS

LA

PRESSE MEDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

TÉLÉPHONE N° 807-63

TÉLÉPHONE N° 807-63

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, 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

TUMEUR MALIGNÉ A FIBRES MUSCULAIRES LISSES DÉVELOPPÉE DANS LA PARTIE GAUCHE DU PETIT BASSIN, Par MM. MICHEL GAN-GOLPHE et FR. DUPLANT. 341

MÉDECINE PRATIQUE: La sciatique: formes, causes et traitement, par M. A.-F. PUCCOR. 344

ANALYSES

Bactériologie: Action bactéricide de l'acidité urinaire sur les agents de la cystite, par M. O. ROYOSKI. 345
Médecine expérimentale: Les propriétés antitoxiques du système nerveux central envers la toxine du botulisme, par MM. W. KEMPNER et E. SCHEMELSKY. 345
Médecine: Un syndrome voisin du myxœdème chez les nègres, par M. HENRY BERKLEY. 345
Chirurgie: Vitalité de la couche épidermique de la peau séparée de l'organisme, par M. C. LUNGGREN. 345
Obstétrique et Gynécologie: De l'allaitement pendant la grossesse, par M. P. GABART. 346
Maladies des enfants: Etude clinique de la scoliose totale et de la torsion concomitante dirigée vers la concavité de la courbure, par M. J. STRINER. 346
Neurologie et Psychiatrie: Sur la paralysie d'origine phosphenique, par M. S. E. HENSCHEN. 347
Ophtalmologie: Le protargol en ophtalmologie, par M. DENEFFRE. 347
Dermatologie et Syphillographie: Coup de soleil électrique, par M. LAVRAND. 347
Maladies des voies urinaires: Tumeur du rein contenant des fibres musculaires embryonnaires, par M. BRUCE BUCHANAN MORTON. 347
Rhinologie, Otologie, Laryngologie: Sténoses laryngo-trachéales aiguës et chroniques et leur traitement, par M. A. DAMIENO. 348
Thérapeutique et matière médicale: Traitement galvanique des vomissements incoercibles de la grossesse, par MM. HENRI BORDIER et J. VEINAY. 348
Sérothérapie, Ophothérapie: Sérum antistreptococcique, par M. LOUIS COBBETT. 348

Endocardite maligne guérie par les injections de sérum antistreptococcique, par M. D. MORITZ. 348

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

Académie de Médecine: Lésions des cellules de l'écorce cérébrale dans la confusion mentale (psychose polymétabolique de Korsakow. M. BALLEZ. 249
Société de Biologie: Du phénomène des orpècles. M. BABINSKI. 249
Société de Médecine de Nancy: Crises épileptiformes. Craniotomie sans lésion. Guérison. M. GROSS. 250

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie. 250

FACULTÉ DE PARIS

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 6 Juillet 1898, à 1 heure. — M. GU: Contribution à l'étude de l'insuffisance tricuspide organique; MM. Potain, Joffroy, Gilles de la Tourette, Vidal. — M. ALLAIS: Contribution à l'étude de la thrombose cardiaque; MM. Potain, Joffroy, Gilles de la Tourette, Vidal. — M. BESSONNET: Essai sur les hallucinations conscientes; MM. Joffroy, Potain, Gilles de la Tourette, Vidal. (Salle de thèses 2). — M. DUPROY: De la péristaltité adhésive dans l'ulcère de l'estomac; MM. Hayem, Pinard, Letulle, Varnier. — M. GEOFFROY-SAINTE-HILAIRE: Des œdèmes abdomino-pelviens en gynécologie; MM. Pinard, Hayem, Letulle, Varnier. (Salle de thèses 1). — M. ARNAL: De l'intervention chirurgicale dans la rupture traumatique des kystes de l'ovaire; MM. Tillaux, Kirmisson, Marchand, Tuffier. — M. DERAME: De l'ankylose temporo-maxillaire et de son traitement chirurgical; MM. Tillaux, Kirmisson, Marchand, Tuffier. — M. LECHAT: Etude sur l'hôpital du Maus; MM. Tillaux, Kirmisson, Marchand, Tuffier. — M. POINEAU: Considération sur un cas de tumeur à myéloplaxes des os du tarse; MM. Tillaux, Kirmisson, Marchand, Tuffier. (Salle de thèses 3).
Jeudi 7 Juillet 1898, à 1 heure. — M. DANOS: Pathogénie des abcès de l'encéphale; MM. Brouardel, Hutinel, Gilbert, Poirier. — M. TISSOT: Des teintures pour les cheveux et de leurs dangers. Etude historique, clinique et médico-légale; MM. Brouardel, Hutinel, Gilbert, Poirier.

rier. — M. AMOEDO: L'art dentaire en médecine légale; MM. Brouardel, Hutinel, Gilbert, Poirier. — M. LEFONNIER: De la mort subite dans la pneumonie; MM. Hutinel, Brouardel, Gilbert, Poirier. (Salle de thèses 3). — M. LENOIR: Perforations utérines dans les opérations vaginales; MM. Guyon, Debove, Nélaton, Thoinot. — M. HOISNARD: Contribution à l'étude de la neurofibromatose généralisée; MM. Debove, Guyon, Nélaton, Thoinot. — M. BOUGON: Des signes du début de la tuberculose pulmonaire chronique, en particulier des altérations de la transsudation pulmonaire; MM. Debove, Guyon, Nélaton, Thoinot. (Salle de thèses 2). — M. MAYARD: Les sucres comme diurétiques; MM. Cornil, Berger, Schwartz, Achard. — M. CABON: Contribution à l'étude des hygromas à grains riziformes; MM. Berger, Cornil, Schwartz, Achard. — M. MASSIER: De la valeur de la colpofomie dans les opérations pelviennes; MM. Berger, Cornil, Schwartz, Achard. (Salle de thèses 1). — M. SMOLIANOFF: Nature et traitement des pleurésies séro-fibrineuses primitives; MM. Grancher, Dieulafoy, Ménétrier, Charrin. — M. BONO: Rupture spontanée de l'aorte et de ses anévrismes dans le péricarde; MM. Dieulafoy, Grancher, Ménétrier, Charrin. — M. MOUTIER: De la sialorrhée urémique; MM. Dieulafoy, Grancher, Ménétrier, Charrin. (Grand amphithéâtre). — M. ASTRÉ: Contribution à l'étude de la névrite amyotrophique des tuberculeux; MM. Raymond, Budin, Maygrier, Hallopeau. — M. LANGLOUVY: De l'expression abdomino-vaginale; MM. Budin, Raymond, Maygrier, Hallopeau. — M. BOUCHACOURT: De l'endoscopie par les rayons de Roentgen; MM. Budin, Raymond, Maygrier, Hallopeau. (Petit amphithéâtre).

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 4 Juillet 1898, à 9 h. 1/2 du matin. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudeloque; MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — A 4 heures. 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu; MM. Tillaux, Humbert, Delbet. — 5° (Deuxième partie) Hôtel-Dieu (1° série); MM. Hayem, Letulle, Vidal. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2° série); MM. Fournier, Landouzy, Gillet de la Tourette. — 5° (Première partie) Chirurgie, Necker; MM. Segond, Kirmisson, Walther. — 5° (Deuxième partie), Necker; MM. Potain, Déjerine, Gaucher.
Mardi 5 Juillet 1898, à 1 heure. — 2° Oral (Première partie); MM. Polaillon, Poirier, Gley. — 3° (Deuxième partie); MM. Joffroy, Hutinel, Marfan. — 5° (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu; MM. Peyrot, Brun, Albaran. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1° série); MM. Dieulafoy, Hallopeau, Achard. — 5° (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2° série); MM. Cornil, Roger, Thoinot. — 5° (Première partie), Chirurgie, Charité; MM. Panas, Campenon, Brun. — 5° (Deuxième partie), Charité (1° série); MM. Jaccoud, Ballet, Gilbert. — 5° (Deuxième partie), Charité (2° série); MM. Proust, Charrin, Letulle. — 5° (Première partie), Obstétrique, Clinique d'Accouchements, rue d'Assas; MM. Budin, Maygrier, Bar.
Mercredi 6 Juillet 1898, à 1 heure. — 2° Oral (Première partie); Déjerine, Poirier, Walther. — 2° (Deuxième partie); Blanchard, Retterer, Chassevant. — 3° Oral (Première partie); MM. Segond, Jalaguier, Bonnaire. — 3° (Première partie), Chirurgie, Pitié (1° série); MM. Terrier, Rémy, Lejars. — 5° (Première partie), Chirurgie, Pitié (2° série); MM. Delens, Delbet, Broca.
Jeudi 7 Juillet 1898. — 3° Oral (Première partie); MM. Polaillon, Rémy, Bar. — 3° (Deuxième partie); MM. Chantemesse, Roger, Achard.
Vendredi 8 Juillet 1898, à 9 h. 1/2 du matin. — 5° (Première partie), Obstétrique, clinique Baudeloque; MM. Pinard, Varnier, Bonnaire. — A 4 heures. 2° Oral

CHARBON NAPHTOLE FRAUDIN "PHOSPHATINE FALIÈRES" — Aliment des Enfants. SAINT-GALMIER BADOIT VI° ANNÉE. T. I. — N° 54, 29 JUIN 1898

VICHY-CELESTINS POUQUES TONI-DIGESTIVE COQUELUCHE. Sirop Monteignet. Antiseptique, Désinfectant, Inodore, sans Mercure. LAURENOL

CARABANA PURGE GUÉRIT COTON IODÉ DU D^r MÉHU CONTREXEVILLE-PAVILLON HAMAMELINE-ROYA: Tonique vasculaire.

(Première partie) : Segond, Retterer, Ricard. — 3^e Oral (Première partie) : MM. Marchand, Humbert, Poirier. — 5^e (Première partie), Pitié, Chirurgie : MM. Delens, Tuffier, Sébileau. — 5^e (Deuxième partie), Pitié : MM. Déjérine, Neltner, Thoinot. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (1^{re} série) : MM. MM. Potain, Landouzy, Gaucher. — 5^e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu (2^e série) : MM. Grancher, Letulle, Vidal.

Samedi 9 Juillet 1898, à 1 heure. — 2^e (Deuxième partie) : MM. Blanchard, Gley, André. — 3^e (Deuxième partie) : MM. Hutinel, Letulle, Achard. — 5^e (Deuxième partie), Necker (1^{re} série) : MM. Debove, Ballet, Roger. — 5^e (Deuxième partie), Necker (2^e série) : MM. Cornil, Raymond, Gilbert. — 5^e (Deuxième partie), Charité (1^{re} série) : MM. Dieulafoy, Neltner, Menezière. — 5^e (Deuxième partie), Charité (2^e série) : MM. Chantemesse, Hallopeau, Marfan. — 5^e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchements rue d'Assas : MM. Budin, Maygrier, Bar.

Concours pour le prosectorat. — Sont nommés prosecteurs : MM. Fredet et Cunéo. Sont nommés prosecteurs provisoires : MM. Ombredanne et Veau.

FACULTÉS DE PROVINCE

Lille.

Un arrêté ministériel en date du 25 Juin déclare vacante la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille.

Toulouse.

M. Rispal, agrégé, est nommé chef des travaux d'Anatomie pathologique et d'Histologie du laboratoire des cliniques de la Faculté de Toulouse.

HOPITAUX ET HOSPICES

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 25 Juin. — MM. Bezançon, 16 1/2. — Gallois, 17 1/4. — Triboulet, 18 1/2. — Dupré, 14. — Sée, 16.

27 Juin. — MM. Tissier, 17. — Gougé, 16 1/2. — Soupault, 19. — Souques, 20.

Prochaine séance mercredi 29 Juin, à 4 h. 15, à la Charité.

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 28 Juin. Épreuve de médecine opératoire. (Ligature de la tibia antérieure au tiers moyen. Désarticulation de l'épaule). MM. Gautenay, 27. — Bouglé, 28. — Riche, 29. — Michon, 24. — Cazin, 24. — Banzet, 23. — Launay, 27. Marion, 26.

NOUVELLES

Paris et Départements.

Académie de Médecine. — Election d'un membre titulaire dans la section d'accouchements. — Les candidats présents étaient : en 1^{re} ligne, M. Ribemont-Dessaignes; en 2^e ligne, MM. Bar, Champetier de Ribes, Doëris, Labadie-Lagrave et Maygrier.

M. Ribemont-Dessaignes est élu par 63 voix, contre 1 à M. Bar, 2 à M. Champetier de Ribes, 1 à M. Doléris, 2 à M. Labadie-Lagrave et 2 bulletins blancs.

Conseil supérieur de l'Assistance publique. — Par décret, en date du 14 Juin 1898, rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, MM. Cruppi, Caillaux, Muteau, Bozerian et Sautet, députés, sont nommés membres du Conseil supérieur de l'Assistance publique, en remplacement de MM. Bourrilhon, Maurice Lebon, Joseph Reinauch, Charles Roux et Émile Trélat, anciens députés.

Société anatomique. — M. BARON est nommé membre correspondant de la Société anatomique.

École de Médecine d'Alger. — Une chaire de clinique des maladies syphilitiques et cutanées est créée à l'École de Médecine et de Pharmacie d'Alger. M. Geny, docteur en médecine est chargé de ce cours pendant l'année scolaire 1898-1899.

Service de Santé de la marine. — Un concours s'ouvrira le 5 Septembre à Rochefort, en vue du remplacement, à l'école de Bordeaux, de M. le médecin de 1^{re} classe Planté, qui terminera le 24 Août prochain les cinq années réglementaires d'enseignement.

Les médecins de 1^{re} classe seront seuls admis à se présenter à ce concours.

Secours publics de la Préfecture de police. — Le Préfet de police vient de nommer directeur des secours publics à la préfecture de police, M. Thoinot, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin inspecteur des épidémies en remplacement de M. Auguste Voisin, décédé.

Groupement professionnel. — Plus de quarante médecins du chemin de fer du Midi de la France se sont réunis le 25 Juin à Barcelone, pour s'occuper de questions professionnelles.

Un banquet a eu lieu sous la présidence de M. Jorqué, de Montpellier.

Sanatorium de Saint-Trojan. — Dans la séance du Conseil municipal du 27 Juin, M. Rebillard a fait approuver l'emploi pour l'administration de l'Assistance publique d'un crédit de 25,000 francs, pour l'envoi d'enfants au sanatorium de Saint-Trojan (le d'Olerou).

Étranger.

— M. Victor Fossel a été nommé professeur extra-

ordinaire de l'histoire de la Médecine à l'Université de Graz.

— M. Kolosow, professeur extraordinaire d'Histologie et d'Embryologie à l'Université de Varsovie, est promu au rang de professeur ordinaire.

— Nouveaux privat docents : à Dorpat, M. Denhiemp pour la Médecine interne; à Bologne, M. Barbera pour la Physiologie, et M. Bidone pour l'Obstétrique et la Gynécologie; à Gènes, M. Risso pour la Dermatologie et la Syphiligraphie, M. Pierrilli pour l'Art dentaire; à Padoue, M. Gatte pour la Pathologie chirurgicale; à Pavie, M. Tridondani pour l'Obstétrique et la Gynécologie.

— M. Albert Eulenburg, directeur de la *Deutsche medicinische Wochenschrift*, et M. G. E. Shuttleworth, ont été nommés membres correspondants de la Société de Neurologie et de Psychiatrie de Moscou.

— Cest M. W. Podwyssowski, actuellement professeur de Pathologie générale à l'Université de Kiev, qui est chargé d'organiser la nouvelle Faculté de Médecine russe qui va être créée à Odessa.

RENSEIGNEMENTS

A céder. — Excellent cabinet (21^e année) tout agencé, à Paris, par docteur âgé voulant se retirer, 15,000 francs nets assurés par an. Prix 45,000 francs. Conditions spéciales offertes à jeune docteur. S'adresser « Publicité Générale », 15 rue Mauberge, Paris.

SOCIÉTÉS FRANÇAISES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

28 Juin 1898.

Lésions des cellules de l'écorce cérébrale dans la confusion mentale (psychose polynévritique de Korsakow). — M. Ballet. Ce n'est que depuis quelques années que l'on a appris à distinguer la confusion mentale polynévritique du délire des dégénérés, de la stupeur mélancolique de Baillarger, et de quelques autres états analogues.

Ce syndrome est caractérisé par un trouble mental, curable en général, mais suivi quelquefois d'affaiblissement intellectuel, ou de démence complète. Le début est brusque ou lent. Le trouble prédominant est la confusion des idées; la perception est affaiblie et manque de netteté, l'esprit est en proie à l'indécision. L'attention est irrégulière, la mémoire s'obnubile et la volonté devient indifférente ou capricieuse. Il y a des hallucinations fréquentes. Les conceptions délirantes sont vagues, changeantes, ordinairement hypocondriaques.

La confusion inévitable est généralement consécutive à une infection ou à une intoxication : fièvre typhoïde, variole, grippe, choléra, pneumonie, érysipèle, infection puerpérale, surménagement physique et moral.

L'étiologie et la clinique prouvent que cette affection est sous la dépendance de lésions de l'écorce. Jusqu'ici, il est vrai, on n'a décelé que des lésions banales (épaississement et oedème de la pie-mère, hémorragies pontiformes du cerveau, atrophie des fibres à myéline du cerveau).

J'ai eu l'occasion de faire l'autopsie de deux malades, âgés de trente et trente-deux ans, alcooliques, avec des symptômes de tuberculose et un foie gros; ces malades présentaient des signes de confusion mentale.

J'ai déjà présenté à la Société médicale des hôpitaux l'observation de ma première malade.

Dans le deuxième cas, étudié par le procédé de Nissl, on voit à un faible grossissement que les grandes cellules pyramidales sont altérées; elles sont arrondies, leurs prolongements sont moins nets, le protoplasma et le noyau ont perdu leurs réactions ordinaires.

A un fort grossissement, les cellules apparaissent presque toutes malades; elles sont tuméfiées, leurs contours sont arrondis, leurs prolongements ne sont plus visibles ou très mal; elles ne possèdent plus que quelques rares granulations chromatiques et sont atteintes de dégénérescence pigmentaire.

Contrairement à ce qu'on croyait, on voit donc que, chez les malades présentant des symptômes de confusion mentale, les cellules sont atteintes de lésions assez grossières. Ces lésions peuvent être attribuées à des intoxications et infections multiples : dans les deux cas précédents : tuberculose, intoxication d'origine hépatique, intoxication alcoolique. C'est à cette dernière cause qu'elles se rapportent le plus vraisemblablement.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. Grancher. A la suite de la discussion du rapport, la Commission s'est réunie et a examiné les principales objections et propositions qui ont été faites. La Commission a résolu de s'en tenir à l'emploi, comme désinfectant, de l'acide phénique à 5 pour 100.

M. Landouzy a insisté sur l'emploi de crachoirs remplis de liquide et placés bien en vue à 1 mètre au-dessus du sol. Il pense aussi que l'on ne doit pas se priver de la tuberculine comme moyen de diagnostic; or, l'Académie ne prescrit pas l'emploi de la tuberculine-diagnostic; mais, à cause de la délicatesse et des dangers possibles du procédé, elle ne pense pas qu'il soit possible de le recommander à la généralité des praticiens.

M. Kelsch a indiqué un certain nombre de précautions à prendre pour relever et fortifier le terrain organique et le mettre en état de lutter contre le bacille tuberculeux. Assurément, il faut éviter le plus possible les causes d'affaiblissement ou la déchéance du terrain; mais il est plus facile d'agir directement sur le bacille en protégeant l'organisme contre sa pénétration, par l'emploi dans les casernes de crachoirs et des parquets coaltarés.

M. Kelsch affirme que les précautions hygiéniques sont prises avec grand soin dans les casernes. Parlout, en effet, il existe des crachoirs et des instructions sur leur emploi; mais ces crachoirs sont insuffisants et doivent être modifiés dans le sens indiqué par M. Landouzy.

M. Laveran ne pense pas comme M. Kelsch au sujet de la prophylaxie de la tuberculose. Il reconnaît que, malgré les ordonnances, les balayages se font à sec et sans soin, les crachoirs sont insuffisants et la coaltarisation n'empêche pas l'infection des planchers.

J'ai reçu un certain nombre de lettres de professeurs de la Faculté, de médecins des hôpitaux et d'internes; beaucoup me citent des faits de contagion de tuberculose à la caserne, ou d'admission de tuberculeux dans les rangs de l'armée. Ils indiquent une série de fautes d'hygiène commises journellement.

D'autres aussi témoignent des bons efforts de certains médecins militaires pour obtenir une bonne hygiène; réforme rapide des tuberculeux, désinfection soignée des locaux. On ne saurait trop encourager ces tendances.

M. Grancher lit ensuite les conclusions du rapport de la Commission; ces conclusions sont adoptées par l'Académie.

M. Roux. Beaucoup de gens deviennent tuberculeux parce qu'ils ne sont pas suffisamment avertis. Les précautions nécessaires à prendre sont indiquées dans le rapport de M. Grancher. Je crois donc qu'il serait utile de lui faire la plus grande publicité qu'il sera possible.

M. Monod, au nom de l'Assistance publique, promet de faire tous ses efforts pour favoriser cette publicité; les conclusions du rapport seront envoyées dans les provinces et en particulier à tous les instituteurs.

M. LABRÉ.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

28 Juin 1898.

Du phénomène des orteils. — M. Babinski. Il y a déjà plus de deux ans, j'ai fait connaître une modification dans la forme du réflexe cutané plantaire, consistant en ce que l'excitation de la plante du pied, au lieu de produire, comme à l'état normal, chez l'adulte, une flexion des orteils sur le métatarse, a pour résultat une extension des orteils.

Ce trouble, que j'ai désigné sous la dénomination de *phénomène des orteils*, paraît être, ainsi que je l'ai soutenu, sous la dépendance d'une perturbation dans le fonctionnement du système pyramidal, qu'il s'agisse d'une affection cérébrale ou d'une affection spinale.

Je l'ai constaté dans des cas d'hémiplégie organique, quelle qu'en soit la cause, dans des cas de méningo-encéphalite diffuse, d'épilepsie partielle, de méningite cérébro-spinale, d'empoisonnement par la strychnine, de paraplégie spinale spasmodique, quelle qu'en soit la nature, de méningo-myélite, de myélite transverse, de mal de Pott, de sclérose en plaques, de syringomyélie, de sclérose latérale amyotrophique, de maladie de Friedreich.

Ce phénomène a un lien avec l'exagération des réflexes tendineux et l'épilepsie spinale, qui sont souvent sous la dépendance d'une lésion du système pyramidal, mais ce lien n'est pas indissoluble. Le signe des orteils peut, en effet, faire défaut dans un membre atteint de paralysie spasmodique avec exagération des réflexes tendineux et trépidation épileptoïde du pied, tandis qu'inversement on peut observer très nettement le signe des orteils dans des cas où, malgré l'existence d'une lésion du système pyramidal, les réflexes tendineux sont normaux, au-dessous de la normale, ou abolis, soit parce que cette lésion est de fraîche date, soit parce qu'elle s'associe à des altérations des racines postérieures, dans le tabes combiné à une lésion du faisceau pyramidal, dans la maladie de Friedreich. C'est sur ce dernier point que j'attire aujourd'hui particulièrement l'attention de la Société; il me paraît présenter de l'importance, tant au point de vue du mécanisme des réflexes, qu'au point de vue clinique. Le phénomène des orteils peut, en effet, être le premier et le seul signe révélateur d'une perturbation dans le système pyramidal.

Echymoses spontanées et pemphigus dans la neurasthénie. — M. Léopold Lévi. J'ai pu constater l'apparition d'échymoses spontanées ou de bulles de pemphigus dans deux cas avérés de neurasthénie cérébro-spinale, à prédominance vaso-motrice. Dans un cas, les échymoses étaient précédées de sensation de brûlure, sensation douloureuse assez spéciale pour que la malade pût prévoir l'apparition des taches échy-motiques. Dans l'autre cas, nous avons vu survenir au niveau de la paume de la main une bulle de pemphigus, à reproduction facile, surtout au moment des règles. Chez l'une et l'autre malade, le tabes ou l'hystérie ne pouvaient être incriminés dans la pathogénie des accidents.

Lésions médullaires dans le tétanos expérimental. — M. Pechoutre. Chez des lapins sacrifiés au cours d'une intoxication tétanique, mortelle en quatre jours, l'étude, par la méthode de Nissl, de la moelle lombaire, m'a montré des lésions indiscutables des cellules motrices des cornes antérieures. J'ai observé dans le corps cellulaire : la disparition partielle ou totale des contours de la cellule, l'augmentation du volume de la cellule, la coloration diffuse de la substance achromatique, le tassement des granulations dans une région de la cellule, la participation des prolongements protoplasmiques aux altérations précédentes ; j'ai pu, en outre, constater dans le noyau : une augmentation de son volume, une coloration nette de sa substance qui, à l'état normal, se montre peu sensible à la coloration du Nissl, enfin, une augmentation de volume du nucléole. Contrairement aux assertions de certains auteurs, il y a donc dans le tétanos des lésions médullaires spéciales commandant les symptômes.

Valeur d'un sérum antistreptococcique obtenu avec du streptococque d'érysipèle. — M. Jules Courmont. J'ai démontré antérieurement que le sérum de Marmorek n'immunise pas le lapin contre le streptococque pyogène de l'homme.

J'ai alors immunisé un âne en lui inoculant des cultures de deux échantillons de streptococques de l'érysipèle de l'homme. J'ai obtenu ainsi un sérum qui immunisait bien le lapin contre ces deux streptococques.

J'ai alors isolé onze streptococques d'érysipèles ou de abcès suppurés humaines et j'ai essayé le sérum de l'âne.

Sept streptococques (3 d'érysipèle, 2 de pus) ont été influencés par le sérum ; les lapins immunisés survivaient aux témoins. Quatre (3 d'érysipèle, 1 de pus) ont été, au contraire, favorisés par le sérum ; les lapins immunisés mouraient avant les témoins.

Même, en vaccinant un âne avec deux échantillons de streptococques, on n'obtient pas un sérum immunisant contre tous les streptococques pyogènes. Le streptococque n'est pas une espèce assez différenciée pour qu'un sérum antistreptococcique sûrement efficace puisse être obtenu. Il faut, momentanément au moins, y renoncer.

La toxicité de la sueur normale et pathologique. — MM. Charria et Mavrojanis. Dans une précédente communication, nous avons fixé la dose mortelle de la sueur à 60-70 centimètres cubes par kilogramme d'animal et décrit les symptômes de cette intoxication ; en poursuivant nos études à l'aide d'extraits alcooliques ou étherés, nous avons trouvé que cette toxicité est due, pour les deux tiers environ, à des substances solubles dans l'éther, à réaction acide, à odeur rappelant celle de certains acides gras. Il y a, en outre, dans la sueur des substances insolubles dans l'éther et dans l'alcool, qui déterminent de graves accidents du côté du tube digestif et une hyperthermie forte et persistante.

Les sueurs de tuberculeux, provoquées par la chaleur, stérilisées ou non, amènent chez les cobayes sains, par injection sous-cutanée de doses variant entre 30 à 36 centimètres cubes par 1 kilogramme d'animal, une hyperthermie de 1°,5 à 2°, qui persiste pendant deux à trois jours ; quelquefois, à cette même dose, on provoque la mort au bout de trente-huit heures. Le lapin réagit de la même façon. La sueur post-paroxytique des épileptiques détermine quelques mouvements d'extension forcée de la colonne vertébrale.

La toxicité sudorale chez les mélancoliques n'est pas augmentée.

Conductibilité des tissus à la chaleur. — M. Charria. On sait toute l'importance de la surface du corps au point de vue de l'activité des échanges. Par cette surface rayonne le calorique, et, dans ce rayonnement, il faut tenir compte non seulement de l'étendue de la surface, mais surtout de la qualité de cette surface, de son pouvoir émissif. Les tissus conductibles sont le poulmon, puis la graisse, le muscle, le foie, etc. ; grâce à ces résultats obtenus avec M. Guillemonat, on conçoit que l'obèse se refroidisse moins vite que le sujet amaigri. Ces données établissent l'importance de la surface dans le règlement des processus organiques. A l'élément quantitatif s'ajoute l'élément qualitatif.

Leucocytes polynucléaires. — M. Jolly. Les leucocytes polynucléaires de l'homme et des mammifères ont été considérés, par certains auteurs, comme des formes dégénérées. Cependant l'examen des sangs pathologiques, dans lesquels ces types de globules sont très nombreux, permet de conclure à leur activité. Il ne faut pas confondre cette forme polynucléaire avec la dégénérescence spéciale des leucocytes de certains exsudats inflammatoires, dégénérescence qui peut s'observer facilement *in vitro*, en choisissant comme sujet d'étude la lymphite péritonéale de l'axolotl.

Toxicité du sérum sanguin des épileptiques. — MM. Mairet et Vires. Il nous paraît résulter d'expériences récentes, que le sérum sanguin de l'épileptique au cours des périodes inter-paroxystiques, est moins toxique que celui de l'homme sain. Le coefficient toxique du sérum de l'homme sain, nécessaire pour tuer 1 kilogramme d'animal par injection veineuse, est d'environ 15 centimètres cubes ; le coefficient toxique moyen du sérum de l'épileptique, dans les périodes inter-paroxystiques, est d'environ 18 centimètres cubes. En second

lieu, il n'y a pas balancement chez ces épileptiques, entre la toxicité de l'urine et celle du sérum ; urine et sérum sanguin sont hypotoxiques.

Asphyxie chez les canards. — M. Richet. Chez les canards dont on lie la trachée, la résistance à l'asphyxie offre des différences très grandes, suivant que ces animaux sont laissés à l'air libre, ou plongés sous l'eau. Dans le premier cas, la résistance varie de 5 à 7 minutes, dans le second cas de 22 à 35 minutes. Peut-être peut-on interpréter ces derniers résultats en invoquant un réflexe spécial, inhibant le cœur, et par suite arrêtant tout échange organique.

M. Hanriot. Dans l'eau, l'animal se refroidit ; partant, il consomme moins d'oxygène et peut résister plus facilement à l'asphyxie.

M. Richet. Je ne crois pas que ce soit là la véritable cause ; mes animaux immergés présentent plus de résistance à une température modérée, 20°, 22°, qu'à une température très froide, 0° à 50°.

Vertèbre diaphragmatique chez le cobaye. — M. Alezais (de Marseille). M. Alezais, poursuivant ses recherches sur l'anatomie normale du cobaye, fixe, dans une note qu'il envoie à la Société, la limite exacte, chez cet animal, du segment vertébral dorsal et lombaire, et établit les points de repère de la vertèbre diaphragmatique.

A. SICARD.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

9 Mars 1898.

Crises épileptiformes. Craniotomie sans lésion. — Guérison. — M. Gross présente un cocher, âgé de trente-deux ans, alcoolique, atteint de syphilis il y a six ans, qui entra à la clinique de M. Spillmann pour des crises épileptiformes très répétées, plus diffuses que l'épilepsie jacksonienne pure. Ni l'examen clinique du crâne, ni l'examen radiographique ne montrèrent de lésions. Le traitement spécifique resta sans effet.

Le 27 Janvier, il pratiqua la craniotomie ; il ne trouva aucune lésion et referma la plaie. Suites opératoires des plus simples. Pendant trois semaines, l'état fut excellent ; le malade se lève depuis trois semaines, il a repris ses habitudes alcooliques, et il va moins bien, bien que n'ayant pas encore eu de crise nouvelle depuis l'opération.

Il y a deux ans, il trépana ainsi un jacksonien à crises fréquentes sans trouver de lésion ; il referma, et, depuis cette époque, l'opéré n'a plus présenté aucune crise.

Par quel mécanisme s'opère l'amélioration dans ces interventions sans lésion trouvées ? M. Gross se contente de poser la question.

27 Avril 1898.

Fracture de la jambe verticale par rotation. — M. Heydenreich. Un homme âgé de cinquante-six ans, marchant avec des sabots, en tombant seulement de sa hauteur, s'est fait une fracture compliquée de l'extrémité inférieure de la jambe droite. Deux jours plus tard, il s'établit une plaque sphacélée, ouvrant l'articulation tibio-tarsienne, et déterminant une arthrite suppurée, une ostéomyélite, et une véritable dislocation du membre. L'amputation s'imposait, et fut pratiquée sur la jambe, bien que la région fût déjà intéressée par le gonflement dur de la lésion. La guérison se fit dans de bonnes conditions.

A l'autopsie, on constata, outre l'ostéomyélite, un type de fracture non décrit ; sur le tibia, le trait de fracture est rigoureusement vertical, détachant complètement la malléole interne en ouvrant en plein l'articulation ; du côté du péroné, le fragment inférieur, brisé verticalement, haut de 7 centimètres et demi, ouvre également l'articulation.

Ce mode de fracture ne peut s'expliquer que par rotation en dehors, hypothèse appuyée par la tendance très légèrement spirale du trait de fracture tibial.

Contusion de l'abdomen ; fracture du rein ; péritonite sans perforation. — M. Heydenreich. Un enfant de 16 ans, employé chez un horticulteur, tomba sur le ventre, à 8 heures du matin. Immédiatement après, le malade ne présenta pas d'accident grave mais bientôt, survinrent des hématuries abondantes, sans autre signe de contusion rénale, et en outre, une douleur fixe à la partie antérieure de l'abdomen. A 6 heures du soir, la température était normale, le pouls à 70 ; pas de vomissements. La douleur était fixe, légèrement irradiée. Le lendemain matin, hématuries : la douleur abdominale persiste ; la température est normale, le pouls un peu irrégulier ; oscillant entre 94 et 104 ; très léger ballonnement du ventre. M. Heydenreich, pensant que la contusion rénale indubitable pouvait rendre compte des autres accidents, temporisa encore ; à 5 heures, la douleur est plus forte, le pouls à 120 ; ballonnement de la région stomacale.

Laparotomie, incision verticale en face le point douloureux. Sur le cœcum est une vaste plaque ecchymotique, sans perforation ni sphacèle ; dans le péritoine, léger épanchement sanguinolent, légèrement teinté. Péritonite (trente-quatre heures après l'accident).

Immédiatement après l'opération, la douleur cessa ; mais deux vomissements porracés survinrent le lende-

main, la température arriva à 39° ; le pouls à 130, et l'enfant succomba.

A l'autopsie, on trouve dans le péritoine un liquide sanglant, nettement purulent ; pas trace de perforation intestinale.

Ecchymose sur toute la longueur du côlon ascendant ; la paroi intestinale, sans trace de sphacèle, avait toute sa force de résistance.

Le rein droit est littéralement coupé en deux, et, entre ses deux fragments, était un vaste hématome ; ce rein mesurait en hauteur deux centimètres de plus que l'autre. Epanchement dans la capsule graisseuse ; péritoine intact à ce niveau.

Dans ce cas, la péritonite ne peut être expliquée que par la migration des coli-bacilles à travers la paroi simplement ecchymosée de l'intestin.

Péritonite sans supuration due au taxis. — M. Gross. Je viens de constater, dans mon service, une lésion absolument analogue. Un jeune homme de vingt-cinq ans est envoyé avec le diagnostic de hernie étranglée par le médecin qui avait pratiqué le taxis d'une façon prudente ; avant de se décider à venir, le malade va trouver une sage-femme, qui fait de nouvelles tentatives de taxis pendant quatre heures ; dans le train, souffrant énormément, il presse très énergiquement sur la hernie et la fait disparaître.

A son arrivée au service, il était en très mauvais état ; prostration, pouls misérable ; sang dans les selles. Une intervention était impossible. Le lendemain, il n'y avait plus de pouls ; mélœna, et le malade s'éteignit.

A l'autopsie, on ne trouve pas d'étranglement herniaire, mais, sur une longueur de 50 centimètres, il existait une congestion très intense, et, au-dessous, sur 25 centimètres, une véritable ecchymose. Rien dans le péritoine ; pas trace de sphacèle ni de perforation.

Ikctère grave chez l'enfant. — M. Haushalter présente le foie d'un garçon de sept ans, mort d'ictère grave ; cet ikctère avait commencé, il y a une quinzaine de jours, comme un ikctère infectieux léger ; l'enfant entra à l'hôpital le 23 avril avec des symptômes nerveux graves, alternatives d'agitation et de torpeur, et du purpura ; il succomba le 25 dans le collapsus. A l'autopsie, on trouva dans l'intestin une tuméfaction, avec congésion des plaques de Peyer et des follicules ; la rate était très volumineuse.

Le foie montre les lésions de l'atrophie aiguë ; il est petit, flasque, ratatiné ; sa surface présente des alternatives de plaques jaune foncé et de plaques blanches ; à la coupe, le tissu, très mou, offre une teinte d'un jaune vert intense. Des cultures faites avec la rate ont donné le staphylocoque en culture pure.

Myopathie. — M. Haushalter montre un garçon présentant les symptômes de l'amyotrophie myopathique progressive ; par la distribution de l'atrophie, ce cas se rattache au type décrit par Erb, sous le nom de forme juvénile de l'atrophie musculaire progressive ; cependant, une attitude spéciale de la bouche, la difficulté de souffler indiquent, depuis quelque temps, chez cet enfant, une participation de l'orbiculaire des lèvres, de telle sorte que l'on pourrait considérer ce cas comme une transition entre le type Erb et le type facio-scapulo-huméral de Landouzy-Déjerine, si l'on ne savait actuellement, que tous les types différenciés autrefois se fondent, par une série de termes intermédiaires, en un seul processus, qui est la myopathie primitive progressive.

Depuis un an, l'affection progresse chez cet enfant d'une façon très marquée ; il est difficile d'assigner, dans ce cas comme dans tous les autres cas du même genre, un début à la maladie ; tout ce que l'on peut dire, c'est que depuis l'âge de dix-huit mois, la démarche de l'enfant a été maladroite et un peu dandinante, ce qui paraît bien démontrer, une fois de plus, que la myopathie progressive est une affection congénitale, dont les symptômes nets peuvent n'apparaître, d'une façon très visible, que dans la seconde enfance ou dans l'adolescence. Ce cas de myopathie est isolé dans la famille.

G. ETIENNE.

BIBLIOGRAPHIE

Raphaël Dubois. — *Leçons de physiologie générale et comparée* faites à la Faculté des sciences de Lyon. 1 vol. in-8° raisin, de 546 pages, avec 221 figures et 2 planches hors texte. Prix : 48 fraues (GEORGES CARRÉ ET NAUD, éditeurs.)

Loredès. — *L'Exéma (maladie parasitaire)*. Broch. in-8° raisin de 40 pages. Prix : 1 fr. 25. (MASSON ET C^{ie}, éditeurs.)

Joseph Jaubert. — *Climatologie de la région de Paris*. 1 vol. in-8° raisin de 120 pages. Prix : 5 francs. (BAUDRY ET C^{ie}, éditeurs.)

E. Gensier. — *Cœur, vaisseaux. Pathogénie. Pathologie. Thérapeutique hydro-minérale*. 1 vol. in-8° raisin, de 400 pages. Prix : 10 francs. (GEORGES CARRÉ ET NAUD, éditeurs.)

Auguste Pélegrin. — *De la cachexie chez les scléreux*. Broch. in-8° raisin, de 112 pages. (FIRMIN ET MONTANE, à Montpellier.)

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — L. MARTINIEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

CLIN & C^{ie}

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 soupe.
 50 centigr. de Salicylate de Soude par cuillerée à café. 269
Le Meilleur Mode d'administration du Salicylate de Soude.

DRAGÉES de Fer Rabuteau
Lauréat de l'Institut, Prix de Théraputique.
 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. 262

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 soupe.
 Vingt-cinq centigrammes d'Antipyrine pure par cuillerée à café.
Se vend par flacons et par demi-flacons. 263

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,
DOSE: de 1 à 5 cuillerées à soupe pour les Adultes.
 de 1 à 5 cuillerées à café pour les Enfants. 264

CAPSULES et DRAGÉES au Bromure de Camphre du D^r CLIN
 Les Capsules du D^r CLIN renferment 20 mgr. de Bromure de Camphre pur.
 Les Dragées du D^r CLIN — 10 mgr. de Bromure de Camphre pur.
INDICATIONS: Epilepsie, Hystérie, Chorea, Insomnie, Palpitations de cœur, Erections douloureuses, Spermatorrhée, Eréthisme du Système nerveux.
DOSE: De deux à cinq Capsules; de quatre à dix Dragées. 264

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.
SYPHILIS — MALADIES CUTANÉES
 Ne provoque ni Hydrargyrisme, ni Diarrhée,
 Évite par la façon dont il est présenté les soupçons de l'entourage.
DOSE: De une à deux cuillerées à soupe par jour. 259

CLIN & C^{ie} — F. COMAR & FILS (Maisons réunies) 210
 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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.

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
ÉTABLISSEMENT de SAINT-GALMIER (Loire)
SOURCE BADOIT
 DÉBIT DE LA SOURCE: 30 Millions de Bouteilles PAR AN
 Déclarée d'Intérêt Public Décret du 12 Août 1897.
L'EAU DE TABLE SANS RIVALE. — La plus Légère à l'Estomac.

ANTISEPTIQUE **CALMANT**
 Inodore **AIROL** **Facilite**
 Non toxique **les Granulations**
IRRITANT PAS LES MUCQUEUSES **ARRÊTE LES SÉCRÉTIONS**
 Arrêtant les Hémorrhagies

Nouveau traitement de la CONSTIPATION par la TAMARINE Laxatif — Rafranchissant
 Pilules Molles aux Principes actifs du TAMARIN DE L'INDE PRÉPARÉ PAR
 dosées à 0,10 centigrammes, entièrement solubles dans les sucs digestifs. **A. GRIGNON, Pharmacien de 1^{re} CL.**
ACTION RÉGULIÈREMENT LAXATIVE, sans COLIQUES ni CHALEUR à l'ESTOMAC, RECOMMANDÉE pour COMBATTRE
 la CONSTIPATION HABITUELLE par atonie intestinale ou par insuffisance sécrétoire chez les arthritiques, les hémorroïdaires et migraineux, — chez les gouteux, les congestifs, — chez les femmes pendant et après la grossesse, — chez les gens âgés atoniques, — chez les chlorotiques et les anémiques, — et chez tous les dyspeptiques sujets aux auto-intoxications gastro-intestinales.
MODE D'EMPLOI: 1 à 2 pilules le soir en se couchant donnent le lendemain au lever une ou deux garde-robes sans colique.
 Les Pharmaciens qui n'ont pas la Tamarine Grignon en magasin peuvent se la procurer très rapidement (à Paris en quelques heures) chez les Commissionnaires en spécialités. Sinon, il suffit d'écrire au Dépôt G^{ral} de la Tamarine Grignon, 25, rue Drouot, Paris, ou de téléphoner n° 117,06, pour recevoir la commande par courrier.
Echantillons sur demande à MM. les Médecins.
 L'usage de la TAMARINE ne détermine aucune douleur précédant les garde-robes, aucune colique ni diarrhée, ni superpurgations. C'est, de plus, un médicament auquel l'organisme ne s'habitue pas, et dont peuvent, sans inconvénients, faire usage les vieillards et les enfants.
Traitement de 15 jours 1 fr. 50 **Traitement de 1 mois 2 fr. 50**
 Vente: Dépôt G^{ral} à la Pharm^{ie} 25, rue Drouot, Paris et 1^{res} Pharm^{ies}

LIQUIDES ORGANIQUES CHAIX & C^{ie}
 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.) **Tout^e Pharmacia**
 Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARTEAUX directeur, 1, rue Cassette.